

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Hlasy u osob s paranoidní schizofrenií

Bc. Kristina Škávová

Diplomová práce

Studijní program: Psychologie NMgr.

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Michal Slaninka, Ph.D.

Praha 2024

Prague College of Psychosocial Studies



Voices in individuals with paranoid schizophrenia

Bc. Kristina Škávová

Diploma Thesis

Study programme: psychology NMgr.

The Diploma Thesis Work Supervisor: Mgr. et Mgr. Michal Slaninka, Ph.D.

Prague 2024

Prohlášení

1. Prohlašuji, že jsem tuto bakalářskou/diplomovou práci vypracoval/a samostatně a výhradně s použitím citovaných pramenů, literatury a dalších odborných zdrojů.
2. Prohlašuji, že práce nebyla využita v rámci jiného vysokoškolského studia či k získání jiného nebo stejného titulu.
3. Souhlasím s tím, aby práce byla zpřístupněna pro studijní a výzkumné účely.

V Praze dne

Podpis

Poděkování

Ráda bych tímto poděkovala Mgr. et Mgr. Michalovi Slaninkovi, Ph.D. za jeho vstřícnost, čas a pomoc během psaní diplomové práce. Děkuji také neziskové organizaci FOKUS České Budějovice, z. ú. za možnost uskutečnit rozhovory s některými z jejich klientů. V neposlední řadě bych ráda vyjádřila poděkování též respondentům za jejich ochotu ke spolupráci.

Abstrakt

Diplomová práce se zabývá tématem psychotických hlasů u osob s paranoidní schizofrenií. Vlastním cílem práce je popsat a analyzovat jejich zkušenosti s tímto fenoménem, strategie, které při zacházení s verbálními sluchovými halucinacemi volili a prozkoumat charakter psychotických hlasů. Teoretická část popisuje problematiku schizofrenie a specificky paranoidní schizofrenie, sluchových halucinací u konkrétních životních zkušeností osob s psychotickými hlasy. Praktická část je tvořena v kvalitativním designu, pro získání dat byly využity hloubkové rozhovory a pro rozbor dat byla použita interpretativní fenomenologická analýza. Výsledkem analýzy bylo pět témat, které se ukazovaly jako společné a významné pro všechny respondenty.

Klíčová slova: schizofrenie, paranoidní schizofrenie, psychotické hlasy, sluchové halucinace, zkušenost s psychotickými hlasy, strategie zvládnání psychotických hlasů

Abstract

The thesis deals with the topic of psychotic voices in individuals with paranoid schizophrenia. The main goal of the thesis is to describe and analyze their experiences with this phenomenon, the strategies they employed when dealing with verbal auditory hallucinations and to explore the nature of psychotic voices. The theoretical part covers topics such as schizophrenia, specifically paranoid schizophrenia, auditory hallucinations and the specific life experiences of individuals with psychotic voices. The practical follows qualitative design, utilizing in-depth interviews to gather data and interpretive phenomenological analysis to interpret the data. The analysis resulted in five themes that appeared to be common and important to all respondents.

Keywords: schizophrenia, paranoid schizophrenia, psychotic voices, auditory hallucinations, experience of psychotic voices, coping strategies for psychotic voices

OBSAH

Prohlášení	1
Poděkování	1
Abstrakt	1
Abstract	2
Úvod	6
1 Schizofrenie	7
1.1 Příznaky	8
1.1.1 Poruchy vnímání	8
1.1.2 Poruchy myšlení	9
1.1.3 Poruchy emocí	9
1.1.4 Poruchy jednání	10
1.2 Etiopatogeneze, průběh a prognóza	10
1.3 Formy schizofrenie	12
1.3.1 Paranoidní schizofrenie (F20.0)	13
1.3.2 Hebefrenní schizofrenie (F20.1)	13
1.3.3 Katatonní schizofrenie (F20.2)	14
1.3.4 Simplexní schizofrenie (F20.6)	14
1.4 Paranoidní schizofrenie	15
1.5 Diagnostika	17
1.6 Léčba	18
1.6.1 Farmakoterapie	18
1.6.2 Psychoterapie	19
1.6.3 Socioterapie	20
2 Sluchové halucinace	21
2.1 Fenomenologie sluchových halucinací	21

2.1.1	Původ sluchových halucinací	22
2.1.2	Charakter sluchových halucinací	23
2.1.3	Obsah sluchových halucinací	24
2.2	Sluchové halucinace u klinické a neklinické populace	25
3	Zkušenost osob s paranoidní schizofrenií s psychotickými hlasy	27
3.1	Život s hlasy	27
3.1.1	Kazuistika Maureen	28
3.1.2	Kazuistika Eleanor	28
3.1.3	Kazuistika Michala.....	29
3.1.4	Kazuistika Nelsona	29
3.2	Strategie pro zvládání hlasů	30
4	Metodologie Výzkumu	32
4.1	Výzkumné cíle	32
4.2	Výzkumný problém	32
4.3	Výzkumné otázky	32
4.4	Etika výzkumu	33
4.5	Výzkumný design.....	33
4.6	Specifikace výzkumného souboru.....	34
4.7	Metoda sběru dat.....	34
4.8	Metoda zpracování dat	35
5	Analýza rozhovorů	36
5.1	Respondentka Pavla	36
5.1.1	Témata vyplývající z rozhovoru s respondentkou Pavlou	36
5.1.2	Vlastní interpretace rozhovoru s respondentkou Pavlou.....	40
5.2	Respondentka Veronika	41
5.2.1	Témata vyplývající z rozhovoru s respondentkou Veronikou.....	42

5.2.2	Vlastní interpretace rozhovoru s respondentkou Veronikou.....	45
5.3	Respondentka Lucie	46
5.3.1	Témata vyplývající z rozhovoru s respondentkou Lucií	46
5.3.2	Vlastní interpretace rozhovoru s respondentkou Lucií	51
5.4	Respondent Tomáš.....	52
5.4.1	Témata vyplývající z rozhovoru s respondentem Tomášem	52
5.4.2	Vlastní interpretace rozhovoru s respondentem Tomášem.....	57
5.5	Respondent Jaroslav	57
5.5.1	Témata vyplývající z rozhovoru s respondentem Jaroslavem	58
5.5.2	Vlastní interpretace rozhovoru s respondentem Jaroslavem	61
6	Souhrnná analýza	62
6.1	Charakter a sdělení hlasu	62
6.2	Okolnosti objevení se hlasu	63
6.3	Pocity.....	64
6.4	Sebevražedné jednání	65
6.5	Strategie zvládnání hlasu	65
7	Diskuze.....	67
	Závěr	71
	Seznam literatury.....	72
	Přílohy	78

ÚVOD

Tématem mé diplomové práce jsou hlasy u osob s paranoidní schizofrenií. Dané téma jsem si zvolila proto, že v současnosti pracuji s klienty, kteří mají diagnostikovanou paranoidní schizofrenii. O psychotických hlasech s nimi v praxi téměř na denní bázi mluvím a fenomenologie sluchových halucinací mě díky této zkušenosti začala více zajímat. Verbální sluchové halucinace jsou velmi specifickou zkušeností, která může být pro jedince obohacující nebo naopak velmi trýznivá. Zaujala mě velká rozmanitost sluchových halucinací a s nimi spojených prožitků. Ve své práci jsem se zaměřila především na pochopení individuální zkušenosti se slyšením psychotických hlasů. Toto téma jsem se rozhodla zkoumat, protože lepší pochopení individuálních zkušeností může napomoci optimalizovat formu podpory, kterou tyto osoby potřebují.

Práce je tvořena teoretickou a empirickou částí. Hlavními tématy teoretické části jsou schizofrenie a zejména pak paranoidní schizofrenie, sluchové halucinace a zkušenost osob s paranoidní schizofrenií s psychotickými hlasy. Konkrétně popisuje příznaky schizofrenie, etiopatogenezi, průběh a prognózu nemoci, formy schizofrenie, diagnostiku a možnosti léčby. Dále přibližuje halucinace a specificky se zaměřuje na halucinace sluchové, jejich původ, charakter a obsah. V závěru se teoretická část práce věnuje konkrétním zkušenostem jedinců s psychotickými hlasy a popisuje strategie, které jsou obvykle volené pro zvládnání přítomnosti sluchových halucinací. V empirické části analyzuji rozhovory s respondenty, kteří mají diagnostikovanou paranoidní schizofrenii a slyší psychotické hlasy. Tyto data byla získána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů. Na základě získaných údajů odpovídám na předem stanovené výzkumné otázky, které měly za cíl blíže porozumět zkušenosti se slyšením verbálních sluchových halucinací a byly zaměřeny na zjištění osobní zkušenosti s psychotickými hlasy, jejich charakter a způsob zacházení s nimi. Rozhovory byly analyzovány prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy. Práce je tvořena v kvalitativním designu a je orientována na dospělé jedince, kteří slyší psychotické hlasy a byla jim diagnostikována paranoidní schizofrenie.

TEORETICKÁ ČÁST

1 SCHIZOFRENIE

První kapitola vymezuje pojem schizofrenie, specifikuje příznaky tohoto onemocnění, popisuje etiopatogenezi, průběh a prognózu. Dále uvádí formy schizofrenie v rámci diagnostických manuálů MKN-10, DSM-5 a nově vznikající MKN-11. Podrobněji se také věnuje paranoidní schizofrenii a aktuálním výzkumům, které jsou na toto téma prováděny. Poslední podkapitoly popisují diagnostiku tohoto onemocnění a jeho léčbu.

Předpokládá se, že onemocnění schizofrenie se v lidské společnosti vyskytovalo dlouho před tím, než bylo pojmenováno. Pojem schizofrenie se v literatuře poprvé objevil v roce 1911, autorem práce byl Eugen Bleuler. Ten v souvislosti se schizofrenií popisoval pojem rozštěpení, který pro něj byl klíčový pro pochopení tohoto onemocnění. Schizofrenie byla původně považována za předčasnou demenci. Dalším významným jménem, které stálo u počátku vymezení pojmu, je německý psychiatr Emil Kraepelin. Ten schizofrenii rozdělil na katatonní typ, paranoidní typ a hebefrenní typ (Höschl et al., 2004).

Schizofrenie je závažné duševní onemocnění, které se vyznačuje narušením psychických funkcí. Výskyt schizofrenie je až na drobné výjimky na celém světě stejný. Prevalence schizofrenie je okolo 1 %. Nejvýznamněji postihuje myšlení, vnímání, emotivitu, chování a jednání (Svoboda et al., 2015). Narušená je také osobnostní integrita člověka (Vágnerová, 2004). „Narušení zahrnuje většinu základních funkcí, které poskytují normálnímu jedinci pocit osobitosti, jedinečnosti a sebekontroly“ (Smolík, 1996, s. 151). Změny v osobnosti nemocného mají vliv na jeho kvalitu života a mohou celkově změnit dosavadní životní směřování jedince (Höschl et al., 2004). Pro onemocnění je typické, že se v jeho průběhu střídají bezpříznaková období s epizodami. Během epizod propuká onemocnění v plném rozsahu. Tento projev nemoci během epizody se nazývá ataka (Pasz & Plechatá, 2020). Schizofrenie má na život pacienta významný vliv, ovlivňuje jeho produktivitu a může vést k trvalé invaliditě jedince (Orel, 2020).

Onemocnění má tendenci stávat se chronickým a zvyšuje úmrtnost. U jedinců, kteří onemocní schizofrenií je vyšší riziko předčasného úmrtí, a to zejména z důvodu kardiovaskulárních onemocnění a sebevražd (McGrath et al., 2008). Jeho průběh je

zdlouhavý a vysilující. Zasahuje všechny důležité oblasti života jedince, jako je rodina, práce, bydlení, společenské uplatnění. Jedinec se potýká se stigmatizací, frustrací z onemocnění, pocity bezmoci a osobní nepohody (Höschl et al., 2004). Adherence v léčbě u pacientů se schizofrenií je nízká a zejména u pacientů s psychotickými poruchami je potřeba snažit se adherenci zvyšovat a tím i zlepšovat léčbu (Kane et al., 2013). Nízká adherence k léčbě a omezená možnost psychosociální pomoci může významným způsobem přispívat k relapsu pacienta a snižuje šanci na zotavení (Krzystanek et al., 2019).

1.1 Příznaky

Příznaky lze podle T. J. Crowa rozdělit na negativní a pozitivní (Smolík, 1996). Pozitivní příznaky jsou nejčastěji důvodem pro hospitalizaci. V psychice nemocného jsou přítomné jevy, které před propuknutím nemoci nebyly vnímány, a jsou nadměrné nebo zkreslené. Objevují se halucinace, bludy a celková dezorganizace. Negativní příznaky naopak nemocného o některé kvality ochuzují. Mohou některé funkce oslabit nebo mohou úplně vymizet. Zejména se jedná o oblast motivace a emocí. Osoba může pociťovat apatii, snížení motivace, menší zájem o sociální kontakt nebo slaběji prožívat pozitivní emoce (Svoboda et al., 2015). Dále lze dle Orla (2020) příznaky rozdělit do několika kategorií – poruchy vnímání, poruchy myšlení, poruchy emocí a poruchy chování.

1.1.1 Poruchy vnímání

Vnímání lze popsat jako zachycení vnějšího světa a reality prostřednictvím smyslových orgánů, případně také jako subjektivní interpretaci. Tato interpretace je ovlivněna emocemi a způsobem myšlení dané osoby, je postavena na základě minulých zkušeností. Pro osoby s diagnostikovanou schizofrenií je typické narušení vnímání halucinacemi. Jedná se o nejzávažnější poruchu vnímání. Halucinace není odrazem reality, přestože je nemocný o její pravdivosti přesvědčen. Halucinace lze dělit více způsoby, například je můžeme kategorizovat dle způsobu vnímání dané halucinace na zrakové, sluchové, čichové, chuťové, tělové, pohybové (Svoboda et al., 2015). Sluchové halucinace jsou typické pro osoby, kterým byla diagnostikována paranoidní schizofrenie (Vágnerová, 2004).

1.1.2 Poruchy myšlení

„Myšlení je poznávací proces probíhající mezi člověkem a okolím, proces analýzy, syntézy a odvozených operací; je sociálně podmíněn a významně svázán s řečí“ (Hartl & Hartlová, 2010, s. 324). U pacientů s diagnostikovanou schizofrenií lze poruchy myšlení spatřovat v oblasti dynamiky, obsahu a formy myšlení. Tempo myšlení může být zpomalené, případně může dojít až k zárazu myšlení. V opačném případě může být myšlení zrychlené, překotné a zdánlivě nesrozumitelné. Obsah myšlení může být narušen bludy. Bludem se rozumí nevývratné přesvědčení. Toto přesvědčení významným způsobem determinuje jednání osoby, která je jím ovlivněna. Obsah bludů je různý, může se týkat přesvědčení, že je osoba pronásledována nebo ovlivňována, jsou jí vkládány myšlenky atd. Narušení formy myšlení znamená, že daná osoba neuvažuje plynule a souvisle. Myšlení může mít roztržitou podobu, nenavazovat na sebe, být chaotické. Osoba, která má narušenou funkci formálního myšlení ztrácí schopnost odlišovat podstatné od nepodstatného. Myšlení je poté neuspořádané, nelogické a zmatečné (Vágnerová, 2004).

1.1.3 Poruchy emocí

„Emoce jsou komplexní psychické pochody, které se projevují navenek fyziologickými reakcemi a motorickými i mimickými projevy a vnitřně subjektivními prožitky“ (Svoboda et al., 2015, s. 115). U osob s diagnózou schizofrenie jsou nejčastěji emoce oploštěné, můžeme pozorovat jisté stažení, apatii nebo naopak přílišné nabuzení a vzrušení (Orel, 2020). Emoce, které jsou příliš excitované se projevují typicky v akutní fázi onemocnění, postupem času pak převažuje oploštělost emocí. Osoby s diagnostikovanou schizofrenií mohou mít silnější emoční prožívání a působit až přecitlivěle. Na zdánlivě neutrální podnět mohou reagovat neobvykle silnou emocí. Lze si povšimnout zvýšené emoční lability. Onemocnění může provázet také deprese, která se vyskytne zhruba u jedné čtvrtiny osob se schizofrenií (Vágnerová, 2004).

1.1.4 Poruchy jednání

Jednání lze popsat jako chování, které sleduje záměr a je poháněno motivací. Můžeme jej rozdělit na jednání volní, mimovolní a protivolní. Jednání volní je charakterizováno jako chování, při kterém je zapojena vůle a je to chování úmyslné. Mimovolní jednání je chování, které se postupem času zautomatizovalo. Jednání protivolní je chování, které nelze potlačit vůlí (Svoboda et al., 2015). Poruchy jednání se u osob s diagnostikovanou schizofrenií mohou projevovat změnou v aktivační úrovni. Nejčastěji se jedná o zpomalení reakcí, ztrátu zájmů, bezcílnost jednání nebo úplnou nečinnost osoby, jako ztráta zájmů a postrádání smysluplného životního cíle (Vágnerová, 2004).

1.2 Etiopatogeneze, průběh a prognóza

Příčiny vzniku schizofrenie nejsou jednoznačné. Předpokládá se, že příčinou vzniku není pouze jeden faktor, ale kombinace více faktorů a jejich interakce. Podle Vágnerové (2004) se jedná o faktor genetické informace, vývoj jedince, zkušenosti jedince a také o vyvolávající podněty. Hosák (2016) popisuje medicínské pojetí a snaží se pojmenovat takzvané biomarkery neboli biologické indikátory, které by měly onemocnění schizofrenie pomoci diagnostikovat, léčit a také predikovat jeho průběh. Protože se jedná o komplexní onemocnění, bude zapotřebí hledat panel biomarkerů například v oblastech imunologie, genetiky, epigenetiky, metabolomiky a elektrofyziologie. Aktuálně se ukazují jako nadějně ukazatele z oblasti epigenetické a metabolické.

Jedinec, u kterého se schizofrenní onemocnění rozvine, má jistou biologickou náchylnost k tomuto onemocnění. Genetická výbava osoby má významný vliv (Svoboda et al., 2015). Byly objeveny genetické lokusy, které souvisejí s rozvojem schizofrenie (Robinson & Bergen, 2021). Dalším faktorem, který hraje v rozvinutí onemocnění roli, je stres různého charakteru. Zátěž může být biologického nebo psychosociálního rázu. Vnější vlivy prostředí a genetické vlivy se kombinují, vzájemně spolu interagují a mohou u jedince vyústit v rozvoj příznaků tohoto onemocnění. Častěji se schizofrenie vyskytuje u osob s porodními komplikacemi a u osob, jejichž matka v těhotenství onemocněla virovou infekcí (Svoboda et al., 2015). Robinson a Bergen (2021) ve své studii uvádějí další rizikové vlivy vnějšího prostředí. Za vnější rizikové faktory považují například komplikace během porodu, život ve městech, užívání marihuany a nepříznivé okolnosti

v období dětství, jako je například socioekonomické znevýhodnění rodiny, traumatické zážitky. Jako další rizikový faktor zmiňují porod, který proběhl v období jara nebo zimy. Tento rizikový faktor některé studie potvrdily, jiné souvislost nenalezly. Uvažuje se o tom, že příčinou většího rizika výskytu schizofrenie nemusí být roční období, ale spíše větší výskyt infekčních onemocnění v této fázi roku.

Velmi časté je, že má toto onemocnění začátek v období adolescence (Orel, 2020). „V dlouhodobém průběhu onemocnění je mezi nemocnými velká variabilita, ale u většiny se jedná o celoživotní onemocnění s perzistující symptomatologií a narušeným fungováním” (Svoboda et al., 2015, s. 186). Začátek onemocnění může mít nenápadný nástup nebo naopak nečekaně prudký. Projevy zhoršení psychického stavu osoby a zhoršení jeho výkonu lze pozorovat v zaměstnání, ve škole nebo v oblasti sebepečce a osobní hygieny. Obvykle se daná osoba také stahuje ze sociálních interakcí a izoluje se od svého okolí. Jedinec obvykle pociťuje úzkost, nejistotu a zmatení, strach. Nevyzná se ve světě kolem sebe ani sám v sobě samém, chybí mu schopnost náhledu (Vágnerová, 2004). Může také vykazovat známky deprese. Tyto ukazatele, že pravděpodobně dojde k propuknutí onemocnění souhrnně označujeme jako prodromální příznaky (Smolík, 1996).

Průběh můžeme rozdělit na epizodický, opakovaný, maligní a chronický. Epizodický průběh je charakteristický tím, že se u jedince objeví jedna psychotická ataka a poté se již zdravotní stav lepší a přibližuje k normě. Během akutní epizody typicky převažují pozitivní příznaky. U opakovaného průběhu se střídá období psychotických atak a remisí. Intervaly mezi jednotlivými atakami mohou být různě dlouhé. Opakujícími se psychotickými atakami, které se po čase vrací, trpí zhruba 60 % nemocných. Maligní průběh se vyznačuje náhlým propuknutím nemoci a přítomností osobnostního defektu. Chronický průběh je charakteristický opakovanými psychotickými atakami, které s sebou přinášejí omezenou schopnost jedince adaptovat se a adekvátně fungovat v každodenní realitě. Přetrvávají negativní symptomy onemocnění a může docházet k degradaci osobnosti jedince. Nemocný se stává křehkým a často nezvládá ani běžnou každodenní zátěž. Jedinec nedokáže prožívat pocit radosti, může se snáze vyčerpat, jeho tempo se může celkově zpomalit. V nejzávažnějších případech nemocný již nezvládá samostatný život a je odkázán na pomoc a podporu druhých (Vágnerová, 2004).

„Prognóza onemocnění závisí na souhře biologických, psychických i sociálních faktorů“ (Vágnerová, 2004, s. 352). U většiny případů platí, že pokud je začátek nečekaný, prudký a náročný, je větší pravděpodobnost, že prognóza bude příznivá. Pozvolný začátek onemocnění, který je spíše nenápadný, naznačuje naopak spíše vážnější rozvoj nemoci (Vágnerová, 2004). Lepší prognóza onemocnění je spojována se začátkem onemocnění v pozdějším věku, pokud má jedinec stabilní a uspokojivé sociální postavení, pracovní pozici a pokud u nemocného převažují pozitivní symptomy. Riziko nepříznivé prognózy onemocnění se zvyšuje, jestliže převažují negativní symptomy, jedinec má v anamnéze komplikovaný porod nebo je v rodinné anamnéze schizofrenie (Smolík, 1996). Dále pak jsou více ohroženi muži a mladí lidé, u kterých se teprve jejich osobnost vyvíjí (Vágnerová, 2004). V mladém věku dochází k zásadním hormonálním i sociálním změnám, nemoc v tomto období zásadním způsobem ovlivní (Pasz & Plechatá, 2020). Smolík (1996) uvádí prognostické pravidlo třetin. Jedna třetina nemocných je schopna žít běžný život, jedna třetina se potýká s příznaky onemocnění, ale zabraňují jim být soběstační a poslední třetina nemocných se potýká s opakovanými atakami onemocnění s nutností hospitalizace.

1.3 Formy schizofrenie

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR (2023) v mezinárodní klasifikaci nemocí MKN-10 řadí schizofrenii do okruhu nemocí označených kódem F20-F29. Do této kategorie je zařazena schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy. Klasifikace uvádí tyto formy schizofrenie: paranoidní schizofrenii, hebefrenní schizofrenii, katatonní schizofrenii, nediferencovanou schizofrenii, postschizofrenní deprese, reziduální schizofrenii, schizofrenia simplex, jiná schizofrenie a schizofrenie NS. Klasifikace MKN-10 je používána především v evropských zemích. V lednu 2022 vstoupila v platnost aktualizovaná verze MKN-11, které se v některých ohledech více podobá americké klasifikaci DSM-5. Pro implementaci nového klasifikačního manuálu bylo stanoveno pětileté přechodné období. Dle Mohra (2017) by v MKN-11 schizofrenie již neměla mít subtypy. Nově by se mělo kódovat, jestli se jedná o první epizodu, opakované epizody nebo kontinuální průběh. Dále se bude diagnostikovat, jestli je schizofrenie v remisi

a budou se rozlišovat příznaky, které u nemocného převažují. Kategorie příznaků bude například pozitivní, negativní, kognitivní, depresivní atd.

Diagnostický a statistický manuál duševních poruch DSM-5 pojmenovává kategorii pro schizofrenii jako Spektrum schizofrenie a další psychotické poruchy. Do této kategorie řadí schizotypní poruchu osobnosti, poruchu s bludy, krátkou psychotickou poruchu, schizofrenní poruchu, schizofrenii, schizoafektivní poruchu, psychotickou poruchu vyvolanou látkou/léky, psychotickou poruchu způsobenou jiným zdravotním stavem, katatonii, katatonii spojenou s jinou duševní poruchou, katatonní poruchu způsobenou jiným zdravotním stavem, nespecifickou katatonii, jiné specifické spektrum schizofrenie a jiné psychotické poruchy, neurčené spektrum schizofrenie a jiné psychotické poruchy (Raboch et al., 2015).

Vágnerová (2004) ve své publikaci uvádí čtyři subtypy schizofrenie. Dělí je na paranoidní schizofrenii, hebefrenní schizofrenii, katatonní schizofrenii a simplexní schizofrenii. V této podkapitole podrobněji popíšu tyto čtyři formy schizofrenie.

1.3.1 Paranoidní schizofrenie (F20.0)

Pro paranoidní schizofrenii je typická přítomnost bludu a halucinace. Často se objevuje blud ohrožení, který nemocný interpretuje jako nebezpečí, které mu hrozí například od nadpřirozených bytostí, od skutečných lidí nebo společnosti. Nemocný se cítí v nebezpečí, je vystrašený, nedůvěřivý a vztahovačný. Obvykle jsou také přítomny halucinace, nejčastěji se jedná o sluchové halucinace ve formě hlasů. Hlasy k nemocnému promlouvají a mohou ho navádět k určitým činům, kritizovat ho, vyhrožovat mu a celkově tak zvyšovat jeho nepohodu a strach (Vágnerová, 2004). Poruchy vůle a afektu se u této formy schizofrenie nevyskytují vůbec nebo jsou nenápadné (Kučerová, 2010).

1.3.2 Hebefrenní schizofrenie (F20.1)

Tato forma schizofrenie na sebe obvykle poutá pozornost výraznými projevy nemocného. Ten se často projevuje nepřiléhavým způsobem, je negativistický a dezorganizovaný. Je nápadný svým chováním, které je výrazné a intenzitou adekvátně neodpovídá dané situaci. Chování nemocného je také obtížně předvídatelné,

nezodpovědné. Obvyklý je manýrismus. Celkově jednání jedince může působit „klackovitým“ dojem připomínající období puberty. Bludy a halucinace u tohoto typu schizofrenie nejsou přítomné (Orel, 2020). U nemocného je také ve významnější míře narušeno myšlení a emotivita. Myšlení u jedince často není souvislé a plynulé. Objevuje se pseudofilozofické myšlení, které není podloženo reálnými znalostmi, nemocný neuznává běžné argumenty, které nesouhlasí s jeho teorií. Myšlení se postupem času ochuzuje. Emoční ladění jedince je ve většině případů negativní. Objevují se depresivní rysy, jedinec prožívá intenzivní pocity strachu, je často podrážděný. Jeho emotivita kolísá (Vágnerová, 2004).

1.3.3 Katatonní schizofrenie (F20.2)

Podle Kučerové (2010) je tento typ schizofrenie charakteristický především výraznými psychomotorickými poruchami, které se pohybují na spektru od hyperkynózy až k úplnému stuporu. Vágnerová (2004) rozlišuje projevy na produktivní formu a stuporózní formu. Produktivní formu popisuje jako typ, který se vyznačuje výrazně zvýšenou motorickou aktivitou. Jedinec může kromě pohybů stále dokola opakovat slova nebo věty. Stuporózní formu katatonní schizofrenie popisuje jako zpomalení a snížení motorické aktivity. Vyznačuje se také abulií. Nemocný se nachází po dlouhou dobu v jedné poloze, nereaguje na snahu o aktivizaci. Jedinec má obvykle halucinace, které ho navádějí k určitému jednání nebo mu něco zakazují. Jeho chování se pod vlivem halucinací nedá snadno předvídat.

Motorika je neúčelná, objevují se stereotypní pohyby. Mezi jednotlivými póly snížené motorické aktivity a hyperkynózy může nemocný přecházet i velmi rychle. Tyto proměny může provázet výrazný neklid (Orel, 2020).

1.3.4 Simplexní schizofrenie (F20.6)

Jedinec se stahuje ze sociálních kontaktů, má tendenci se od společnosti izolovat. Jeho emotivita je oploštěná, objevuje se abulie, jedinec neprojevuje zájem o nic, nikam nesměřuje, působí apaticky. Nemá žádné dlouhodobé nebo životní plány a cíle, kterých by chtěl dosáhnout. Převažují negativní příznaky schizofrenie (Orel, 2020). Osobnost jedince postupně upadá, je dezorganizovaný, nezvládá běžné denní návyky, zanedbává

svou hygienu. Úroveň myšlení má tendenci se zhoršovat, vzniká kognitivní deficit a může se přiblížit až úrovni demence (Vágnerová, 2004).

1.4 Paranoidní schizofrenie

Téma diplomové práce je zaměřeno na osoby s diagnostikovanou paranoidní schizofrenií, proto v této podkapitole kromě výše zmíněných diagnostických specifik blíže popíšu aktuální výzkumy, které se paranoidní schizofrenii věnují.

Výzkumy se dnes v souvislosti s onemocněním paranoidní schizofrenie soustředí na témata jako je compliance léčby, práce s náhledem na nemoc, zlepšení klinického obrazu schizofrenie pomocí telemedicíny, práce s kognitivním deficitem, emoční prožívání pacientů, psychosociální důsledky, zkoumání genetických predispozic a v neposlední řadě neurologické výzkumy, které popisují proměny mozkových struktur v souvislosti s paranoidní schizofrenií. Velká část výzkumů se soustředí především na prozkoumání principů onemocnění, hledání souvislostí, zvyšování míry zotavení, zkvalitnění léčebných přístupů a strategií, které dnes při snaze o zlepšení kvality života pacientů využíváme.

S tématem zkvalitnění péče a podpory během zotavení úzce souvisí téma compliance neboli spolupráce a dodržování léčby. Krzystanek et al. (2019) ve své studii uvádějí, že complianci léčby paranoidní schizofrenie může pomoci telepsychiatrie. Pacienti v této studii dostali chytré telefony s nainstalovanou aplikací, která připomínala, že si mají vzít léky a následně zaznamenávala užití léků z čehož byla usuzována míra compliance. Od začátku studie byla dle autorů compliance nízká, jednalo se pouze o 46 % a po dvanácti měsících sledování se snížila o 18.8 %. Studie uvádí, že se jeví jako významné, aby během léčby byli angažováni pacienti, ale i lékaři, kteří se na jejich léčbě podílí. Pouze za tohoto předpokladu lze očekávat zlepšení klinického obrazu, lepší fungování v sociální oblasti a prevenci relapsu. Zjištěnou nižší míru compliance přisuzují autoři také délce trvání výzkumu. Oproti studiím, které trvaly několik týdnů a prezentují vyšší míru compliance tato studie trvala dvanáct měsíců. Corrigan et al. (1990) shodně uvádějí, že s délkou léčby se compliance léčby snižuje. V prvním roce léčby neužívá léky dle instrukcí zhruba 48 % pacientů, v období dvou let toto číslo narůstá na 74 % pacientů, kteří neužívají odpovídající léčbu.

Na téma compliance navazuje také otázka míry náhledu na nemoc. Ta je u paranoidní schizofrenie nízká. García-Cabeza et al. (2018) v publikovaném článku popisují významnost vhledu a jeho vliv na úspěšnost léčby paranoidní schizofrenie. Vhled popisují jako klíčový aspekt, který by měla zohledňovat terapeutická práce s pacientem. Pacienti mající špatný vhled, by měli být zapojeni do komplexních programů a mít tak možnost, zlepšit tuto schopnost. Komplexní léčebný program by měl pacientům pomoci i v oblasti metakognice, která je dle autorů důležitá, protože zvyšuje schopnost porozumět sám sobě i druhým. Tím zvyšuje šanci na zotavení a pomáhá vyrovnat se pacientům s psychózou. Podle této studie špatný vhled pacientů přispívá k horšímu průběhu onemocnění. Davis et al. (2020) trochu překvapivě uvádějí, že vhled má podle výsledků jejich metaanalýzy spíše negativní vliv na kvalitu života pacientů. Tuto skutečnost nazývají paradoxem vhledu. Větší míra vhledu může souviset s horším sebehodnocením a následně i horší kvalitou života.

Dalším důležitým aspektem, který má vliv na zotavení pacientů, je sociální opora. Studie autorů Mohamed et al. (2024) zjistila, že míra zotavení a sociální podpory vykazují statisticky významnou pozitivní korelaci. Rodina a blízké okolí pacienta ho může podpořit na jeho cestě zotavení tím, že mu pomůže udržet optimismus, sebeúctu, zmírnit stres plynoucí z onemocnění a motivuje ho k dodržování léčby.

V souvislosti s tématem paranoidní schizofrenie je také často předmětem výzkumů kognitivní deficit. Dorofeikova et al. (2018) uvádí, že v jejich studii byl kognitivní deficit přítomen u naprosté většiny pacientů především v oblasti pracovní paměti a exekutivních funkcí. McCleery a Nuechterlein (2019) tvrdí, že kromě klinických příznaků psychózy většina nemocných vykazuje v neuropsychologických testech zhoršení kognitivních schopností. To může nepříznivým způsobem ovlivnit zotavení. Kognitivní deficit pravděpodobně vzniká dříve během života jedince a předchází prvním psychotickým symptomům. Přestože léčba medikamenty pozitivně ovlivňuje pozitivní příznaky onemocnění, zdá se, že na kognitivní deficit vliv nemá. Dále ve studii uvádí, že u primárních psychotických poruch, kam patří i schizofrenie, 80 % nemocných vykazuje narušení kognice. U jedinců, u kterých se dle neuropsychologických testů kognitivní poškození neprokázalo, se přesto uvažuje o tom, že nedosahují takových výkonů, kterých by dosáhnout bez propuknutí onemocnění mohli. Kognitivní porucha by dle

zjištění autorů měla být v čase relativně stabilní, případné zhoršení kognice v čase pravděpodobně souvisí s institucionální péčí. Nyní se výzkumy soustředí na nalezení způsobu zlepšení kognitivního deficitu. Kognitivní trénink a farmakologické látky, které podporují zlepšení kognice, se ukazují v tomto směru jako nadějně.

1.5 Diagnostika

Diagnostika schizofrenie není jednoduchá. Ve většině případů jedinci přicházejí k lékaři až, když se projeví první psychotická ataka. Ideálnější situace by byla, kdyby nemocný k lékaři přišel již s prodromálními příznaky, to se však stává velmi zřídka. Příznaky onemocnění se u jednotlivců mohou podobat, ale i velmi lišit, proto je diagnostika tohoto onemocnění složitá a musí se skládat z více metod. Pro určení diagnózy je jedním z důležitých faktorů přítomnost kognitivního deficitu. Schizofrenii lze také sledovat pomocí neurovizuálních metod. Změny ve struktuře mozku jsou ovšem příliš jemné na to, abychom pouze touto metodou mohli bezpečně určit, že se jedná o schizofrenii. Při manifestaci první epizody je důležité udělat nejprve diferenciální diagnostiku, aby nebyla schizofrenie zaměněna za jiné onemocnění. Schizofrenie by mohla být například zaměněna za afektivní poruchu, organickou poruchu, neurotickou poruchu nebo poruchou osobnosti (Svoboda et al., 2015).

Dále je také důležité vyšetřit kognitivní funkce a zjistit případný rozsah kognitivního deficitu. K zjištění úrovně kognice lze použít psychologickou baterii testů MATRICS, která je přímo uzpůsobena pro vyšetření pacientů se schizofrenií. Mapuje sedm kognitivních oblastí, které mohou být schizofrenií zasažené. Jedná se o oblast pozornosti, rychlosti zpracování informací, pracovní paměti, zrakové a verbální paměti, učení zrakové a verbální, logického myšlení a sociální kognice (Svoboda et al., 2015). Podle Stehnové (2015) je přítomnost kognitivního deficitu jedním ze základních příznaků schizofrenie. Kognitivní deficit se rozvíjí již během první psychotické epizody a s dalšími akutními atakami se prohlubuje. Mezi jednotlivými epizodami v době remise onemocnění nedochází k vrácení kognitivních funkcí na úroveň před propuknutím onemocnění.

Podle manuálu MKN-10 musí být pro diagnostiku schizofrenie přítomné psychotické příznaky, které u nemocného přetrvávají déle než jeden měsíc. Dále jsou u jedince

přítomné negativní a pozitivní příznaky. V MKN-10 jsou dále podrobněji popsána diagnostická kritéria, podle kterých psychiatr může určit diagnózu schizofrenie (Smolík, 1996).

1.6 Léčba

Schizofrenie je onemocnění, které lze léčit, přestože ne vždy dojde k úplnému uzdravení. Obvyklé je, že se střídá období remise s obdobími akutních epizod. Období remise a potlačení akutních projevů onemocnění přitom může být různě dlouhé. Léčba obecně většinou trvá dlouho a je třeba jedince podporovat ve více oblastech, které jeho onemocnění postihuje. Léčba může sestávat z farmakoterapie, psychoterapie, sociálních nácviků, psychoterapeutické práce s rodinou a podobně (Vágnerová, 2004). Léčba by měla být komplexní a podporovat jedince ve všech důležitých oblastech jako je bydlení, zaměstnání, sociální vztahy. Cílem léčby je snížení závažnosti a frekvence psychotických atak a celkové zlepšení kvality života, která může být vlivem nemoci snížena (Svoboda et al., 2015).

Léčbu lze rozdělit na tři fáze, a sice akutní, stabilizační a stabilní. V akutní fázi je snaha především o zmírnění či úplné odstranění pozitivních příznaků. Odeznění příznaků po zahájení léčebného procesu trvá čtyři až osm týdnů. Ve stabilizační fázi je cílem udržet zlepšení, kterého nemocný dosáhl. V této fázi přetrvávají negativní symptomy a kognitivní deficit, ty ustupují zhruba půl roku nebo i celý rok. Nemocný je náchylný k relapsu nemoci a je třeba stále udržovat podporu. Pokud je jedinec již stabilní, léčba podporuje udržení stavu remise a snaží se předejít relapsu. Pokud jedinec zvládne udržet svůj stav stabilní, otevírá se více prostoru pro jeho uzdravení a zlepšení jeho celkového stavu. V tomto období je možné jedince podporovat v znovuzapojení se do společnosti (Svoboda et al., 2015).

1.6.1 Farmakoterapie

Léky zejména zlepšují pozitivní příznaky nemoci a slouží ke zmírnění úzkosti a napětí. |Používaným lékem při psychotických příznacích jsou antipsychotika, dříve nazývané také jako neurkoleptika (Praško, 2005). Léky se mohou podávat ve formě pilulek nebo formou depotu, tedy injekčně. Injekční podání léků působí v těle pacienta delší dobu.

Depot je také variantou pro nemocné, kteří pravidelně neužívají léky a mají tendenci je vysazovat (Vágnerová, 2004). Léky s sebou nesou vedlejší účinky, které jsou pro nemocné mnohdy nepříjemné. Mezi vedlejší účinky antipsychotik patří pocit útlumu, příbytek váhy, závratě, extrapyramidové účinky, které mohou způsobovat ztuhlost těla, křeče nebo třas končetin. Dále se mohou objevit endokrinní nežádoucí účinky (Praško, 2005). V dnešní době již existují nové řady léků, které mají mírnější vedlejší účinky (Vágnerová, 2004). Dlouhodobá léčba by neměla mít vedlejší účinky, které jsou pro jedince nepřijatelné nebo obtěžující. Jinak se u jedince zvyšuje riziko, že léky nebude užívat (Svoboda et al., 2015).

1.6.2 Psychoterapie

Psychoterapie je důležitou součástí léčby, která může doplňovat farmakologickou léčbu. Jedince obvykle podporuje v pochopení jeho nemoci a jeho vnitřních prožitků, přijetí nemoci a pomáhá mu zvládat její projevy (Vágnerová, 2004). Například kognitivně behaviorální psychoterapie podporuje jedince v rozpoznávání příznaků nemoci, v aktivní práci s nimi a ve snižování jejich vlivu na chování (Praško, 2005). Může být nápomocná při utváření hranice mezi vlastním prožíváním a nemocí (Höschl et al., 2004). Kasperek-Zimowska et al., (2020) ve své studii popisují účinky pozitivní psychoterapie psychóz. Jedná se o nový psychotherapeutický přístup k rehabilitaci pacientů s chronickou schizofrenií. Tento typ terapie se zaměřuje na pozitiva a nevěnuje tolik pozornosti problematickým oblastem pacientova života. Posiluje pozitivní přístup, hledá zdroje, smysl života, motivaci, podporuje pozitivní emoce, kvality a silné stránky jedince. Podle autorky se zdá být pozitivní psychoterapie psychóz u pacientů se schizofrenií účinná.

V psychoterapii je možné využívat i moderní technologie, jako jsou chytré telefony a telefonní aplikace, které jsou vytvořeny se záměrem dříve rozpoznat relaps, účinněji léčit a zlepšovat prognózu vývoje onemocnění. Rus-Calafell a Schneider (2020) ve svém přehledu literatury k tomuto tématu shrnují dosavadní poznatky, které jsou v literatuře dostupné. V terapii se dnes využívají aplikace, které monitorují průběh léčby. Pacient si do aplikace může zaznamenávat například údaje o užívání léků atd. Aplikace je možné také kombinovat s dalšími zařízeními, které má pacient na ruce a snímají jeho tep a další tělesné funkce, které mohou zdravotnickému týmu pomoci včas vyhodnotit

a intervenovat v případě blížícího se relapsu. Dnes je také již možné využít psychotherapeutické intervence nebo psychiatrické konzultace z domova prostřednictvím videohovorů. Tato forma podpory může také přispívat k dodržování léčby a zlepšení psychického zdraví pacienta (Krzystanek et al., 2019). Další vývoj technologiemi podporované psychoterapie by se mohl ubírat směrem rozvoje umělé inteligence a chatbotů (Rus-Calafell & Schneider, 2020).

Psychoterapie je přínosná v procesu začleňování se zpět do společnosti, při navazování nových sociálních kontaktů nebo při obnovování již existujících vztahů, které nemoc narušila. Může být také nápomocná při vyrovnávání se se stigmatizací, kterou v souvislosti s onemocněním mohou jedinci pociťovat. Psychoterapie může být prospěšná nejen pro nemocného, ale také pro jeho rodinu a podporu rodinného systému. Může rodině pomoci pochopit, čím si jedinec prochází, jak by k němu měli přistupovat a snižovat tak napětí, které v rodině vzniká (Vágnerová, 2004).

1.6.3 Socioterapie

Cílem je začlenit jedince zpátky do společnosti, aktivizovat ho v oblasti práce, zajištění bydlení a v mezilidských vztazích. Lidé s diagnózou schizofrenie mají obecně spíše tendenci se stahovat do ústraní a nemají často smysluplnou náplň dne. Ta se omezuje na sledování televize, případně není přítomna žádná aktivita. Socioterapie může pomáhat jedinci i v nastavení každodenní rutiny a ve vytvoření programu (Vágnerová, 2004).

Mitrovic et al. (2020) uvádí, že lidé s diagnózou paranoidní schizofrenie mají větší obtíže s dekodováním výrazů obličeje druhého. Nepřesněji oproti kontrolní skupině rozeznávali emoce jako jsou překvapení, pohrdání, znechucení, smutek. Tento fakt jim může komplikovat dobré porozumění během rozhovoru. Svoboda et al. (2015) zmiňuje, že nácvikem sociálních dovedností lze s jedincem trénovat zlepšení v oblastech aktivního zapojení do rozhovoru s druhým, řešení každodenních problémů a povinností, soběstačnost, zdravé životní návyky, vytváření sociální sítě a rozšiřování sociálních kontaktů, cílení na pozitivní změnu a snižování negativismu.

Höschl et al. (2004) píše, že pro tyto účely lze využít některá specializovaná pracoviště, která pomáhají se sociální rehabilitací pacientů. Péče o nemocného by měla být

komplexní, multidisciplinární a individualizovaná. Na resocializaci jedince by se měla podílet rodina, sociální pracovník, psycholog, psychiatr a další. Praško (2005) dále uvádí, že lze využít individuální komunitní péči, která jedince doprovází v jeho domácím prostředí mimo institucionální péči. Může mu pomoci najít chráněné pracovní místo a podporovat ho během jeho pracovního dne nebo jen ze začátku při nástupu do práce. V oblasti bydlení je možné využít chráněného bydlení, kde jedinec může opětovně získávat dovednosti k samostatnému bydlení. S komunitním týmem lze také trénovat sociální dovednosti jedince.

2 SLUCHOVÉ HALUCINACE

Tato kapitola v úvodu obecně popisuje druhy halucinací a poté se zaměřuje na sluchové halucinace. Podrobněji popisuje fenomenologii sluchových halucinací, původ, charakter a obsah hlasů. Dále uvádí charakteristiky sluchových halucinací u neklinické populace a u klinické populace. V závěru se kapitola věnuje adaptaci a zvládnutí sluchových halucinací.

Halucinace jsou nereálné vjemy, které se nezakládají na skutečném podnětu z okolního prostředí (Höschl et al., 2004). Jedná se o vjem, který považuje jedinec za skutečný, je nevýratný. Halucinace můžeme kategorizovat podle několika kritérií, a sice podle kritičnosti, složitosti a lokalizace. Podle kritičnosti rozdělujeme halucinace na pravé a pseudohalucinace. Podle kritéria složitosti je dělíme na elementární, komplexní, kombinované a asociované. Posledním kritériem je lokalizace, podle níž dělíme halucinace na smyslové (sluchové, zrakové, čichové a chuťové, tělové), intrapsychické a inadekvátní (Höschl et al., 2004).

2.1 Fenomenologie sluchových halucinací

S ohledem na téma diplomové práce bude tato podkapitola zaměřena na kategorii smyslových halucinací, a to konkrétně na halucinace sluchové. De Leede-Smith a Barkus (2013) uvádí, že v epidemiologických studiích je prevalence sluchových halucinací v populaci odhadována mezi 5 % a 28 %.

Dříve se výzkumy, jejichž ústředním tématem byly sluchové halucinace, převážně soustředily na možnou souvislost mezi přítomností sluchových halucinací a následně

možnost vyššího rizika propuknutí psychotického onemocnění. Výzkumy v posledních letech docházejí k závěrům, že lze spatřovat rozdíly ve vnímání sluchových halucinací mezi neklinickou a klinickou populací. Proto se v dnešní době na sluchové halucinace pohlíží spíše jako na fenomén, který nemusí nutně poukazovat na přítomnost psychotického onemocnění (De Leede-Smith & Barkus, 2013).

Nejčastěji se sluchové halucinace projevují jako verbální halucinace, které jsou označovány coby hlasy. Ty mají mnoho podob. Larøi et al. (2014) udává, že konkrétní podoba halucinací je úzce spojena s kulturou dané společnosti. Kultura dle autora ovlivňuje prožívání halucinací, jejich obsah, míru úzkosti s nimi spojené a v neposlední řadě také způsob, jakým druzí na halucinace reagují. McCarthy-Jones a kol. (2014) mluví o tom, že sluchové halucinace jsou velmi rozmanité, doposud se je nepodařilo popsat a vysvětlit pouze jedním způsobem. Ve své studii navrhuje vytvořit pro sluchové halucinace podtypy, protože je přesvědčen, že všechny sluchové halucinace nereagují na stejný typ léčby a je potřeba sluchové halucinace diferencovat a léčbu podle toho uzpůsobit. Pojmenováním subtypů sluchových halucinací by mohlo pomoci lépe pochopit jejich příčiny a zlepšit podpůrné intervence.

Sluchové halucinace se mohou objevovat i u neslyšících pacientů. Této problematice se ve své studii věnovala Atkinson et al. (2007), která popisuje, že sluchové halucinace u neslyšících odpovídají závěrům jiných výzkumů zaměřených na problematiku sluchových halucinací. Tyto halucinace i u neslyšící populace taktéž odpovídají individuální sluchové zkušenosti jedince, konkrétně zkušenosti s jazykem a zvukem. Od narození neslyšící jedinci uváděli, že jejich halucinace mají podobu blíže nespécifikovaných zvukových stop, nikdo z probandů nevedl, že by slyšel verbální sluchové halucinace. Jedinci, kteří část svého života slyšeli uváděli, že slyší zvuky případně i verbální halucinace.

2.1.1 Původ sluchových halucinací

Mnohé studie se snaží objasnit původ sluchových halucinací z pohledu neurobiologie mozku. Existuje několik neurokognitivních modelů, které si kladou za cíl vysvětlit původ sluchových halucinací. Doposud se nepodařilo sluchové halucinace objasnit jedním přesvědčivým způsobem (Tracy & Shergill, 2013). Díky neurovizuálním metodám se

v posledních letech podařilo zjistit, které z oblastí mozku, jsou během vnímání halucinací aktivované. Dierks et al., (1999) zjistili, že se v průběhu vnímání sluchových halucinací aktivuje temporální gyrus. Výsledky jejich výzkumu jsou důkazem, že se během sluchových halucinací aktivují oblasti v primární sluchové kůře. Sacks (2013) shodně uvádí, že sluchové halucinace mohou souviset s neobvyklou aktivací primárního sluchového kortexu. Lennox et al. (2000) ve své studii zjistili, že během sluchových halucinací se aktivují oblasti v pravém a levém superioru, temporálním gyru, v levém dolním parientálním cortexu a vlevo uprostřed frontálního gyru.

Sacks (2013) jako možný původ halucinací zmiňuje ve své publikaci teorii, která se zabývá možnostmi, že daný jedinec špatně zpracovává vnitřní řeč a nepovažuje ji za produkci svého nitra. Blom (2015) k této teorii dodává, že dle jeho mínění souvisí vnitřní řeč a její špatná interpretace spíše obecně s pozitivními příznaky než jen se sluchovými halucinacemi. Další teorie, kterou Blom (2015) jmenuje popisuje sluchové halucinace jako důsledek spontánního vzpomínání. Podle této teorie sluchové halucinace vznikají jako ozvučení dříve zakódovaných informací. Dále se také uvažuje nad tím, že sluchové halucinace jsou důsledkem aktivace jazykové oblasti v pravé hemisféře, která je ve zdravém mozku běžně inhibována. Mnoho studií také za původce hlasů považuje trauma a Moskowitz et al. (2008) ho označuje za hlavní příčinu, díky které někteří jedinci slyší hlasy. Reakcí na trauma může být potlačení emocí nebo disociace a v konečném důsledku se nakonec mohou objevit sluchové halucinace. Hlas, který se objeví během traumatického prožitku obvykle svého slyšitele chrání.

2.1.2 Charakter sluchových halucinací

Konkrétní podoba hlasů bývá různá. Může se jednat o jeden hlas, případně i více hlasů, které danému jedinci mohou připadat známé nebo i zcela cizí (Larøi et al., 2012). Baker (2020) píše, že hlas může jedinec slyšet celý den nebo jen v některých situacích. Nayani a David (1996) ve svém výzkumu uvedli, že 61 % probandů mělo k hlasu přiřazenou identitu. Často se domnívali, že slyší ďábla, boha nebo na ně mluví televize. Podle Tracy a Shergill (2013) můžeme u hlasů charakterizovat vlastnosti jako je výška, hlasitost nebo přízvuk. Některé sluchové halucinace mohou být velmi hlasité a přehlušit tak i reálný obsah, který na jedince působí. Cutting (1989) zmiňuje, že hlasy mohou nabývat na

intenzitě a hlasitosti, pokud se jedinec cítí rozladěný, nervózní nebo naštvaný. Nayani a David (1996) ve své studii uvádějí, že většina respondentů charakterizovala hlas, který slyší jako odlišný od jejich hlasu. Přízvuky hlasů byly různé. Probandi ve výzkumu přízvuky rozlišovali dle regionů nebo vrstev společnosti. Někteří je například popsali jako dělnickou mluvu. Höschl et al. (2004) udává, že hlasy mohou mít kritický charakter, stejně tak mohou jedince i chválit. Někdy se může zdát, že se mezi sebou jednotlivé hlasy hádají. Dle Baker (2020) mohou jedinci hlasy znemožňovat dělat každodenní běžné činnosti. Mohou také jedince trestat, když neuposlechne jejich rozkaz.

Charakter hlasů je dle studií rozdílný u pacientů s diagnostikovanou schizofrenií a u zdravé populace. Pro jedince, kteří onemocněli schizofrenií je typické, že slyší hlasy, které jsou kritické, hádavé, zlé, negativní, kritizující, posměšné, hrozivé až šikanující. Oproti tomu zdravá populace obvykle slyší halucinace, které nemají tento negativní náboj a probandi je popisují jako obyčejné hlasy, na kterých není nic zvláštního nebo neobvyklého. Nejčastěji jim tyto hlasy vydávají pokyny (Sacks, 2013). Původ hlasů obvykle pacienti s diagnózou schizofrenie hledají u skutečných lidí, často je přisuzují tajné policii, sousedům, kteří jim škodí nebo mají pocit, že jsou telepaticky propojeni s další osobou. Zdravá populace si hlasy obvykle vysvětluje jako promlouvání anděla strážného nebo různé mystické zážitky. (Larøi et al., 2012).

Lokalizace hlasů může být opět u jednotlivých probandů rozmanitá. Může se zdát, jako by hlasy byly uvnitř hlavy nebo mohou naopak přicházet z okolí, podobně jako když člověk poslouchá rádio (Diederer & Sommer, 2012). Hlasy mohou zdánlivě přicházet zblízka nebo i z větší vzdálenosti. (Höschl et al., 2004). Sluchové halucinace se také mohou projevat jako ozvěny reálného obsahu. Například si jedinec čte a slyší čtený text jako ozvěnu (Blom, 2015).

2.1.3 Obsah sluchových halucinací

Sluchové halucinace se obvykle rozdělují na verbální a neverbální. Verbální sluchové halucinace se skládají z fonémů a utvářejí řeč, která se projevuje ve formě hlasů. Dle Sacks (2013) je nejčastější verbální sluchovou halucinací situace, kdy slyšíme hlas volat své jméno. Obsahem sluchových halucinací může být pouze jedno slovo, krátký výrok

nebo i celé věty. Jedinec může slyšet rozhovory, hádky, příkazy, pochvaly, rady (Tracy & Shergill, 2013).

U neverbálních halucinací není obsahem řeč, ale pouze zvuky. Ty mohou být jednoduché jako syčení, kapání, hučení, ale také mohou být sofistikovanější jako je štěkání psů, slyšení melodie (Blom, 2015). Také Sacks (2013) popisuje ve své publikaci neverbální sluchové halucinace jako zvuky pískání, syčení, hučení, které nazývá tinitem.

Jako neverbální halucinaci Blom (2015) jmenuje také hudební halucinaci. Höschl et al. (2004) mluví o výjimečnosti halucinace, kdy má jedinec pocit, že slyší hudbu. Naopak Sacks (2013, s. 66) uvádí, že „u mnohých lidí se však sluchové halucinace omezují právě jenom na slyšení hudby.“ Důvodem těchto hudebních halucinací bývá nádor, toxická psychóza, metabolická porucha, infekční onemocnění atd. Je běžné, že hudební halucinace zmizí s vyléčením těchto obtíží.

2.2 Sluchové halucinace u klinické a neklinické populace

Höschl et al. (2004) ve vydané publikaci tvrdí, že se obvykle sluchové halucinace vyskytují u jedinců, kteří mají narušené duševní zdraví. Jen výjimečně se mohou vyskytnout i u zcela zdravých osob na přechodnou dobu. Oproti tomu Johns et al. (2002) ve své studii udává, že 25 % respondentů, kteří uváděli, že mají sluchové halucinace splňovali diagnostická kritéria pro psychotickou poruchu. De Leede-Smith & Barkus (2013) z těchto výsledků vyvozuje, že 75 % osob, které mají sluchové halucinace nevykazuje znaky psychotické poruchy a mohli bychom je považovat za zdravé jedince. Larøi et al. (2012) udává, že 15% zdravé populace má sluchové halucinace. Obvykle se objevují ojediněle během života za výjimečných situací jako je spánková deprivace nebo nadměrný stres. Larøi et al. (2014) ve své další publikaci zmiňuje, že halucinace jsou časté mezi skupinou lidí, kteří ztratili někoho blízkého. Mohou pak zdánlivě cítit dotyk nebo slyšet hlas zemřelého. Waters et al. (2012) shodně uvádí, že se sluchové halucinace mohou vyskytovat i ve zdravé populaci. Ve své studii mapuje výzkumy, které byly provedeny na schizofrenní a neschizofrenní populaci. Uvádí, že přítomnost halucinací se vyskytuje i u pacientů s jiným onemocněním, například u osob s Parkinsonovou chorobou, u osob trpících epileptickými záchvaty, s bipolární poruchou nebo s diagnózou hraniční poruchou osobnosti. De Leede-Smith & Barkus (2013) ve své studii

zmiňuje přítomnost sluchových halucinací také u diagnózy organické demence nebo při intoxikaci omamnými látkami. Na základě svých zjištění se Waters et al. (2012) domnívá, že by mohly existovat mechanismy, které jsou základem halucinací napříč všemi diagnostickými kategoriemi. Ukazuje se, že společné omezení těchto osob může být v oblasti exekutivy, inhibičních funkcí a emocí. U neklinických populací se halucinace mohou lišit emočním nábojem halucinací. Například mohou být pozitivnější a méně urgentního, vtíravého rázu. Naopak nebyly zjištěny významné rozdíly ve vnímání polohy hlasů, hlasitosti nebo počtu hlasů, které jedinec slyší. Ve srovnání se zcela zdravými jedinci byly i u neklinické populace osob, které mají sluchové halucinace zjištěny nefunkční strategie pro zvládnání emocí.

Přítomnost více hlasů najednou nebo hlasy, které se mezi sebou hádají se typicky vyskytují u diagnózy schizofrenie. Pacienti, kterým byla tato nemoc diagnostikována dle Larøi et al. (2012) měli častěji negativně zabarvené obsahy hlasů, kterých se báli. Dále popisovali častější přítomnost hlasů, delší trvání sluchových halucinací a menší možnost hlasy kontrolovat či usměrňovat. Tím se u nich zvyšovala také každodenně prožívaná úzkost a distres. Následně se zhoršovala i kvalita života. Hlasy mohou výrazným způsobem ovlivnit každodenní fungování jedince. Wang a kol. (2019) uvádějí, že osoby zatížené sluchovými halucinacemi je popisovaly jako vysoce invalidizující. Často se cítili vůči halucinacím bezbranní a bezmocní. Negativní sluchové halucinace pozitivně korelují se symptomy deprese. Čím horší jsou sluchové halucinace a vztahy s blízkými, tím je větší pravděpodobnost rozvinutí depresivních symptomů. Proto je potřeba u těchto pacientů sociální rehabilitace a zmírnění sluchových halucinací. Abdelraof et al. (2023) uvádí, že 47 % probandů, kteří měli diagnostikovanou schizofrenii vykazovalo také depresivní symptomy. Depresivní příznaky přisuzují tomu, že pacienti bývají osamělí, nemoc jim často znemožňuje dosáhnout vytoužených životních cílů, nalezení plnohodnotné pracovní pozice a dalších přání. Larøi et al. (2014) také poukazuje na to, že pokud jsou sluchové halucinace vnímány jako negativní faktor, který jedinci nepříznivě zasahuje do života, je větší pravděpodobnost, že povede k pocitům bezmoci a následně deprese.

3 ZKUŠENOST OSOB S PARANOIDNÍ SCHIZOFRENIÍ S PSYCHOTICKÝMI HLASY

Tato kapitola přináší poznatky o tom, jaké to může být slyšet hlasy. Představuje několik životních příběhů, ve kterých respondenti popisují své prožitky v souvislosti s hlasy. V závěru nastíní některé z možných strategií, jak se sluchovými halucinacemi zacházet.

Osoby, které slyší hlasy se často setkávají s nepochopením a při vysvětlování tohoto fenoménu je třeba překonat mnoho předsudků a obav druhých lidí. Slyšet hlasy je unikátní zkušenost, která se obtížně připodobňuje k jakékoli jiné lidské zkušenosti. Pravděpodobně by se vnímání hlasů u některých jedinců dalo popsat jako přicházející myšlenky, které nejsou vlastní a přicházejí zvnějšku podobně jako u telepatie. První zážitek se slyšením hlasu může přijít v různém věku a okamžiku života. Nejrizikovějším obdobím je věk adolescence, zdá se, že hlasy mají menší dopad, pokud se objeví v dětství nebo v dospělosti. Hlasy se obvykle objevují po traumatizující zkušenosti, emočně náročných zážitcích (Baker, 2020).

3.1 Život s hlasy

Jak už bylo výše zmíněno, zkušenosti osob, které slyší hlasy, jsou velmi různé. Někoho může slyšení hlasů obtěžovat a zhoršovat kvalitu jeho života. Hlasy zažívají jako útočící, negativní a obtěžující. Tyto nepříjemné hlasy poté často nevnímají jako součást sama sebe. Jiní slyšení hlasů jako obtěžující nevnímají a mohou na něj pohlížet jako na obohacující zkušenost. Hlasy mohou posilovat sebevědomí a zprostředkovávat pocit uznání (Baker, 2020). Birchwood et al. (2004) udává, že většina osob slyšících hlasy se jimi trápí a zhruba dvě třetiny z nich v souvislosti s hlasy zažívají úzkosti. Míra prožívané bezmoci vzhledem k hlasu souvisí s přítomností úzkosti a deprese u jedince. Tuto bezmoc a pocit podřízenosti obvykle jedinci zažívají i v mezilidských vztazích. Tato zkušenost ze sociálních interakcí se výrazně promítá do vlastní zkušenosti s hlasy. Obvykle je povaha vztahu s hlasem dominantně podřízená.

3.1.1 Kazuistika Maureen

Moskowitz et al. (2008) ve svém článku uvádí kazuistiku Maureen, již je třicet let, a která slyší tři hlasy. Hlasy si Maureen pojmenovala Ina, Anna a Johanna. Hlasům také přiřadila věk. Ině je sedm let a její hlas se objevil, když byla Maureen v tomto věku a začal ji sexuálně zneužívat strýc. Hlas Iny se objevuje při kontaktu s rodiči. Anně je devatenáct let a objevila se v období, kdy chtěla Maureen ve svých devatenácti letech strýce oficiálně obvinít. Když Maureen v tomto kroku rodiče nepodpořili, objevil se hlas Anny. Hlas Anny se obvykle objevuje při kontaktu s muži nebo pokud se Maureen musí pro něco rozhodnout, ale obává se toho. Občas se také objevuje, když je Maureen v kontaktu s rodiči. Posledním hlasem je Johanna, která je stejně stará jako Maureen. Její hlas se objevil, když začala Maureen docházet na terapii. Johana začíná k Maureen promlouvat, když se objeví hlasy Anny a Iny. Život s hlasy není pro Maureen snadný. Hlasy Iny a Anny jsou kritické, Ina hodně pláče a křičí, mluví o zneužívání. Anna je nejvíce kritickým hlasem, který Maureen slyší. Chová se agresivně, Maureen ponižuje, snaží se jí přesvědčit o tom, že je bezcenná. Vyčítá jí, že se nebránila, nebyla dostatečně silná. Navádí jí také k sebevražednému jednání. Hlas Johanny je jediný, který je podporující, vlídný a pomáhá Maureen k zvládnutí ostatních dvou hlasů. Snaží se jí poradit, aby hlasy neposlouchala a něčím se rozptýlila.

3.1.2 Kazuistika Eleanor

Longden (2010) popisuje v článku svůj příběh a zkušenost s hlasy. Prvně začala slyšet hlas na vysoké škole. Objevil se v době, kdy se dostala mezi skupinu lidí, kteří nebrali školu příliš vážně a spíše si chtěli užívat života. Eleanor se tehdy cítila rozpolcená mezi tím, jestli si také bezstarostně užívat života nebo se více soustředit na školu a být dobrou studentkou. Hlas, který se objevil popisuje jako všední, podporující a spíše pozitivní. Hlas komentoval věci, které dělala. Také slyšela hlasy, které se mezi sebou hádaly. Tehdy je vnímala jako svoji vnitřní řeč, kterou se kárala za svoji malou schopnost prosadit se a rozhodnout se. Povaha hlasů se proměnila během hospitalizace, kdy začaly být agresivní a více naléhavé. Eleanor se jich začala bát. Z jednoho hlasu, který byl spíše banální povahy, se stalo hlasů zhruba dvanáct. Jeden z hlasů byl velmi dominantní a vyhrožoval Eleanor, že pokud neudělá, co chce, zabije její rodinu. Hlas byl velmi

pohrdavý a vyjadřoval k Eleanor odpor. Eleanor samu sebe po objevení se kritických a zlých hlasů popisuje jako ustrašenou, nešťastnou a stahující se z mezilidských vztahů. I lidé kolem ní se jí začali stranit, byla pro ně podivínka. Příběh Eleanor se začal ubírat směrem zotavení poté, co změnila psychiatra a začala ji podporovat její rodina. Postavila se strachu z hlasů a začala s nimi s pomocí psychiatra pracovat. Jednou, když jí hlas, řekl, aby si uřízla prst, jinak zabije její rodinu mu odpověděla, aby tedy rodinu zabil. Eleanor popisuje, že to byla ta nejstrašnější věc v životě, kterou musela udělat, aby se dostala z moci hlasu. Když hlas její rodinu nezabil, začala zpochybňovat jeho sílu. Poté začala hlas různě omezovat a vymezovala mu čím dál tím více hranic. Přestávala ho poslouchat a odpovídat mu. Eleanor si postupně uvědomila, že o sebe potřebuje více pečovat a potřebuje léčit i dávné traumatické prožitky. Poprvé se rozhodla řešit zneužívání v dětství. Začala být laskavější i k hlasu, mluvila k němu mírněji, a i on na ni reagoval lépe. Hlas nezmizel, ale přestal pro ni být děsivý a ničit ji.

3.1.3 Kazuistika Michala

Corstens et al. (2014) popisuje příběh Michala, kterému bylo dvacet tři let, když se začal léčit se svými agresivními hlasy. Jeho hlasy byly vždy agresivní povahy. Michalovi se hlasy objevily již v dětství poté co se přestěhovali do čtvrti, kde se necítil bezpečně. Krátce nato mu také zemřel dědeček. V době, kdy slyšel hlasy, zažíval ve škole šikanu. Přestával sám sobě věřit a začal se stranit vrstevníkům. Hlas se podle Michalovi výpovědi podobal hlasu trenéra na bojové sporty, na které docházel. Po zahájení léčby a práce s rodinou, s emocemi, nízkým sebevědomím a s agresivitou se hlasy zlepšily.

3.1.4 Kazuistika Nelsona

Příběh Nelsona, kterému bylo čtyřicet sedm let, když se začal více zajímat o své hlasy, způsoby, jak k nim přistupovat a pracovat s nimi kromě léčby medikamenty. Nelson hlasy poprvé uslyšel, když mu bylo sedm let. V dětství byl zanedbávaný a sexuálně zneužívaný. Během vojenské akce v dospělosti ztratil nejlepšího přítele a tato událost byla pravděpodobně spouštěčem pro první psychotickou ataku. Do té doby dokázal hlasy zvládat, ale po této události se staly mnohem naléhavější a agresivnější. Potýkal se se třemi hlasy. První z nich si pojmenoval Jidáš. Tento hlas patřil vojenské postavě a ta Nelsona vedla k asertivitě. Poprvé se objevil v dětství, měl ochraňující charakter

a pomáhal mu zvládnout zkušenost se sexuálním zneužíváním. Časem se ale hlas Jidáše proměnil a byl agresivní a nepříjemný. Především takto reagoval na druhý hlas, který patřil sedmiletému chlapci Johnovi. Tento hlas nesl traumatické zážitky z dětství a byl emočně labilní. Posledním hlasem, který Nelson slyšel byl hlas matky, která reprezentovala násilnického rodiče. Když začal se svými hlasy pracovat, hlas Jidáše se začal proměňovat a reagoval mnohem vlídněji na hlas Johna, stal se jeho ochráncem, a i na Nelsona začal být milejší a přátelštější (Corstens et al., 2014).

Sacks (2013) ve své knize uvádí příběh ženy, která měla pravidelné halucinace rozhovorů během toho, co usínala. Slyšela rozhovory lidí, kteří mluvili jejím mateřským jazykem, ale jednalo se o hlasy, které neznala. Do rozhovorů nikdy nebyla zapojena, byla vždy jen posluchačkou. Připadalo jí, jako by poslouchala každý večer rádio. Dále popisuje příběh muže, který se při výstupu v Andách zřítíl do ledovcové trhliny. Pád přežil, ale zůstal v trhlíně se zlomenou nohou. V této život ohrožující situaci na něj také začal promlouvat hlas, který byl povzbuzující a pomáhal mu. Hlas mu přikazoval, které další kroky pro svou záchranu musí udělat. Hlasu plně věřil, že dokud ho bude poslouchat, bude vše v pořádku. Další příběh je o mladé ženě, která chtěla z nešťastné lásky spáchat sebevraždu. V okamžiku, kdy si chtěla vzít život uslyšela hlas, který jí její jednání rozmlouval. Viděla v křesle také postavu, které mužský hlas patřil. Postava se po pár vteřinách rozplynula a hlas zmizel. Žena si díky hlasu své jednání rozmyslela.

3.2 Strategie pro zvládání hlasů

Halucinace jsou velmi rozmanité a zdá se, že na různé druhy mohou pomáhat různé typy léčby. Například pro velmi vtíravé a negativní halucinace je mnohdy vhodné využít podporu psychofarmak, méně urputné a méně časté hlasy lze léčit terapeuticky (Blom, 2015). Pontillo et al. (2016) zmiňuje, že u části pacientů i přes pravidelné užívání léků sluchové halucinace přetrvávají. Za nejrizikovější sluchové halucinace se považují příkazové halucinace. U pacientů s diagnózou schizofrenie je také poměrně vysoké riziko neužívání medikace a nedodržování dlouhodobé léčby. I proto je dle autora vhodné volit komplexní léčbu jejíž součástí je také psychoterapie. Abdelrahman (2017) zmiňuje, že se některé léčebné přístupy snaží pomoci pacientům své hlasy pochopit a učit se s nimi zacházet. Účinná v tomto ohledu může být KBT terapie, podpůrná psychoterapie nebo

psychologická edukace. Kognitivní strategií v rámci KBT terapie může být hlasům porozumět, přijmout je a následně je potlačit. Pontillo et al. (2016) zmiňuje, že KBT terapie může být zvláště účinná při léčbě příkazových halucinací. Farhall a kol. (2007) ve své studii udává, že experimentální výzkumy potvrdily, že techniky, které jsou specificky zaměřené na práci se sluchovými halucinacemi, jsou účinné a další studie prokázaly, že se lze během psychoterapie naučit strategiím, které pomáhají zlepšit přístup a práci s halucinacemi.

Jednou z možných strategií vyrovnávání se s hlasy může být hudba. Její poslech měly dle Ertekin Pinar a Tel (2019) pozitivní vliv na kvalitu života pacientů se sluchovými halucinacemi. Konkrétně se jednalo o hudbu Rast, která by měla přinášet radost, klid, energii a být příjemným osvěžením. Autoři doporučují její pravidelný poslech pro zmírnění negativních účinků sluchových halucinací.

Některé osoby, které slyší sluchové halucinace, s nimi jsou schopny částečně pracovat ve smyslu, že je dokáží na nějaký čas zastavit i je opětovně spustit. Předpokládá se, že tuto schopnost vyrovnávání se s hlasy mají především osoby, které slyší převážně příjemné hlasy. Schopnost vyrovnávat se s hlasy byla ovlivněna charakterem hlasů, symptomatologií hlasů a také obecnou schopností probandů vyrovnat se se stresem (Nayani a David, 1996).

Baker (2020) rozděluje adaptaci jedinců, kteří slyší hlasy, do několika fází. První fázi nazývá zarážející fázi. Osoby, které slyší hlasy mohou při první zkušenosti s tím, že slyší hlasy být zmatení, cítit se vyděšeně, neschopni pochopit, co se děje. Poté přichází fáze organizace. Je to fáze, kdy se jedinec snaží naučit se s hlasy zacházet a reaguje na ně nejrůznějšími způsoby. Často se jich snaží zbavit, a to sice pokusem utéct před nimi nebo se je může snažit potlačit. Mezi další strategie, které může jedinec volit patří ignorování hlasů, může se s nimi pokoušet zahájit rozhovor a udělat úmluvu nebo poslouchat jen některé hlasy, případně je poslouchat jen v jím stanovenou dobu. Méně úspěšnými strategiemi jsou pokusy hlas ignorovat anebo se pokusit odvrátit svou pozornost jinam, přestože právě tyto pokusy o zbavení se hlasů jsou jedinci často voleny. Začít s hlasy úspěšně kooperovat ovšem dle autora znamená do jisté míry hlasy akceptovat. Zdá se, že účinnou strategií bývá začít se soustředit pouze na pozitivní hlasy a pokoušet se porozumět důvodu, proč k němu promlouvají. Poslední fází je stabilizace. V této fázi

hledají osoby slyšící hlasy rovnováhu a harmonii ve vztahu ke svým hlasům. Hlasy začínají být vnímány jako součást života, jedinec jim již dokáže nastavovat hranice a má nad hlasy kontrolu.

EMPIRICKÁ ČÁST

Praktická část diplomové práce se zaměřuje na problematiku hlasů u osob s paranoidní schizofrenií, prostřednictvím rozhovorů a jejich analýzy odpovídá na předem stanovené výzkumné otázky.

4 METODOLOGIE VÝZKUMU

4.1 Výzkumné cíle

Vlastním cílem diplomové práce je na základě výzkumného šetření blíže porozumět zkušenosti osob s paranoidní schizofrenií s psychotickými hlasy. Získat podrobnější a detailnější pohled na to, jaké charakteristiky a povahu mohou hlasy mít. Dále bylo cílem zjistit, jak s hlasy respondenti zacházeli a jaké strategie volili pro zvládnutí specifické zkušenosti, která mohla být zatěžující.

4.2 Výzkumný problém

Výzkumným problémem jsou hlasy u osob s paranoidní schizofrenií. Práce se zaměřuje na prozkoumání individuální zkušenosti osob s paranoidní schizofrenií s psychotickými hlasy. Dále se zabývá charakterem jednotlivých psychotických hlasů a způsoby, kterými na tuto zkušenost respondenti reagovali. Téma vnímám jako podstatné, protože diagnóza paranoidní schizofrenie je závažné duševní onemocnění, které významně ovlivňuje život dané osoby. Výzkum této problematiky může pomoci popsat obtíže, se kterými se klienti potýkají, a tím i napomoci optimalizaci podpory, kterou potřebují.

4.3 Výzkumné otázky

Výzkumné otázky byly zaměřeny na zkušenost osob s paranoidní schizofrenií s verbálními sluchovými halucinacemi. Podrobněji byla zjišťována podoba hlasů, zkušenosti, které s nimi respondenti měli, a způsob, jakým s hlasy zacházeli. Pro naplnění stanovených cílů výzkumu byly položeny tyto výzkumné otázky:

VO1: Jaká je zkušenost osob s paranoidní schizofrenií s hlasy?

VO2: Jak osoby s hlasy pracují?

VO3: Jaký charakter mají hlasy, které osoby slyší?

4.4 Etika výzkumu

Pro zajištění etických zásad výzkumu respondenti podepsali informovaný souhlas (viz příloha č.1- Vzor informovaného souhlasu), jehož prostřednictvím souhlasili s účastí na výzkumu a byli informováni o jeho následném průběhu. Poskytnutím souhlasu zároveň svolily k nahrávání rozhovorů. Respondenti byli informováni, že audio nahrávka bude sloužit pouze k transkripci rozhovoru a po jejím dokončení bude z důvodu zachování anonymity smazána. Prostřednictvím informovaného souhlasu byli seznámeni s možnostmi výzkum kdykoli bez udání důvodu a jakýchkoli následných postihů ukončit. Byli seznámeni s informací, že jsou data v diplomové práci anonymizována. Údaje, které by mohly vést k identifikaci respondenta byly pozměněny. Právem účastníků výzkumu také bylo neodpovědět na jakoukoli položenou otázku. Dále byla respondentům nabídnuta možnost si diplomovou práci po jejím dokončení přečíst.

V souladu se zásadami etické realizace výzkumu jsem také požádala o podepsání informovaného souhlasu ředitele neziskové organizace Fokus, z.ú. (viz příloha č.2- Vzor informovaného souhlasu s organizací Fokus). Prostřednictvím informovaného souhlasu jsem vedení organizace seznámila s důležitými aspekty realizace výzkumného projektu.

4.5 Výzkumný design

Pro dosažení výše uvedených cílů jsem zvolila kvalitativní design výzkumu. Tento přístup se snaží uchopit danou problematiku celistvě včetně souvislostí. Nabízí možnost lepšího porozumění a orientace ve výzkumném problému. Jeho závěry nelze zobecnit, jsou platné pouze pro výzkumný soubor (Ferjenčík, 2000). „Kvalitativní výzkum je proces hledání porozumění založený na různých metodologických tradicích zkoumání daného sociálního nebo lidského problému. Výzkumník vytváří komplexní, holistický obraz, analyzuje různé typy textů, informuje o názorech účastníků výzkumu a provádí zkoumání v přirozených podmínkách“ (Creswell, 1998, s. 12).

Jako metodu zpracování dat jsem zvolila fenomenologickou interpretativní analýzu, zkráceně IPA. Tato metoda je vhodná pro zkoumání a porozumění individuální zkušenosti. Jejím prostřednictvím je možné detailně popsat subjektivní prožívání různých životních událostí a způsob, jakým na ně jedinec nahlíží a jaký jim dává význam. Součástí analytického procesu je také reflexe výzkumníka a jeho interpretace dat. Respondent se snaží vyložit a pochopit svou zkušenost a současně se i výzkumník snaží porozumět chápání zkušenosti respondentem. Závěry analýzy jsou časově omezené, dočasné a ryze subjektivní (Řiháček et al., 2013).

4.6 Specifikace výzkumného souboru

Výběr výzkumného souboru byl záměrný a na základě dostupnosti. Soubor tvořilo pět respondentů, tři ženy a dva muži ve věku od třiceti osmi do šedesáti tří let. Základní anamnestické údaje respondentů jsou uvedeny v analýzách rozhovorů. Všem respondentům byla diagnostikována paranoidní schizofrenie. Respondenty jsem vybírala tak, aby dobře reprezentovaly zkoumaný fenomén a bylo smysluplné jim položit výzkumné otázky.

Respondenty jsem oslovila osobně v prostorech neziskové organizace. Všechny oslovené jsem již před výzkumem několik let znala, protože jsem v této organizaci zaměstnaná. Popsala jsem jim, čím se bude diplomová práce zabývat a vysvětlila jsem jim podmínky výzkumu. Všichni mnou oslovení respondenti s účastí na výzkumu souhlasili. Před uskutečněním rozhovoru jsem každému z nich dala podepsat informovaný souhlas, ve kterém byly shrnuty všechny podstatné skutečnosti o výzkumu a právech respondenta.

4.7 Metoda sběru dat

Ke sběru dat jsem využila polostrukturované rozhovory. Okruhy otázek k rozhovorům jsem si předem připravila. Tato metoda mi umožnila využít opory v osnově otázek a předejít případnému vynechání některých témat, která byla předmětem výzkumu. Tento způsob mi poskytl možnost se v případě potřeby doptávat a zachovat také prostor pro případné rozvíjení probíraných témat.

Respondentů jsem se ptala na základní anamnestické údaje, na jejich první zkušenost s psychotickou atakou, kdy poprvé uslyšeli psychotický hlas, na jejich prožívání během vnímání verbální sluchové halucinace. Dále mě zajímalo, jakým způsobem se dívají na ataku zpětně po jejím skončení a jaká byla následující ataka, jestli mají k hlasu nějaký vztah a má pro ně osobní význam, jak s psychotickým hlasem pracují, jaký charakter má a jakým způsobem k nim hlas promlouvá.

Sběr dat probíhal od července do září 2023. Všechny rozhovory byly vedeny osobně v místnosti pro konzultace v prostorech neziskové organizace. Telefonicky nebo osobně jsem si s respondenty dohodla vyhovující termíny pro rozhovor. S každým z nich jsem poté vedla individuální rozhovor v časovém rozmezí mezi čtyřiceti a padesáti minutami. Před zahájením každého rozhovoru jsem respondentům zopakovala podmínky výzkumu a připomněla jim i jejich práva a upozornila je na nahrávání rozhovoru.

Rozhovory probíhaly v klidné a příjemné atmosféře, přestože se jednalo se o citlivé téma a v rozhovorech se objevovaly náročné životní zkušenosti. Jen místy jsem vnímala u respondentů rozrušení, zejména ve chvílích, kdy mluvili o negativních hlasech, ztrátě blízkých nebo sebevražedném pokusu. Konzultační místnost zaručovala potřebný klid a soukromí. Respondenti byli otevření a vstřícní, nikdo z nich nevyužil možnost neodpovědět na jakoukoli z otázek.

4.8 Metoda zpracování dat

Nejprve jsem provedla přepis rozhovorů prostřednictvím doslovné transkripce. Převodla jsem tedy mluvené slovo respondentů z nahrávek do psané podoby. K přepisu nahrávek mi pomáhala aplikace Speech Texter. Její převod mluveného slova do psané podoby, ale nebyl dokonalý a při přepisu přímo z nahrávek dělala velký počet chyb. Text jsem tedy aplikaci z nahrávek diktovala. Tento způsob se ukázal jako dobrá strategie, která alespoň částečně urychlila transkripci a zachovala autenticitu výpovědí respondentů.

Každý přepis rozhovorů jsem si vytiskla, očíslovala stránky, řádky a několikrát přečetla. Procházela jsem ho postupně a pečlivě si dělala na papír poznámky. Na levý okraj vytištěných přepisů jsem si psala ke každé tematicky významné oblasti v rozhovoru otevřené nebo in vivo kódy. Následně jsem začala seskupovat kódy, které měly společné rysy. Z nich poté vzešly okruhy témat, které z rozhovoru vyvstávaly. Tento proces jsem

zopakovala u každého z rozhovorů zvlášť. Vždy, když jsem začala s rozbořem dalšího textu, snažila jsem se, abych k němu přistupovala bez ovlivnění z již zpracovaných rozhovorů. Dále jsem popsala témata, které byly v rozhovorech zachyceny a doplnila je o přímé citace respondentů. Nakonec jsem analýzy porovnávala mezi sebou a hledala souvislosti napříč všemi rozhovory.

Aby byla zaručena validita výzkumu, snažila jsem se dodržet dále zmíněné zásady. K validitě přispívá dobře vybraný výzkumný soubor respondentů, který reprezentuje zkoumaný fenomén a dokáže popsat svou jedinečnou zkušenost. Tím je možné získat kvalitní data, která nejsou povrchní. Pro zaručení validity jsem rozhovory opakovaně četla. Dále k validitě přispívá pečlivě zpracovaná analýza, jež je dostatečně vnímavá k detailům příběhu, dobrá reflexe výzkumníka a tím i interpretace dat (Řiháček et al., 2013).

5 ANALÝZA ROZHovorŮ

Rozbořem rozhovorů jsem vytvořila kódy, následně jsem v nich hledala společné rysy a z nich vznikly témata, které jsou základem pro následující analýzu dat.

5.1 Respondentka Pavla

Pro zachování anonymity dat nazývám respondentku jménem Pavla. Pavle je šedesáti tři let. Je vdaná a má dvě dospělé děti. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské, je vyučená prodavačka. Hlas poprvé uslyšela, když jí bylo čtyřicet šest let. Byla jí diagnostikována paranoidní schizofrenie. Během svého života byla dvakrát hospitalizována v psychiatrické nemocnici. Nyní užívá medikaci a hlas již neslyší.

5.1.1 Témata vyplývající z rozhovoru s respondentkou Pavlou

Téma P1: Okolnosti související s objevením se hlasu

Respondentka si vzpomíná, že poprvé se jí objevil hlas v souvislosti hádek s majitelem domu. „Já nevím, jestli to můžu říct, my jsme měli jako problémy s majitelem baráku. A od té doby, jako on furt nás chtěl vystěhovat. Měli jsme pořád zvýšený nájmy a tohento a já jsem si vsugerovala jeho hlas“ (1.23-25). Respondentka dále vzpomíná, že se cítila pod tlakem a ve stresu. Pavla také uvádí, že v době, kdy poprvé uslyšela hlas

procházela menopauzou. „No to a plus jsem do toho dostala tu menopauzu, jak se říká. Takže mi to asi taky s tím, no. No, bylo to jedno s druhým“ (1.37-38). Pavla byla v té době zaměstnaná v prodejně a pracovala šestnáct hodin denně. Domnívala se, že prožívá syndrom vyhoření. „No, protože jsem měla syndrom vyhoření taky, jak se říká. No a tím jsem šla právě potom do nemocnice. A musela jsem vypadat asi hrozně, protože jsem do nemocnice chtěla jít sama“ (3.56-58). Pavla byla také v tomto období jedinou živitelkou rodiny. „Takže holky, ty se učily, v učení byly. No a ono taky bylo, manžel byl dva roky bez práce. No a já dělala ty šestnáctky, takže na to se to všechno nakumulovalo najednou“ (10.262 – 264).

Také zmiňuje, že když se jí hlas v jejím životě objevil podruhé, bylo to v období, kdy se vracela do práce. „Zase se mi to vrátilo vlastně, jo. Že v práci taky na mě chvátali, tak já jsem šla asi po třech měsících do práce a jsem si myslela, že už jsem vyléčená, že už jsem zdravá“ (14.355-356). Léky byly silné a ona již nezvládala požadované pracovní tempo. Po druhém propuknutí nemoci se Pavla již do práce nevrátila, byl jí přiřazen invalidní důchod. „Pak jsem nastoupila zpátky do práce. No a asi jsem měla nějaký silný prášky, no já už jsem to potom nezvládla za tím pultem těch šestnáct hodin. No a tak jsem šla znova do toho, do té nemocnice a odtud už mi byl přislíben ten důchod“ (3.77-80). Respondentka si vzpomíná, že hlasy měl i její otec. „No můj otec se taky léčil takhle s nervama, no. Takže to máme rodový asi“ (1.8-10).

Téma P2: Pocity prožívané v souvislosti s hlasem

Když Pavla poprvé uslyšela hlas, cítila se hrozně a byla zmatená. „No hrozně, hrozně. No. A to jsem nevěděla třeba, kde jsem, jo. Mě poslali z práce domů. Jo a teďka ona volala, ta mě poslala ve dvě hodiny domů vedoucí, když mi jako nebylo dobře a měla jsem tohle. No a já místo toho, abych šla domů, tak já jsem šla někam na plovárnu“ (5.108-112). Hlas jí tím, co říkal, traumatizoval. Slyšet hlas pro ni bylo náročné. „Jo takový, no, jak bych to popsala víc. Jo, bylo to nepříjemný, já vím, že to bylo nepříjemný. No a furt jsem se na něco ptala. A furt jsem otravovala jako s tím bydlením, s tím podnájemným, kde budeme bydlet, jo, tak takhle, no“ (12.304-308). Hlas má spojený s nepříjemnými pocity. Pavla také během rozhovoru několikrát zmiňuje, že pro ni bylo těžké rozpoznat, co je realita. Umocňoval se její pocit zmatení. „Ale když jste v tom stavu, to vám přijde, jako že to je přirozený, že to patří k životu takhle. Jo, teď, když se na to takhle zpětně dívám, jak

člověku bylo špatně, jo a člověk to nebral na lehkou váhu, jo. Akorát věděl, že se něco děje. A jak říkám, no, nevěděla jsem, co byla realita, co byla skutečnost. No, říkám, jako když vám přepne vypínač“ (15.373-377). Slyšet hlas jí nepřišlo zvláštní, připadalo jí to normální. „Jo, to jo. To se dostanete do stavu, do takový fáze, že vám to ani nepříjde“ (5.121). Po tom, co se Pavla dostala do nemocnice a byla prvně zamedikovaná popisuje, že se cítila jako v agónii. „Už ty hlasy utichly a co jsem neměla vůbec chuť na cigáru. Jo to jsem říkala, to byl takovej stav nebo jak jsem byla v tej agónii nebo jak se to říká“ (3.74-75). Když hlas zmizel, cítila Pavla úlevu, osvobození. „No, tak to bylo takový pro mě jako osvobození. Oddechnutí. Oddychla jsem si, no“ (6.140).

„Jo, velká úleva. No, právě říkám, v tý nemocnici já jsem se probudila a já jsem byla jak jinej člověk“ (12.316-320).

Téma P3: Strategie zvládnání hlasu

Pavla během rozhovoru zmínila několik strategií, na které spoléhala, když se objevil hlas. Pavla říká, že jí pomáhal spánek. Během něj hlas neslyšela. „No, jsem spala. Jsem nevylezla z postele, no“ (9.221). Dále pro ni byla důležitým ukazatelem jejího duševního zdraví i konzumace jídla. „Tak jsem říkala, tak hlavně, že mi chutná jíst. Tak vím, že jsem zdravá“ (8.202). Pavla říká, že, když jí nebylo dobře, poznala to mimo jiné i tak, že hubnula. „Já jsem hubla, no, já jsem měla padesát kilo. Ted'kon mám devadesát, to jsem přibrala po těch práškách, já mám čtyřicet kilo navíc. No, ale zase pan doktor říkal, že hlavně, že jsem v pořádku“ (8.196-198). Ukazatelem toho, že se jí přitížilo bylo pro Pavlu i navýšení počtu vykouřených cigaret a vypitých hrnků kávy. „Jo, jo, jo. Já jsem vypila šest kafí za den. Kafe a cigárko“ (8.206). „To bylo v tý atace, no“ (8.208). Pokud tedy Pavla nenavyšovala počet vykouřených cigaret a vypité kávy, věděla, že je vše v pořádku. Jako důležitou součást léčby Pavla také vnímala užívání léků. „Abych brala poctivě prášky, jo, protože jsem věřila, že se s těma lékama se z toho dostanu. Jo, takže jsem prostě brala léky, no“ (10.240-241). „Vyfasovala jsem teda troje prášky a po těch jsem se sebrala“ (6.146). Když se Pavla dostala do nemocnice, pomohla jí v první chvíli především medikace a spánek. „Tam mi dali injekci, po tý jsem spala dva dny. To si pamatuju i mi to říkal pan doktor. Pan primář. My přijeli v pátek, dostala jsem injekci a spala jsem až do neděle. Nechali mě vyspat, ani mě nebudili na jídlo, nic. Takže jsem to vlastně

prospala“ (3.70-72). Reflektuje, že hlas úplně zmizel po medikaci. „*Po těch lékách, si myslím“* (15.382).

Téma P4: Vnější faktory, které pomohly vyrovnávání se s hlasu

Pavla několikrát během rozhovoru zmiňuje příznivý vliv chování její rodiny: „...zase jako můžu říct, rodina a manžel mně pomohli, jo, nebyli na mě škaredý. Byli hodný. Byli jako, to je musím pochválit oba dva, no i manžel“ (7.168-170). Pomáhalo jí, jakým způsobem se k ní rodina chovala a jak se o ni starala. „Že mě nechali bejt, že mě nechali bejt. A potom, když jsme byli, když mi bylo potom jako už drobet líp, tak mě manžel vzal třeba do kina. Jo, abych přišla na jiný myšlenky“ (7.172 -173). „...plus vlivem rodiny, že mě ona v tom nenechala“ (10.282). Respondentce také pomohla změna bydliště. „No a pak mi pomohlo to, že to dopadlo tak, že tchyně zemřela a předala Jirkovi barák. Napsala na něj rodinnej domeček. Tak my bydlíme na tom okraji města. A to mi udělalo dobře, protože jsem si oddychla od toho Nováka. Takže jo, no, že se to vyřešilo takhle“ (7.175-176). Pavle obecně pomáhala změna prostředí. „No, právě říkám, v tý nemocnici, já jsem se probudila a já jsem byla jak jinej člověk“ (12.316-317). „Jo, tak to mi taky pomohlo, že jsem byla v jiným prostředí. No, než se to všechno vyřešilo s tím majitelem, no, no“ (13.319-320).

Téma P5: Charakter hlasu

Pavla psychotický hlas, který slyšela, popsala jako hrozný hlas, který k ní byl kritický. Jednalo se pouze o jeden hlas, který se k ní během onemocnění vracel. Pavla blíže hlas specifikovala jako hluboký, mužský hlas. „No, jakej byl, no, hlubokej, mužskej“ (10.266). Hlas zněl jinak, než hlas majitele bytu, se kterým měla respondentka spor. Dále Pavla hlas popisuje jako neodbytný. „Jo, ten mi nedával pokoje“ (5.118). Byl obtěžující, slyšela ho stále dokola. „Jo, pořád dokola“ (11.279). „No, nedalo se to zastavit“ (11.282). Pavla ho přirovnává ke kolovrátku, hlas byl monotónní. Hlas popisuje jako traumatizující. Pavla přímo říká, že z hlasu měla trauma. „A měla jste z toho teda? ...Trauma, no“ (6.132). Slyšet ho bylo pro ni náročné. Hlas Pavla vnímala jako nepříjemný a zatěžující. „Zátěž, no.“ (8.194) Dle jejích slov byl zlý. „No, byl zlej, zlej takovej, no“ (8.192). Později, již během léčby, Pavla zmiňuje, že vlivem medikace zněl hlas slaběji, byl tišší. Nebyl již tolik

výrazný, jako před tím, než respondentka začala užívat medikaci. „No, to byl slabší, to byl slabší“ (14.361).

Téma P6: Sdělení hlasu

Hlas Pavle říkal různé věci, většinou se jednalo o negativně zabarvené sdělení. „No, ale hlasy byly hrozný, no. Tady nemám, co dělat a támhleten mi ubližuje“ (2.40). Pavla vzpomíná, že jí hlas naváděl také k tomu, aby si ublížila. Naváděl ji k tomu, aby skočila do bazénu na plovárně. „No a já místo toho, abych šla domů, tak já jsem šla někam na plovárnu. Tam jsem chodila kolem. A chtěla jsem skočit do vody. Jo, takže takhle mi to bylo jako. Pořád skoč, skoč, skoč“ (5.110-112). Hlas jí v hlavě především opakoval některá slova, písničku nebo jméno majitele bytu, se kterým respondentka nevycházela dobře. „Omílal pořád kolem dokola, no“ (11.268). „A jméno toho majitele“ (11.271). „No. Anebo když třeba jsem se zaměřila na nějakou písničku, tak to mi potom taky zněla v hlavě“ (11.277-278). Pavla si nepamatuje, že by jí hlas opakoval ještě něco jiného. Zmiňovala, že je to již deset let, co hlas slyšela naposledy. „No, ne jenom ty písničky, to abych skočila. No a toho majitele Nováka. To mi tam šlo furt“ (12.297-298). Pavla si nakonec během rozhovoru vzpomněla i na další slova, která jí hlas opakoval stále dokola. „A to taky bylo byt, byt, byt a soud a soud, no, takhle“ (12.310).

5.1.2 Vlastní interpretace rozhovoru s respondentkou Pavlou

Před začátkem nahrávání jsem znovu zopakovala, co je předmětem zkoumání a Pavla podepsala informovaný souhlas, který si předtím přečetla. Respondentku jsem upozornila také na to, že rozhovor bude nahrávaný, sdělila jsem jí, proč rozhovor potřebuji nahrát a jakým způsobem bude s nahrávkou nakládáno. Pavle nahrávání rozhovoru nevadilo a nepřipadala mi kvůli tomu nervózní. Během rozhovoru pro mě bylo chvílemi těžké udržet směr a nevzdalovat se příliš od předem stanovené osnovy.

Respondentka občas během rozhovoru mluvila o hlasech, přestože hned v počátku rozhovoru sdělila, že slyšela jen jeden hlas. To pro mě bylo matoucí. Musela jsem se jí tedy v průběhu rozhovoru znovu zeptat a vyjasnit, jestli se jednalo o hlasy nebo o hlas. Pavla mi řekla, že se opravdu jednalo pouze o jeden hlas. Myslím si, že termín hlas a hlasy zaměňovala z důvodu jisté stereotypizace, kdy se většinou mluví o psychotických hlasech v množném čísle.

Rozhovor probíhal v příjemné atmosféře, Pavla velmi ochotně mluvila o svých zkušenostech s hlasem. Během rozhovoru bylo v její hlase slyšet určité rozrušení, když vzpomínala na majitele bytu a na potíže, které s ním zažívali. Stejně rozrušení jsem u respondentky vnímala, když vzpomínala na to, jak hlas zněl a co jí říkal. Větší tenzi jsem zaznamenala, když respondentka opakovala, jak jí hlas naváděl k tomu, aby skočila do bazénu. Naopak se Pavla uvolnila a usmívala během toho, co vyprávěla o své rodině, jak jí podpořila a pomohla jí. Když jsem poslouchala, jak Pavla o své rodině mluví, bylo víc než jasné, jak moc si rodiny váží a že je jí velmi vděčná. Uvědomuje si, že podpora rodiny nebyla samozřejmostí.

Pavla také popisovala velkou úlevu, kterou zažívala, když vlivem medikace hlas úplně zmizel. Úleva byla patrná i v hlase, když mluvila o tom, jak se probudila v nemocnici a hlas už neslyšela. Na hlas tak již deset let nemusí myslet. Je velmi ráda, že hlas zmizel a nemusí se jím již zabývat.

5.2 Respondentka Veronika

Pro zachování anonymity dat nazývám respondentku jménem Veronika. Veronice je třicet osm let a je svobodná. Její nejvyšší dosažené vzdělání je vysokoškolské. Hlas poprvé uslyšela, když jí bylo třicet šest let. V její rodině je jediná, která slyší hlasy. Od doby, kdy se její nemoc poprvé projevila, byla zhruba pětkrát hospitalizovaná v psychiatrické nemocnici (Veronika si přesným počtem hospitalizací nebyla jistá). Říkala, že jich „prostě bylo hodně“. V současné době Veronika hlasy občas stále slyší, ale daří se jí je podle jejích slov zahnat hned ze začátku a nemusí být již kvůli slyšení hlasů hospitalizovaná.

5.2.1 Témata vyplývající z rozhovoru s respondentkou Veronikou

Téma V1: Okolnosti související s objevením se hlasu

Poprvé Veronika uslyšela hlas zhruba rok a půl nazpět, když byla s její mamkou na výletě. „Prostě najednou jsem začala slyšet, jako kdyby na mě mluvil zezadu někdo. Tak jsem se ohlídl a nikdo tam nebyl. A vlastně jsem vůbec nechápala, co se teda děje“ (1.16-18). Hlasy se ztratily poté, co ji začala utěšovat matka. Tehdy jí bylo třicet šest let. V té době měla již rok stanovenou diagnózu a léčila se. Odstěhovala se ze svého bytu k matce a učila se s nemocí žít. Veronika si všimla toho, že se hlasy objevují, když začne být unavená nebo je ve stresu. Dalším spouštěčem je pro ni siréna. Připomíná jí válečnou sirénu, a to spustí hlasy. Sama říká, že „je to celkem spolehlivý spouštěč“ (8.204).

Téma V2: Vývoj hlasů v čase

Veronika si přála, aby hlasy už nikdy nemusela slyšet. Podle jejích slov se jí to bohužel nesplnilo a hlasy slyšela ještě mnohokrát. „No, hodněkrát. Tak co dva, tři měsíce“ (3.72). Celkem prožila psychotickou ataku pětkrát nebo šestkrát. Téměř každou z nich se pokusila ukončit sebevraždou. Když prvně uslyšela hlasy, trval tento zážitek asi čtvrt hodiny. Hlasy postupně během atak slyšela stále delší dobu. „Ty hlasy jsem tehdy slyšela několik dní, respektive týdnů“ (5.132) Hlasy ustoupily až po úpravě medikace. „Vlastně v nemocnici mi to upravili tak, jak to беру současně a od té doby musím zaklepat, že tak jako téměř nic“ (6.137-139). Od změny v medikaci se již neobjevil téměř žádný relaps a hlasy ustoupily. „Ale vlastně od zhruba konce ledna už jsem prakticky bez relapsu, sem tam jsem nějakou ataku měla, ale jak jsem říkala, zahнала jsem to hned v zárodku“ (5,6.135-137).

Téma V3: Pocity prožívané v souvislosti s hlasem

Během návratu z výletu, na kterém hodně chodily, pociťovala únavu a úzkost a prvně uslyšela hlasy. „Vim, že jsem předtím už nějakou úzkost pociťovala. A myslím si, že to bylo, že jsme se vracely s mamkou z nějakýho pochodáku a já už jsem byla docela unavená.“ (2.26-27). Hlasů se bála. „Naprostě mě to vyděsilo, protože jsem vůbec nevěděla, o co jde“ (1.15-16). Slyšet hlasy pro ni byl nepříjemný zážitek. „No a # bylo to prostě takový hodně, hodně nepříjemný, no“ (2.40). „No byla jsem vyděšená, # nebylo mi dobře“ (2.39). Myslela si, že hlasy nejsou dobrým znamením. „No, to jsem si říkala,

že jsem ještě větší blázen, než jsem si myslela. A že teda to budu muset říct doktorovi, že to asi je věc, která nevěstí nic dobrého“ (3.64-65). K hlasům nemá dobrý vztah, nemá je ráda. Z toho, co jí hlasy říkají, je nešťastná. Velmi jí vylekalo, když po ní chtěly, aby ublížila matce. Přání hlasů a jejich rozkazy byly pro Veroniku velmi zneklidňující. „...Němci chtějí, abych jí ublížila a toho jsem se teda i lekla, protože jsem si říkala, no to fakt ne, to nejde přece. To nemůžu udělat“ (10.250-252).

Téma V4: Charakter hlasu

Hlasy, které slyšela byly většinou dva a vnímala je jako děsivé. „...vlastně dost dlouho to bylo furt stejně děsivé a několikrát mě přivedly až k pokusu o sebevraždu“ (3.75-76). Jednalo se o mužské hlasy, které se neměnily, byly stále stejné. „Jsou to mužský hlasy, bejvají jeden až dva a je to jako kdyby na mě mluvily zezadu“ (6.144). Hlasy mají i konkrétní tváře. „Mívám i halucinace, že je jako vidím. Vidím teda gestapáky, nacisty...“ (4.91). Když se hlasy objevily, slyšela je téměř pořád, neodmlčovaly se. Neslyšela je jen během spánku. Než Veronice upravili medikaci, hlasy se nedaly nijak odehnat ani zastavit. „...když jsem spala, tak jsem je neslyšela. Ale jinak téměř pořád“ (6.144). „A nedařilo se to teda odklonit“ (6.147). Hlasy mluví ve větách, které občas opakuji dokola. Mají pořád stejný tón i barvu hlasu, občas na ni mluví hlasitě nebo křičí. „Mluví nahlas, občas na mě i křičí a nemluví úplně monotónně, to ne. Tak nějak normálně, ne že by to byla nějaká zpěvavá mluva, to taky ne“ (7.171-172). Když hlasům odpovídá a mluví s nimi, nereagují na ní. „Ne oni vlastně pořád opakují to svoje“ (7.183) Pozitivní hlasy Veronika nikdy neslyšela. Hlasy na ni vždy mluví zezadu do levého ucha, protože na pravé ucho neslyší.

Téma V5: Sdělení hlasu

Hlasy jí říkaly, že se má jít zabít. Ponižovaly ji. „Ty hlasy říkaly, ať se jdu zabít, že jsem na obtíž, že nejsem hodná života“ (2.49) „...mi teda říkají ať se jdu zabít, že za nic nestojím, že nemám cenu, že jsem nehodná života, že prostě tady překážím“ (4.92-93) Hlasy obvykle opakují jednu větu nebo myšlenku. „A vlastně pořád opakují tutéž větu nebo tutéž myšlenku, že se mám jít zabít a tak dále“ (7.161). Hlasy nejčastěji Veroniku nutí k tomu, aby si vzala život, opakují stále dokola tuto větu: „Jdi se zabít“ (7.180). Jednou Veroniku nenabádaly pouze k zabití sebe, ale také k ublížení její matce. „No, jednou se

mi stalo, že mi říkali ať ublížím mamce. Vysloveně, ublíž mámě" (10.248). Hlasy jí také často vyhrožují, že pokud neudělá to, co po ní chtějí, odnese to její rodina. „No, ještě vlastně vždycky vyhrožují tím, že pokud to neudělám, tak že mi zabijou rodinu“ (10.261-262).

Téma V6: Sebevražedné jednání

Většina epizod, kdy Veronika slyšela hlasy a nedařilo se jí je dostat pod kontrolu nebo úplně utišit, skončila pokusem o sebevraždu. „Buď se mi podaří zaplašit anebo trvaj dlouho, a pak to teda končí tím nežádoucím způsobem. Je z toho hospitalizace na pár měsíců“ (11.283-284). „To prostě vedlo k pokusu o sebevraždu, byl to způsob, jak z toho ven“ (6.146). Pokud Hlasy neposlouchá a nejedná podle toho, co jí přikazují, začínají vyhrožovat, že zabijí její rodinu. Tyto výhrůžky jsou pro Veroniku velmi stresující, přestává zvládat se hlasům bránit a podvolí se tomu, co po ní chtějí. „No to právě, když už takhle vyhrožují, tak to většinou nezvládám, a pak se nějakým způsobem teda pokusím o sebevraždu“ (11.265-266). Jednu z posledních atak zvládla Veronika bez sebevražedného pokusu, hlasy jí poslechly a zmizely. Veronika si myslí, že na to měla zásadní vliv změna medikace, mírnější charakter ataky a také její snaha hlasy zvládnout a zbavit se jich. „No, byla určitě časově kratší a vlastně asi jsem pak začala něco dělat. Nějakou práci. Nevím teda už co to bylo, to si nevzpomenu, ale asi jsem se začala zaobírat něčím, co odvedlo moje myšlenky jinam“ (12.295-297)

Téma V7: Strategie zvládnání hlasu

Během první zkušenosti, kdy Veronika uslyšela hlasy se svěřila matce a pomohlo jí, když matka reagovala uklidňujícím způsobem a byla pro ni oporou a útěchou. „No, v tu chvíli vlastně mě vzala za ruku a mě objala. Říkala, že tady nikdo není, jo. Že to je jenom moje nemoc“ (2.46-47). „No zmizely vlastně potom, co mě mamka utěšovala“ (3.57). Další příležitosti, kdy slyšela hlasy se jí již dařily zvládat i vlastními silami. „Ale teď ty poslední ataky, ty už jsem dokázala zvládnout. # tím, že jsem si prostě vědomě řekla ne, není to pravda“ (3.77-78) Pokud se hlasy objeví, vědomě jim odporuje, snaží se je ihned zarazit a docílit toho, aby utichly. Když je v dobré psychické i fyzické kondici, obvykle hlasy po tom, co jim Veronika řekne, aby šly pryč, zmizí. Většinou volí strategii odvedení pozornosti a snaží se začít soustředit na něco jiného. Například se pustí do domácích

prací nebo si čte. Odvádět pozornost jinam se postupně učí a vyzkoušela více strategií, jak toho dosáhnout. „No vlastně předtím jsem zkoušela relaxace, jenomže to mi ty hlasy rušily. # Taky jsem to zkoušela namalovat. Což mi sice chvilkově pomohlo, ale nebylo to # nebylo to úplně ono. No a vlastně pokud můžu, tak to vlastně vždycky řeknu mamce. Už máme takový kód, já jí řeknu, že jsou tady Němci, a ona řekne, že teda ne, že to tak není a že jsem v bezpečí a začne mě uklidňovat“ (5.112-116). Další epizody byly podle Veroniky mírnější díky tomu, že se s nimi učila pracovat a také díky medikaci. „Jednak teda dobrý medikaci a jednak tomu, že s mamkou podnikáme výlety, cestujeme, chodíme na procházky hodně, že vlastně se snažíme o takový aktivní život.“ (6.151-152). Pozitivní zážitky pomáhají hlasy zvládat. Pokud se Veronice nedaří hlasy zastavit a zpracovat pomocí uvedených strategií, může pomoci lék. „Jasně, když cítím úzkost nebo vím, že bych to neměla pod kontrolou, tak mám ještě lék jako záchranu. Musím si pak vzít lék“ (6.157-158). V současné době jí obvykle pomáhají tyto zvládací strategie: „Četba, poslech hudby, podívat se na nějaký film, rozhovor s někým nejenom o tomhle, ale i o jiných tématech, jít třeba do přírody nebo si zahrát žolíky. Chce to něco, na co se musí člověk trochu soustředit, co jako zaměstná mozek“ (10.240-242)

5.2.2 Vlastní interpretace rozhovoru s respondentkou Veronikou

Respondentka podepsala informovaný souhlas a zopakovala jsem jí důležité informace ohledně výzkumu. Respondentku jsem upozornila také na to, že rozhovor bude nahrávaný, sdělila jsem jí, proč rozhovor potřebuji nahrát a jakým způsobem bude s nahrávkou nakládáno. Nahrávání rozhovoru Veroniku nijak nezneklidnilo. Neměla ohledně průběhu rozhovoru žádné otázky.

Veronika byla zpočátku rozhovoru uvolněná a probíhal v klidné atmosféře. V průběhu dialogu jsem vnímala stupňující se napětí. Všimla jsem si rozrušení, když začala mluvit o tom, co jí hlasy říkají a jak většina epizod, kdy hlasy slyšela, skončila pokusem o sebevraždu. Z vyprávění respondentky jsem mohla cítit velkou bezmoc, kterou prožívá, když jí hlasy vyhrožují zabitím rodiny. Její velký strach a úzkost z toho, že by hlasy neposlechla a její rodina opravdu zemřela. Během Verončina vyprávění jsem také vnímala, že pro ni v těžkých chvílích bývá oporou její matka, na kterou se často obracela, když se hlasy objevily.

Respondentka je téměř nevidomá. Bylo pro mě tedy zajímavé, že hlasy mají i konkrétní podobu nacistických vojáků. Veronika udávala, že se postavy vojáků podobají těm, které zná z televize.

Během rozhovoru jsem obdivovala velké odhodlání s hlasy bojovat a nepoddávat se jim, i když to stálo spoustu sil. Respondentka měla vyzkoušený široký repertoár různých strategií, které jí pomáhaly s hlasy pracovat. Zkoušet různé strategie a hledat tu nejúčinnější nebylo jednoduché, ale díky tomu, že Veronika nevzdala svou snahu, se nyní hlasy téměř neobjevují.

5.3 Respondentka Lucie

Pro zachování anonymity dat nazývám respondentku jménem Lucie. Lucii je padesát devět a je rozvedená. Její nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. V její vzdálené rodině jeden z příbuzných měl diagnostikovanou schizofrenii. Po první atace zůstala půl roku hospitalizovaná na psychiatrii. Od doby, kdy se její nemoc poprvé projevila Lucie popisuje, že zhruba pět let v běžném životě nedokázala fungovat, potřebovala velkou podporu její rodiny. Především díky medikaci dnes hlasy už neslyší.

5.3.1 Témata vyplývající z rozhovoru s respondentkou Lucí

Téma L1: První zkušenost s hlasem

Když se onemocnění poprvé projevilo, nedokázala chodit a přestala mluvit. Slyšela hlasy a měla také zrakové halucinace. Nepřipadalo jí nijak zvláštní, že slyší hlasy. Když se rodina snažila zjistit, co se s ní děje, nedokázala to popsat, nakonec byla hospitalizovaná v nemocnici. „Měla jsem hlasy. Měla jsem # vidiny. A pořád jsem říkala, že támhle v nebičku mě pozorují andělíčkové a chtěla jsem se k nim dostat, protože jsem slyšela od nich, jak mi říkají „Pojď za námi nahoru tady je dobře“. A nemluvila jsem. Přestala jsem úplně mluvit. Takže, když přijel za náma bratr, tak si se mnou psal na papír. A vysvětloval mi, to si pamatuju do dneška, že mi nikdo neublíží, že bude všechno v pořádku a ať mu napíšu, co cítím nebo jak mi je, já jsem mu na to nedokázala ani souvisle odepsat. Takže to bylo se mnou hodně špatný“ (1,2.22-28) Lucie popisuje, že hlasy poprvé uslyšela v nemocnici, když jí přestali kurtovat a ona nemohla usnout. Slyšela z nebe hlasy, které ji volaly k sobě. Hlasy patřily ke konkrétním individualitám.

„Postavy se mi objevovaly, křídla jsem tam viděla krásný, takhle dlouhý, měly vlasy krásný blondatý, no a usměvavý, byly to hezký bytosti“ (2.51-52). Postavy na ni vlídně reagovaly. „Usmívaly se ty postavičky na mě, tancovaly v nebičku“ (8.195).

Téma L2: Okolnosti související s objevením se hlasu

Příjemné hlasy, které slyšela v nemocnici se objevily večer, když nemohla usnout. Celou noc stála na chodbě a dívala se z okna do nebe na postavy. Ráno příjemné hlasy zmizely a nikdy se už neobjevily. „# To bylo večer, když se mi objevily ty krásný hlasy a prakticky já už ani nevím, jak dlouho jsem stála u toho okna, ale rozednívalo se a ty hlasy potom zmizly“ (4.85-86). Kritické a zlé hlasy se také objevily už v nemocnici. „Ve dne. Protože sestřičky, já to teda tenkrát tak vnímala, že nebyly na mě vůbec hodný a prostě jsem si vsugerovala, že jsem na obtíž a že každému překážím a ty hlasy mi říkaly udělej si něco“ (4.90-92). Lucie vzpomínala také na událost, kdy pocítila vůči sestřím velkou zlost. „A když mě odkurtovali, tak jsem dostala strašnou agresivitu do sebe a pamatuju si, že jsem vběhla do sesterny, a to bylo v čase oběda a vyrazila jsem tam ten talíř tý sestřičce do obličeje, tak mě přikurtovali znova“ (2.33-36). Po těchto dvou zkušenostech začala účinkovat medikace a Lucie hlasy už v nemocnici neslyšela. Po propuštění z hospitalizace se jí zlý hlas znovu objevil doma. Rodina se k ní chovala přísně, podle Lucie si nedokázali představit, co přesně její onemocnění znamená, a měli na ni velké nároky. „No, tak dalo by se říct, že nikdo netušil, co psychická nemoc znamená a naši byli na mě ze začátku přísný a já bych to kvalifikovala jako i ošklivý. „Dělej něco, snaž se, nespí, pracuj.“ A já jsem si to jako vsugerovala do hlavy, že # se mi zpátky objevil ten špatný hlas, že jsem k ničemu, a že bych tady už neměla být, že už mě nikdo nemá rád, no a chtěla jsem spáchat sebevraždu“ (4.102-104). Její rodina pro nemoc neměla pochopení a snažila se jí za každou cenu aktivizovat, nerespektovali její potřeby, tlak na ni se zvyšoval a vše vyvrcholilo znovu objevením se hlasu. Ten se objevil naprosto nečekaně jednoho dne ráno, když odešly dcery do školy. „No, právě že holky odjely do školy, manžel pracoval v Německu, ten přes týden s náma nebyl a hned jak holky zavřely dveře, tak to začalo“ (10.248-249). Zlý hlas jí tehdy naváděl k sebevraždě, o kterou se Lucie pokusila.

Téma L3: Charakter hlasu

Lucie měla během ataky jednou zkušenost s pozitivními hlasy, které na ni byly milé. Těchto hlasů byl větší počet. Zněly jako dětské hlasy a měly příjemný tón. Mluvily na ni z nebe. Její druhá zkušenost s hlasy pro ni už příjemná nebyla. Objevily se zlé a kritické hlasy. „Jiný. A ty byly nepříjemný, právě že mi říkaly, jakože byly ostrý zlý ty hlasy“ (3.75). Následně utichly díky medikaci. Poslední zkušenost měla Lucie s objevením se jednoho zlého hlasu. Ten popisovala jako mužský hlas. Respondentka popsala, že hlas v prostoru slyšela přicházet přímo naproti ní. Tento hlas nepatřil žádné postavě, kterou by viděla. Měl ošklivý tón a křičel na ni. „No spíš až jako zlostně nebo nepřičetně by se dalo říct. Byl strašnej, strašnej jak bych to řekla #. No já jsem se z toho klepala úplně“ (8.216-217). Mužský hlas nikdy předtím neslyšela, nepřipadal jí povědomý. Když hlas poslouchala a dělala, co po ní požadoval, změnil se. „Zůstal tam se mnou. Ale už byl klidnej a už mi nic neříkal“ (9.224). Přestal na ni útočit.

Téma L4: Sdělení hlasu

Příjemné hlasy ji lákaly do nebe. „A všichni mi tam povídali „Pojď za náma, tady je hezky, tady ti bude dobře“ (2.44-45). Na tento zážitek vzpomíná Lucie ráda. Později se objevily zlé hlasy a obsah jejich sdělení se zásadně proměnil. Hlasy byly na Lucii zlé, ponižovaly ji a naváděly ji k tomu, aby si ublížila. „No, potom jsem měla hlasy, jakože už bych neměla žít, že jsem k ničemu a že už mě nikdo nemá rád“ (3.57-58) „Že jsem k ničemu, že už mě nikdo nemá rád, že bych tady neměla být“ (3.76). „...a ty hlasy mi říkaly udělej si něco“ (4.92). Respondentka popisovala, že vždy, než se jí objevily zlé hlasy, které k ní byly kruté, si předtím o sobě začala myslet, že je k ničemu na základě zpětných vazeb od okolí. Mužský hlas, který byl pro Lucii nejděsivější, do jisté míry odrážel, co si o sobě začala sama myslet. Potom na ní všechny její obavy křičel a ubíjel ji tím. „A já jsem si to jako vsugerovala do hlavy, že # se mi zpátky objevil ten špatný hlas, že jsem k ničemu a že bych tady už neměla být, že už mě nikdo nemá rád, no a chtěla jsem spáchat sebevraždu“ (4. 102-104) Tyto prožitky byly natolik strašlivé, že se Lucie pokusila o sebevraždu. Hlas ji tehdy naváděl a povzbuzoval k tomu, aby sebevraždu spáchala. Naváděl ji i ke konkrétnímu způsobu. „Jdi už, konečně. Udělej to. Na co čekáš, vždyť jsi k ničemu, jdi si tam už lehnout. A nezapomeň si vzít ten největší nůž. Takhle na mě

mluvil“ (9.236-237). Když se řízla do zápěstí, hlas změnil obsah i charakter svého sdělení. „A musím říct, že když jsem řezala, tak ty hlasy mi říkaly „Dobře děláš“ (5. 113-114).

Téma L5: Pocity prožívané v souvislosti s hlasem

Když slyšela příjemné hlasy, přála si, aby na ní mluvily pořád, přinášely jí klid. „No jako, když se mi objevovaly ty andělíčky hezký, ty s blondatýma vláskama, tak jsem si přála, aby na mě mluvili furt. To pro mě znamenalo takový uklidnění“ (7.172-173). V souvislosti s těmito hlasy prožívala velmi příjemné pocity. Díky nim Lucie zažívala krásné chvíle. „Takový zklidnění jakoby, protože zaprvé byla tma a byl večer, takže je všude ticho, klid. Takže mnou prostě procházel takový krásný pocit, takový uvolnění, když jsem s těma andělíčkami mluvila“ (3.64-66). Pozitivní hlasy slyšela jen krátce. Zbytek jejích zkušenosti s hlasy už příjemný nebyl. Lucie reflektuje, že se cítila mimo sebe. „...není to nic milého se dostat do ataky, protože každý teda to prožívá svým způsobem jinak, ale ten člověk je mimo. Mimo reálný život“ (5.124.126). Svoji zkušenost s hlasy vnímá jako náročnou. Znovu by to už zažít nikdy nechtěla. „No, to, co jsem prožila bylo hodně těžký, dalo by se říct, že jsem se v tom plácala pět let“ (5.133-134). Kromě hezkých hlasů se jí následně objevil i zlý mužský hlas. Lucie vzpomínala, že se hlasu velmi bála. Když se objevil, cítila rozrušení, bojácnost. „No tak dalo by se říct, že jsem byla hodně malinká. Taková vystrašená“ (5.111). Nechápala, co se to s ní děje, proč se k ní hlas chová takovým způsobem. „Jako byla jsem stažená z toho, jako že na mě najednou někdo ošklivě mluví. # Jak bych to řekla, buzeruje mě a nedělalo mi to dobře. Klepala jsem se a říkala jsem si: „Co to je? Co to znamená?“ (6.144-146). Protože měla z hlasu velký strach, poslouchala, co jí přikazoval. Nenapadlo ji mu odporovat. Když poslechla a udělala, co po ní hlas chtěl, cítila úlevu. „A já jsem se cítila u toho, mně to vůbec nebolelo, když jsem to řezala. Taková prostě. „Ano poslouchám tě, dělám to, co chceš, nebudu už tady. A byla jsem v tu chvíli, když jsem řízla, taková jako kdyby ze mě všechno spadlo“ (5.114-116).

Téma L6: Sebevražedné jednání

Když v nemocnici poprvé uslyšela zlé hlasy, které jí říkaly, že je k ničemu, nikdo ji nemá rád a neměla by být na světě, poprvé pomyslela na sebevraždu. „Takže, to byla první známka sebevražedného myšlení, ale nebylo to nic konkrétního, protože zatím to byl

jenom hlas“ (3.76-78). Později, když už byla Lucie doma se zlý hlas se objevil znovu. Hlas uslyšela po tom, co vyprovodila dcery do školy. Hlasu nevzdorovala. „...poslouchala jsem ho na slovo, ten hlas“ (5.111-112). Tentokrát se mu už Lucie podvolila, poslechla ho a pokusila se spáchat sebevraždu. „Šla jsem a poslechla jsem ho“ (10.265). „A já v devět hodin jsem vzala ten nůž, to jsem ještě ani nebyla převlečená, jsem byla pořád v pyžamu, no a šla jsem poslechnout ten hlas“ (10.251-252). „A # no poslechla jsem ho. Já jsem prostě vzala ten nůž, lehla jsem si do postele a řezala jsem ruce v zápěstí“ (5.112-113). Po tom, co hlas Lucie poslechla, se jí ulevilo, hlas na ni přestal naléhat, zklidnil se a nechal ji na pokoji. Potom si Lucie pamatuje až chvíle v nemocnici. „No, pak jsem se probrala až v nemocnici, a to holky říkaly, že když přišly ze školy, tak že volaly záchranku a ta mě odvezla“ (10.256-257). Dnes nedokáže zpětně pochopit, proč se hlasu podvolila. „No a sama se tomu dneska divím, že já jsem ty škaredý hlasy poslechla“ (6.145-146). Lucie si myslí, že sebevražedný pokus a objevení se zlého hlasu souvisí s tím, že na ní její rodina v některých okamžicích po návratu z hospitalizace nebyla hodná a nerespektovala její potřeby. „No já dneska si to říkám, že to bylo vyvrcholení a návaznost na to, jak oni se ke mně chovali, ta moje rodina“ (10.259-260).

Téma L7: Návrat do každodenního života

Po propuknutí onemocnění Lucii trvalo dlouhou dobu, než se vrátila do každodenního života a mohla zase začít plnohodnotně žít. „No já jsem onemocněla v roce 2001. V roce 2007 jsem se dostala do léčebny, tak jsem si to teprve uvědomila. Jinak jsem těch prvních pět let nebyla použitelná, vůbec“ (6.161-162). Lucie vzpomíná, že se od ambulantního psychiatra nedozvěděla mnoho informací o svém onemocnění. Později, při hospitalizaci v nemocnici teprve pochopila, co její onemocnění znamená. „Tenkrát jsem vůbec nevěděla zaprvé o svoji nemoci nic, o atace jsem taky nic nevěděla a # rozebíralo se to, až když jsem se dostala do léčebny, tak tam nám, tam jsme měli přednášky“ (6.153-155). Psychiatricka se zapojila do edukace rodiny a pomohla jim se připravit na návrat Lucie domů. Ta vzpomíná, že se musela všechno učit od začátku. Neuměla nic z toho, co dříve důvěrně znala. „A musím říct že # paní doktorka, moje psychiatricka # vysvětlovala rodině, jak na mě a jak se mnou pracovat, abych se z toho dostala a # můj manžel, což se teda velice divím, mě neopustil v těch nejhorších chvílích a zůstal se mnou a pomáhal mi se vším, ale dalo by se říct, že když jsem se vrátila po půl roce z nemocnice, tak já

doma začínala úplně se vším znova, jako malé dítě. Holky mě myly, česaly, oblékaly, když jsem šla do kuchyně, manžel si mě bral s sebou a řekl tady mi to zamíchej, tohle mi nakrájej, takže já jsem se všechno učila od začátku“ (5,6.133-140). Dnes Lucie mluví o tom, že je se svou nemocí vyrovnaná. Reflektuje, že vlivem nemoci o mnohé přišla. „Jsem smířená se svojí nemocí, vím že už budu brát léky až do smrti na psycho, protože bych se nerada zhoupala a prožívala takovýhle situace # jako na začátku a vím že moje nemoc měla příčinu v rozpadu mé rodiny“ (10.269-271).

5.3.2 Vlastní interpretace rozhovoru s respondentkou Lucií

Respondentka podepsala informovaný souhlas a zopakovala jsem jí důležité informace ohledně výzkumu. Respondentku jsem upozornila také na to, že rozhovor bude nahrávaný, sdělila jsem jí, proč rozhovor potřebuji nahrát a jakým způsobem bude s nahrávkou nakládáno. Lucie s nahráváním souhlasila a nepředstavovalo to pro ni žádný problém.

Lucie zažila příjemné, podporující hlasy a měla zkušenost i s jejich negativní podobou. Během toho, kdy mluvila o pozitivních hlasech, se celá rozzářila, bylo možné pozorovat, že to pro ni byl silný a krásný zážitek, na který ráda vzpomínala. Naopak při popisu negativních hlasů jsem vnímala z jejího vyjadřování strach. Respondentka už by tyto negativní hlasy nikdy nechtěla znovu zažít, a i proto užívá pravidelně medikaci.

Během rozhovoru jsem se musela opakovaně doptávat na počet hlasů, které slyšela. Respondentka u negativních hlasů, které vnímala v nemocnici někdy mluvila o hlase a jindy o hlasech. To stejné se během rozhovoru stalo, když mluvila o mužském negativním hlasu, který slyšela doma a později během dialogu zmínila hlasy. Při opakovaném doptávání se se respondentka opravila a potvrdila, že hlasů v nemocnici bylo více, doma pak už slyšela pouze jeden hlas.

Rozhovor byl pro mě ve chvílích, kdy respondentka popisovala pokus o sebevraždu a způsob, který zvolila, náročný. Popis byl poměrně detailní a realistický. Naopak na respondentce nebylo během vyprávění této události znatelné rozrušení nebo jiné emoce. Vyprávění celé události na mě ze strany Lucie působilo poněkud odosobněným dojmem. Emoce bylo naopak možné pozorovat ve chvílích, kdy mluvila Lucie o rodině. Vnímala jsem velkou lítost nad tím, že ji nemoc podle jejích slov, rozbila rodinu.

5.4 Respondent Tomáš

Pro zachování anonymity dat nazývám respondenta jménem Tomáš. Tomášovi je třicet osm let a je svobodný. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. Hlas poprvé uslyšel, když mu bylo dvacet pět let. V jeho rodině měli se slyšením hlasů zkušenost jeho strýcové a tety. Všem byla stejně jako Tomášovi diagnostikovaná paranoidní schizofrenie. Několik strýců v důsledku nemoci zemřelo. Jeden ze strýců slyšel imperativní hlasy a spáchal sebevraždu. Jeho příběh je pro Tomáše odstrašující, nechtěl by, aby jeho život skončil takovýmto způsobem. Naposledy slyšel hlasy zhruba před čtyřmi lety. V současné době Tomáš pravidelně užívá medikaci a hlasy neslyší.

5.4.1 Témata vyplývající z rozhovoru s respondentem Tomášem

Téma T1: Okolnosti související s objevením se onemocnění

V době, kdy se poprvé projevilo onemocnění se Tomáš cítil přetížený a neměl dostatek spánku. „Myslím si, že to bylo s psychického přepětí, protože jsem vstával hodně brzo, u počítače jsem hodně dlouho seděl třeba do dvou, do čtyř do rána“ (3.48-49). „... a potom ta hodinka spánku byla málo, tak se mi to podle mě asi rozpoutalo, že jsem byl jakoby přetížený“ (3.51-52). V té době u počítače trávil hodně času chatováním a vysíláním vlastního rádia. Někdy ho vysílal i nonstop. Každý den také chodil do zaměstnání, a i tam hodně pracoval. Tomášovy proměny si všiml bratr. Jeho neobvyklé chování, které upoutalo bratrovo pozornost, bylo mluvení mimo téma, neschopnost udržet konverzaci nebo odpovídat na otázky. Díky němu se začal léčit.

Téma T2: Projevy onemocnění

Při první zkušenosti s onemocněním neslyšel hlasy, ale viděl černé obrysy postav. „Tak moje ataka byla taková, že jsem prostě měl zkreslený svět, jo, že jsem prostě trochu viděl obrysy lidí jakoby duchy. Černý obrysy“ (2.28-29). Sám u sebe nerozpoznal, že se s ním něco děje a nikomu se nesvěřil s tím, že začal vídat černé postavy. První ataku vnímá nyní Tomáš jako mírnější oproti těm, které následovaly. „Určitě, tak první ataka byla taková jemnější, to jsem viděl ty obrysy, ale jakoby # ještě to na mě tak nedolehlo, protože já jsem potom přestal i jíst a # hodně jsem jako by zhubnul a měl jsem prostě jakoby i víc pocit štěstí“ (6.140- 142). Obrysy postav, které vídal ho nijak neohrožovaly,

nebál se jich. Snažil se postavy přehlížet a nevšímat si jich. „No reagoval jsem na ně jako by tak, že jsem si jich nevšímal a říkal jsem si, to asi přejde a ono se to potom rozjíždělo víc a víc a potom z toho vznikaly ty hlasy a ta druhá ataka potom vlastně“ (6.151-153) Tomáš začal slyšet hlasy, které byly direktivní a rozkazovaly mu, co má dělat. „No poprvé jsem je uslyšel ještě, když jsem pracoval v práci, tak tam jsem slyšel poprvé ty hlasy, protože mi taky říkaly, jak mám pracovat a kolik toho musím udělat a takhle“ (5.107-108). Během poslední ataky, kterou Tomáš prožil mu připadalo, že má místo své hlavy zvířecí. „...když už jsem se léčil, a to bylo takový, že mi připadalo, že mám třeba místo hlavy koňskou hlavu nebo prostě jiný zvířecí hlavy. Nebo že jsem papoušek. To se mi stávalo i ve snu, že jako bych si myslel, že jsem nějaký zvířata“ (6,7.160-162).

Téma T3: Charakter hlasu

Hlasy ho naváděly, co má dělat. Mluvily na něj běžným způsobem, nekřičely. Hlasů byl větší počet. Bylo to, jako by na něj mluvilo více lidí najednou. Nedokázal rozpoznat, jestli se jednalo o mužské nebo ženské hlasy. „Někdy tři, někdy čtyři, ale prostě bylo to najednou jako by jednohlasně mi to připadalo, že to bylo, prostě teď dále tohle a říkalo to víc hlasů.“ (4.82-83). Tomáš reflektoval, že vnímal jako by hlasy vycházely zevnitř. „Různě, to je jako, když do vás někdo hodí tisíc oštěpů, tak to jako slyšíte zevnitř, tak vás obklopujou“ (13.347-348). Hlasy na něj reagovaly a pokud na ně mluvil, odpovídaly mu. Připadaly mu naprosto reálné. „Odpovídaly, ty si se mnou normálně jako povídaly, to bylo, jako když mluvíte s člověkem. Úplně reálný, živý hlasy. Jako když s někým mluvíte“ (8.213-214). Přestože rodina Tomášovi říkala, že hlasy nejsou skutečné, jemu připadaly naprosto reálné a choval se podle toho, co mu přikazovaly. Musel je poslouchat a dělat, co mu říkaly. Nicméně Tomáš občas částečně připustil, že by jeho okolí, mohlo mít pravdu. „No trošku jsem si to uvědomoval, ale někdo mi to i jakoby připomínal, že jsou to bludy, že na to nemám jakoby dávat“ (5.111-112). První zkušenost s hlasy popisuje jako příjemnou, hlasy byly podporující, měly spíše informativní charakter. „Ale někdy ze začátku, když ta ataka začala, tak byly ty hlasy i příjemný. Že prostě jsem se cítil dobře, i když jsem třeba chodil hodně pozadu a takhle tady ty věci, tak jsem se cítil dobře, protože jsem měl chůzi a tohle.“ (9.218-220). Postupem času se začaly hlasy proměňovat, zhoršovat, začaly mu rozkazovat a srážet ho. „Já jsem si dřív myslel, že je to nějaký posun, ale on to posun není. Ono je to spíš naopak, že mě tlačí dolů...“ (13.329-

330) Změna povahy hlasů nastala, když se začal Tomáš přetěžovat psychicky i fyzicky a mít nedostatek spánku. Hlasy slyšel neustále a nedokázal se jich zbavit. „Potom při tý atace velký, tak to prostě bylo horší v tom, že prostě mi rozkazovaly, no. Už to jakoby nebyl tón běžného povídání, ale byl to tón rozkazu“ (11.277-278).

Téma T4: Sdělení hlasu

Nejprve byly na Tomáše hlasy milé, oceňovaly jeho práci. „No říkaly, jo ty jsi šikovnej, to si zvládnul dobře, tady tu práci si udělal dobře, tady to se mi líbí, ale pak se prostě ty hlasy zhoršovaly a zhoršovaly a začaly mi rozkazovat“ (9.224-225). Hlasy byly imperativní povahy a Tomášovi tedy nakazovaly, co má dělat. „No, prostě naváděly mě k různým věcem, chodit pozadu, pak mi třeba rozkazovaly, tohle nesmíš, musíš se chovat takhle a jo prostě rozkazovaly, jo.“ (4.88-89). „Potom mi říkaly, že mám chodit pozadu, tak jsem prostě chodil od rána do večera furt po městech pozadu“ (4.102-103). Někdy mu dávaly i nebezpečné úkoly. „V Plzni jsem byl, tam jsem chodil po kolejišti pozadu. To mi taky řekly, hele teď jdi tamhle na koleje, tam musíš chodit po kolejích pozadu, tak jsem chodil po kolejích“ (4.103-105). Také mu přikazovaly, aby vysílal rádio. „Ty hlasy mi taky říkaly ať vysílám, že posluchači to potřebují a takhle, tak jsem prostě vysílal“ (4.101-102). Na příkazy hlasů pohlíží částečně také jako na pozitivní zkušenost, která ho donutila být aktivnější. Dnes již tolik pohybu nemá. „...ale zase na druhou stranu mě třeba nutily k tomu chození a já jsem u toho teda hodně sportoval, jak jsem furt chodil, já jsem měl prostě nutkání pořád něco dělat. (4.98-100)

Téma T5: Pocity prožívané v souvislosti s hlasem

Hlasy, které Tomášovi rozkazovaly pro něj byly velmi nepříjemné, protože se musel podřizovat tomu, co po něm chtěly. „Cítil jsem se prostě špatně v tom, že jsem nevěděl, co mám dělat, protože jsem musel dělat, co mi ty hlasy přikazovaly“ (4.85-86). Bez výhrad plnil jejich přání. Neuvažoval nad tím, že by je někdy zkusil neposlechnout. To ho tehdy vůbec nenapadlo. „Ne, já jsem se jim vlastně podrobil úplně“ (14.356). Tomáš připustil, že je poslouchal částečně i ze strachu. „# No tak možná jsem se domníval, že by mě to mohlo i nějak psychicky zdeptat nebo v horším případě i zabít, ale nepřikládal jsem tomu takovou pozornost“ (5.119-120). Když je poslechl a udělal, co po něm chtěly, obvykle pocítil úlevu. „No, tak je pravda, že trochu se mi ulevilo, že jsem jako by splnil,

co jsem měl. Ale prostě bylo to nepříjemný, protože jsem nikdy takovýchle stavy nezažil“ (4.97-98). Během toho, co hlasy poslouchal a nemohl je zastavit měl i psychosomatické obtíže. „Bylo to nepříjemný, protože jsem měl jakoby bušení srdce a nevěděl jsem, co s tím dál“ (3.63-64). V kontaktu s dalšími lidmi se mu občas stávalo, že nebyl plně koncentrovaný, protože poslouchal hlasy a odpovídal jim. Někdy se kvůli tomu cítil nepatřičně, protože si jeho okolí všímalo, že si mluví sám pro sebe. „No, já jsem jim i odpovídal těm hlasům, takže to bylo taky takový kolikrát posměšný, že okolí se nade mnou podivovalo, že si povídám sám se sebou jo a já jsem si vlastně povídal s těma hlasama“ (8.210-211). Hlasy ho také hodně vyčerpávaly. „No, unavenej taky, to je pravda, to jsem byl hodně unavenej a mě to jakoby, jak se říká vyčerpávalo, protože když už jste se musela soustředit na to, co vám povídaj a ještě jim odpovídat a ještě dělat to, co oni chtěj, prostě mě to vyčerpávalo, no.“ (10.256-258). Dnes se jeho vnímání hlasů proměnilo. Nemá z nich už strach. „Je to lehčí v tom, že už se těch hlasů nebojím. Předtím jsem se těch hlasů bál a musel jsem se jim jakoby podřídít. Musel jsem prostě dělat to, co oni mi říkaly“ (8.192-193).

Téma T6: Situace, kdy se hlasy vracejí

Tomáš si v současné době uvědomuje, že jsou pro něj některé situace náročné a občas během nich zaslechne i psychotický hlas, přestože pravidelně užívá medikaci a jeho stav je stabilizovaný. „Teď už nejsou tak hrozný, že prostě fakt je slyším minimálně, že je to opravdu výjimečně. Říkám, mně se to stává, když jsem ve větší skupince lidí. Že si občas říkám, hele, já slyším něco, co on neřekl, to je nějaký divný. Už se tomu dokážu trošku i zasmát, ale dřív to tak nebylo“ (12.351-353). V současné době již, ale dokáže odlišit, že jeden z hlasů, který vnímá, není reálný. Naučil se dívat se lidem na ústa a kontrolovat, jestli opravdu hýbou rty a řeč, kterou slyší, je tedy skutečná. Náročné pro něj byly také situace, kdy se musel dlouho soustředit na nějaké vyprávění. To u něj způsobovalo přetížení a znovu se objevily sluchové halucinace. „No, třeba když na mě někdo dlouho mluvil, tak jsem potom slyšel ty hlasy. Jo, že prostě jsem se nedokázal soustředit a nedokázal jsem odpovídat, potom jsem mluvil z cesty“ (7.179-180). Tomáš nyní ví, že se nesmí příliš přepínat, protože jinak se v důsledku toho i přes medikaci mohou hlasy znovu objevit. „Když jsem měl nějakou větší zátěž, tak mi to říkalo, měl jsem prostě ty hlasy“ (7.176-177)

Téma T7: Strategie zvládnání hlasu

Nejvíce Tomášovi pomohla farmakologická léčba. Nějakou dobu trvalo, než se nastavila medikace, která pro něj byla vyhovující. „No, to se nedá určit přesně na měsíce, ale jako by když jsem potom byl zaléčený, tak ty hlasy se mi stejně občas, občas jsem je slýchal. Prostě, i když jsem bral ty léky, tak se mi občas pořád slyšel. Pomohla mi potom až ta injekční léčba. To už se potom ty hlasy skoro odstranily“ (7. 171-174). Pokud se i přes medikaci sluchové halucinace někdy objeví, pomůže, když sám se sebou začne mluvit a uklidňovat se. „Když se mi objeví, tak se snažím dát do klidu a přemýšlet o tom racionálně a říct si jsou to jen bludy, jsou to hlasy, Neposlouchej to. Snaž se žít normálním životem, jako jsi žil do teďka, třeba jako v poslední době. A tak no“ (8.198-200). To v současné době na hlasy zabírá, reagují na Tomáše nazpátek a odpovídají mu, že ho tedy nechají na pokoji. Tomáš jim za to poděkuje a oni utichnou. „Jo, oni potom už neříkají nic, když se objeví, tak jim odpovím a je zase klid“ (12.318).

Téma T9: Přístup k léčbě

Tomáš aktuálně medikaci užívá, ale má za sebou i zkušenost s vysazením léků bez konzultace s lékařem. Když léky vysadil, byl přesvědčený, že to zvládne i bez nich. Po vysazení medikace se mu hlasy vrátily a on začal mít obavy, že mu zase začnou řídit jeho život. Ze začátku byly mírnější povahy. Byl si ale jistý, že by se postupně zhoršovaly. „Zatím začaly být jenom informativní, ale oni by zase přešly do té rozkazující podoby“ (15.383). „No, když jsem to vysadil, tak jsem si říkal, to není možný takovýhle hlasy jsem míval ze začátku, pak jsem si říkal, už se to zase stupňuje, tak to musím říct doktorovi“ (14,15.377-379). Tomáš se rozkazujících hlasů obával. Především měl obavu z toho, že by opět bez výhrad poslouchal, co mu hlasy nakazují a mohlo by to mít i fatální následky. „Si myslím já teda, že by to, že by mi to rozkazovalo čím dál víc a mohlo by to skončit i sebevraždou nebo něčím takovým, nevím, no“ (15.392-394). Tomáš sám sebe vnímá jako zdravého člověka, nepovažuje se za nemocného. Léky užívá především proto, že na tom trvá jeho lékař. „... jako já si teď třeba myslím že už nemocný nejsem, ale doktor mě pořád ubezpečuje, že nemocný jsem, i když to na mě třeba není vidět tak on mi říká: „Musíte ty léky prostě brát, protože já mám zkušenosti v tom, že když to vysadíte, tak se vám to zase vrátí. Takových případů je plno, že přestali brát léky a za chvíli ty hlasy zase

začali slyšet. On mi říkal že když už jsem to jednou měl, takže se to bez léků vrací. Nevím, no, jak to bude do budoucna“ (14.360-365).

5.4.2 Vlastní interpretace rozhovoru s respondentem Tomášem

Respondent podepsal informovaný souhlas a zopakovala jsem mu podstatné informace ohledně výzkumu. Respondenta jsem upozornila také na to, že rozhovor bude nahrávaný, sdělila jsem mu, proč jej potřebuji nahrát a jakým způsobem bude s nahrávkou nakládáno. Tomášovi nahrávání nevadilo a se vším souhlasil.

Oproti jiným respondentům Tomáš uslyšel hlasy až později. Nejprve začal mít zrakové halucinace v podobě černých obrysů, které mu připadaly jako duchové. Ty se snažil ignorovat a přehlížet. Následně začal vnímat také sluchové halucinace. Když se objevily hlasy, nejprve mu připadaly milé, chválily ho. Až později mu začaly rozkazovat a on z nich dostal strach. Chvillemi se sám sobě pousmál. Označil se za pravého blázna, když chodil po kolejišti pozadu.

Tomáš nedokázal určit, jestli se jednalo o mužské nebo ženské hlasy, přestože je popisoval jako naprosto reálné hlasy, které by od těch, kterými na něj mluvili lidé, nepoznal. Pro mě bylo obtížně představitelné, že tyto reálně znějící hlasy nelze tímto způsobem rozlišit.

Vnímala jsem, že je pro Tomáše těžké přijmout svou nemoc jako trvalou. Jediný z respondentů měl Tomáš zkušenost s vysazením léků. Přestože reflektoval, že bez medikace začal hlasy zase slyšet, nepřipadalo mi, že by to pro něj znamenalo, že se smíří s doživotním užíváním léků. Sám mluvil o tom, že se ještě uvidí, jak to bude do budoucna.

Když Tomáš popisoval, kolik jeho příbuzných má diagnostikovanou tuto nemoc a kdo z nich v jejím důsledku zemřel, cítila jsem, že z této rodinné historie má respekt. Tragické úmrtí postihlo zejména ty příbuzné, kteří se neléčili.

5.5 Respondent Jaroslav

Pro zachování anonymity dat nazývám respondenta jménem Jaroslav. Jaroslavovi je šedesát let a je svobodný. Jeho nejvyšší dosažené vzdělání je středoškolské s maturitou. V jeho rodině neměl se slyšením hlasů nikdo zkušenost a nikdo z příbuzných nemá diagnostikovanou paranoidní schizofrenii. Jaroslav se za svůj život nikdy neoženil

a v současné době je svobodný. Hlas poprvé uslyšel, když mu bylo dvacet šest let, dodnes ho stále vnímá i přes pravidelné užívání medikace.

5.5.1 Témata vyplývající z rozhovoru s respondentem Jaroslavem

Téma J1: Projevy onemocnění

Poprvé u sebe zaznamenal, že s ním není něco v pořádku, v období, kdy bydlel se svou tehdejší přítelkyní. Počátek onemocnění dává za vinu jí. „A ona hrála takový psychohry, prostě jo, takový samý náznaky nevěry a dvojsmyslný řeči a takovej nepřítetnej křik při intimítě a já jsem z toho onemocněl“ (1.17-19). Přestal být schopný se soustředit, začal být často unavený a začal mít pocit, že ho ostatní lidi pozorují a mluví o něm. „Některý lidi to vycítili a měli takový poznámky, který to ještě zhoršovaly, prostě, no“ (2.30-31). „Když jsem třeba jel městskou dopravou, tak jsem seděl naproti dvěma lidem a oni se bavili a prostě takovýhle poznámky měli. Že jsem vrakoviště. Prostě některý lidi byli zlí“ (2.27-30). Rozhodl se odstěhovat z Prahy a opustil svoji přítelkyni. Ani v jiném městě se ovšem jeho stav příliš nelepšil. „To jsem se z Prahy odstěhoval do Ústí nad Labem. A tom byly zase lidi, který prostě mluvili taky dvojsmyslně ke mně, jo, smáli se, že jsem nemocnej. A když jsem chodil třeba na pivo, s nikým jsem se nekamarádil, ale lidi u stolu se o mně bavili. A prostě taky dvojsmyslně jako jo. A pak tam byli lidi, který prostě bouchali na zdi a bouchali dvěřma a vykřikovali a každěj den vrtali vrtákem v bytě na mojí stěnu třeba jo a házeli dělobuchy pod vokenem jo, v paneláku. No, a tak já jsem to nevydržel, já jsem se bál, že tam umřu v tom Ústí nad Labem. Právě z toho prostředí tam. Tak jsem tak odjel do Itálie do Říma“ (5.109-116). Rozhodl se, že všechno ve svém životě změní. V Římě žil jako bezdomovec. Během doby, kdy byl v Římě, měl pocit, že je s určitými lidmi ve spojení. Zvuky, které slyšel kolem sebe, měly tu moc spojení narušit. „Zvuky mi rozpojovaly vztahy s blízkýma osobama. Když jsem byl ve spojení s nějakým umělcem nebo nějakou historickou osobností, tak on mi to spojení přerušil. A ještě mu ten zvuk ublížil a ublížil i mně“ (6.137-139). Hlasy o přerušení spojení nemluvily, nekomentovaly to. Jaroslav rozpojení vycítil. Vídal také různé postavy, které mu pomáhaly nebo škodily. Například, když byl nemocný, byl myšlenkami i prostřednictvím hlasu ve spojení s faraonem, který ho ochraňoval. „No, třeba jsem byl nemocnej a ta negativní energie se mi snažila zastavit srdce jako, jo. Tak jsem byl ve spojení s faraonem

jako nebo některým z jeho potomků jako jo a ten mi chránil srdce“ (7.151-153) Stále vídá některé bytosti. „No, já je i vidím. Mám v sobě takový postavičky a my si žijem v symbióze. My si pomáháme, oni mě chrání a pomáhaj mi žít“ (7.170-171). Dále někdy vidí a slyší Caesara. Toho Jaroslav považuje za nepřátelskou postavu, která se mu snaží uškodit, zhoršuje mu náladu. Caesar na něj útočí, nadává mu, snaží se mu ubližovat. „No, když se začínám léčit, když se mi začíná dělat líp, tak on to vycítí a hned udělá něco, abych byl unavený nebo abych neměl tak dobrou náladu a takhle, no“ (7.178-179).

Téma J2: Charakter hlasu

Prvně začal sluchové halucinace vnímat pět let od počátku prvních známek onemocnění. Nejprve slyšel jeden hlas. Ten se objevil po tom, co začal cítit plyn a hlas mu na to odpovídal „ibuprofen“. Postupem času se přidávaly další hlasy. „To byly asi tři nebo čtyři tóniny, to byly čtyři lidi jako, no“ (2.43). „Takže oni se mě snažili psychicky deprimovat, jo, některý lidi tady z Evropy nebo i ze světa i z Afriky. Takhle jako, jo. (2.35-36). Jedná se o ženské i mužské hlasy, patří lidem z celého světa a on je s nimi propojený, vnímá také jejich energii. „Prostě různě, z celého světa se na mě lidi napojují a odpojují. A některý mi škodí, no“ (9.208-209). Hlasy slyší neustále, má pocit, jako by byly napojeny do jeho myšlení. „No, do myšlenek mi šly. Když jsem o něčem přemýšlel, jo, tak mi zasahovaly do myšlení, prostě, jo. Snažily se mi prostě to myšlení znepríjemnit nebo úplně narušit nějak“ (2.47-49). „Jo. Byly napojeny na moje myšlení“ (3.51). Některé hlasy, které Jaroslav slyšel byly imperativní a rozkazovali mu, co má dělat. Jiné hlasy se ho zase snažily zmást v tom, jaký je den nebo kolik je hodin. „No, pak se přidaly nějaký ženský hlasy, ty mě zase pletly v čase“ (2.39). Kromě negativních sluchových halucinací má zkušenost i s vnímáním pozitivních. „No já mám hlasy, který jsou hodný jako, jo...“ (6.146). Hodné hlasy ho ochraňují a pomáhají mu se vyléčit. Někdy se také mohou zdát milé, ale jen to předstírají, později se úplně promění. „No buď je to mužskej, nebo ženskej hlas. Můžou bejt výsměšný, někdy mi nadávaj. Někdy kritizujou. A taky jsou některý milý. Jo a taky jsou některý jako fingovaný, že jsou ze začátku milý, abych jim uvěřil, a pak teprve udeří. Třeba je rok milej a pak po vás jde“ (9.214-216). Hlasy nikdy nezmizely, dodnes je i přes užívání medikace slyší. „Mám je pořád, jsou to různý nadávky, to pletení v čase, ibuprofen už přestal. Něco přestalo a něco zase začíná prostě, jo“ (3.53-54). Jejich počet a podoba se proměňovala s prostředím, ve kterém se

nacházel. „No, některý se ztratily, některý se objevily znova. Když jsem třeba změnil prostředí, že jo. Byl jsem v Ústí nad Labem, tam byly nějaký hlasy, pak jsem byl v Praze jako bezdomovec, tam zas byly jiný, že jo“ (9.206-208).

Téma J3: Sdělení hlasu

Při první zkušenosti s hlasem Jaroslav slyšel, jak mu stále dokola opakuje jedno slovo. „No, to bylo ibuprofen. To mi říkal hlas ibuprofen“ (2.35). Slovo ibuprofen bylo propojené s pocitem, že cítí plyn. „...říkal jsem, že je to plyn jako, jo. Že cítím plyn. A on mi na to řek ibuprofen jako, jo“ (3.57-58). Hlasy mu nadávaly. „No, jak jsem říkal, hnát a blbečku a zmije a takový“ (4.94). Pozitivní hlasy ho chránily a pomáhaly mu. Například faraon, který byl jeho spojencem, zaříkával jeho srdce, aby se uzdravil. „Jo. Říkal slova, který pomáhaly vyléčit srdce“ (7.158). Někdy ho ovšem i milé hlasy zradily, myslel si, že jsou přátelské, ale nakonec se ukázalo, že to jen předstíraly.

Téma J4: Strategie zvládnání hlasu

Jaroslav si dokázal hlasy udržovat od těla. Snažil se je neposlouchat a nepodlehnout jim. Nikdy podle jeho slov neakceptoval, co po něm žádaly a neposlechl je, i když ho to stálo velkou námahu. Snaží se, aby se nepřetěžoval, protože potom by už nezvládl hlasům odolávat. „Tak já to neakceptuju, prostě, jo a kdybych chodil do práce, tak se otevřu, protože, že jo, to je taková zátěž. Když je člověk neuzavřenej, takovej nemocnej, tak se ještě víc otevře to nitro. A já bych ten hlas poslechl“ (4.83-86). Hlasům odporuje a brání se jim tak, že je neguje. Snaží se je zničit a zbavit se jich. „No já je neguju, buď je neguju zvukama, nebo je neguju hlasem, aby to nedělaly.“ (8.191). Naopak hlasy a zvuky, které pro sebe vnímá jako dobré se snaží rozmnožit a rád by si je nechal.

Téma J5: Přístup k léčbě

Jaroslav má k medikaci výhrady. Podle něj mu oslabuje jeho ego a jeho schopnost ubránit se negativním hlasům, které na něj útočí. „No, ona medikace jde do života a ona oslabuje moje ego. Takže já tu medikaci moc nechci jako. No, oni říkaj, že ta medikace oblbne ty negativní hlasy, ale ona mi oblbne celej život a oslabuje mě. V malej míře mi to pomáhá, ale ve větší mi to škodí. Jsem potom bezbranej, nemůžu se potom bránit těm zlejším hlasům“ (8.193-196). Jaroslav připouští, že medikace se zlými hlasy sice částečně pomáhá, ale omezuje i jeho samotného. „No, ono to voblbne i je, že jo. Ale já

jsem víc bezbrannej“ (8.200). Hlasy po medikaci nezmizely a Jaroslavovi nevyhovuje, že se po léčích necítí dobře.

5.5.2 Vlastní interpretace rozhovoru s respondentem Jaroslavem

Respondent podepsal informovaný souhlas a zopakovala jsem mu podstatné informace ohledně výzkumu. Respondenta jsem upozornila také na to, že rozhovor bude nahrávaný, sdělila jsem mu, proč ho potřebuji nahrát a jakým způsobem bude s nahrávkou nakládáno. Jaroslav s nahráváním souhlasil, nebyl vůči němu nedůvěřivý.

V příběhu Jaroslava byla jedinečná zkušenost s bezdomovectvím. K odjezdu do Říma a životu bezdomovce se rozhodl poté, co se cítil ve svém bytě ohrožený. V jeho světě se objevují zrakové a sluchové halucinace, jež ho napadají a škodí mu. Proti nim stojí hodné postavy, které ho ochraňují a pomáhají mu v boji proti zlým bytostem a hlasům.

Rozhovor pro mě byl náročný a byl poměrně odlišný od předešlých příběhů. Byl specifický především proto, že se v průběhu sluchové i zrakové halucinace ukázaly navzdory medikaci stále aktuální. Připadalo mi, že je Jaroslav rozkročený mezi realitou a jeho vnitřním světem a obě tyto pozice dokázal obstojně balancovat. Pokud jsme se, ale příliš ponořily do jeho vnitřního světa, Jaroslav začínal odbíhat od tématu. Místy bylo tedy náročné se v rozhovoru orientovat a držet směr. Některé informace, které Jaroslav během rozhovoru uvedl si protiřečí. Během analýzy dat jsem si všimla, že Jaroslav zmiňoval, že hlas uslyšel poprvé ve dvaceti šesti letech. Zároveň, ale popisoval, že první projev onemocnění zaznamenal ve dvaceti pěti letech a hlas poprvé uslyšel až pět let poté.

Během rozhovoru mi připadalo zajímavé, jak Jaroslav mluvil o propojení s dalšími lidmi po celém světě. Během toho, co popisoval bytosti, které s ním žijí v symbióze, se celý uvolnil, usmíval se a z jeho zaujatého vyprávění bylo zřejmé, že jsou pro něj velmi důležité. Při povídání o hlasech, které mu škodí, se Jaroslav začal mračit a bylo patrné jeho naštvání z toho, že se mu pokouší zkazit náladu a on jim musí čelit. Chvillemi jsem také cítila jeho znepokojení, když mluvil o tom, jak se mu snaží uškodit a ohrožují ho na životě.

6 SOUHRNNÁ ANALÝZA

Cílem této kapitoly je prostřednictvím fenomenologické interpretativní analýzy rozhovorů odpovědět na stanovené výzkumné otázky, které znějí: Jaká je zkušenost osob s paranoidní schizofrenií s hlasy? Jak osoby s hlasy pracují? Jaký charakter mají hlasy, které osoby slyší? V rozhovorech se ukázalo několik společných témat, které prostupovaly napříč jednotlivými příběhy a pomohly najít potřebné odpovědi.

6.1 Charakter a sdělení hlasu

Respondenti v rozhovorech popisovali charakter verbálních halucinací, a přestože byl pestrý, v některých aspektech si byl podobný. Jeho popis se někdy odlišoval obsahem sdělení, způsobem, jakým hlas na respondenta promlouval, hlasitostí projevu, počtem hlasů nebo místem odkud je respondent slyšel.

Hlasy, které respondenti vnímali popisovali jako mužské, ženské nebo také dětské. Lucie slyšela dětské hlasy a mužský hlas. Tomáš slyšel více hlasů najednou a byla z nich taková směs, že nedokázal rozpoznat, jestli se jednalo o mužské nebo ženské hlasy. Nedokázal je blíže specifikovat. Jaroslav také vídal více hlasů najednou a jednalo se o mužské i ženské hlasy. Veronika i Pavla slyšely pouze mužský hlas.

Sdělení a projev hlasu byl v některých případech více košatý. Hlasy mluvily ve větách a respondent s nimi mohl vést i konverzaci. Tento zážitek popisoval v rozhovoru Tomáš. Uváděl, že s hlasy vedl konverzaci, kdy na něj reagovaly a odpovídaly mu. Stejně tak se ve větách vyjadřovaly sluchové halucinace i u Lucie, Veroniky a Jaroslava. V případě Pavly zkušenosti jí hlas pouze opakoval monotónně několik slov stále dokola. Byl jako kolovrátek. Veroniku hlasy nabádaly, aby ublížila sobě a jedenkrát se také stalo, že ji naváděly, aby ublížila svojí matce.

Podle toho, jak na respondenta verbální sluchové halucinace působily je zpravidla rozdělovali na pozitivní a negativní hlasy. Pozitivní hlasy je podporovaly, chválily ochraňovaly, byly příjemné a uklidňující, přinášely uvolnění a krásné pocity. S tímto typem hlasu měli zkušenost pouze Lucie, Jaroslav a Tomáš. Negativní hlasy se projevovaly několika různými způsoby. Respondentovi rozkazovali a poroučely mu, co má udělat. Veronika popisovala svou zkušenost s tím, že hlasům odporovala, nechtěla

udělat, co jí nakazovaly, a oni jí začaly vyhrožovat zabitím její rodiny. Tomáš a Lucie rozkazy hlasů poslechli a vnímali, že se po jejich uposlechnutí jejich povaha proměnila. Začaly být mnohem mírnější, přestaly křičet a naléhat. Dalším projevem negativního hlasu byla kritika respondentů, jeho ponižování, nadávání nebo posměch. Verbální sluchové halucinace, které respondenti označili za negativní na ně často zvyšovaly hlas, křičely, byly nepříjemné a mluvily důrazným způsobem. Na Veroniku dva mužské hlasy většinou křičely. Působily výhrůžně, útočně a ona se jich velmi bála. Pavla měla odlišnou zkušenost a popisuje, že mužský hluboký hlas, který slyšela byl monotónní. I Tomáš měl zkušenost s tím, že sluchové halucinace k němu promlouvaly běžným způsobem, jako by s někým vedl všední konverzaci. Postupem času se, ale jejich podoba měnila a začaly být také důraznější. Jaroslav, stejně jako Tomáš, měl zkušenost s tím, že se v průběhu času hlasy, které vídal, proměňovaly. Pokud se přestěhoval do jiného města, se změnou prostředí se proměnily i jeho hlasy.

Respondentům mohlo připadat, že hlasy vycházejí zevnitř jejich těla. Tomáš to obrazně pojmenoval slovy, že se cítil, jako by do něj hodili tisíc oštěpů. Měl pocit, že ho hlasy celého obklopují. Ostatní respondenti vnímali tyto projevy z vnějšího světa. Veronika popisovala, že sluchové halucinace vnímala zezadu, měla pocit, jako by někdo promlouval za jejími zády. Lucie dětské hlasy slyšela z nebe a mužský hlas mluvil přímo jí do obličeje.

6.2 Okolnosti objevení se hlasu

Objevovalo se několik společných jmenovatelů, které v rozhovorech v souvislosti s první zkušeností se slyšením hlasů zaznívaly. Respondenti zmiňovali stres, úzkost, únavu, přetížení. Pavla uváděla, že pro ni byly velmi stresující hádky s majitelem bytu. V té době procházela menopauzou a byla velmi vytížená i v práci. Její pracovní doba byla šestnáct hodin denně a Pavla tak byla pod tlakem, protože byla v té době jedinou živitelkou rodiny. Veronika poprvé uslyšela hlas po fyzické zátěži. V tu chvíli také pociťovala úzkost. Veronika už dokáže pojmenovat některé ze spouštěčů jejích hlasů. Obvykle se objeví, když je přetížená a unavená, ve stresu, když cítí úzkost nebo slyší sirénu. Tomáš zažil první zkušenost s onemocněním v době, kdy byl pracovním velmi vytížený. Hodně svého času po práci trávil na počítači a měl nedostatek spánku. Stávalo se mu, že spal pouze

jednu hodinu denně. Lucie popisovala, že pozitivní hlasy uslyšela večer, když v nemocnici nemohla usnout. Zlé hlasy se objevily v nemocnici a poté ještě jednou, když už byla Lucie doma. Obě tyto zkušenosti souvisely s tím, že se k ní její okolí nechovalo hezky. Vždy si na základě jejich chování vsugerovala, že je na obtíž a za nic nestojí. Poté se toto její přesvědčení zhmotnilo v podobě hlasů. Jaroslav v souvislosti se zkušeností s onemocněním popisoval, že přestal být schopný soustředit se a začal být velmi unavený. V době, kdy se onemocnění objevilo žil v nefunkčním vztahu s přítelkyní.

6.3 Pocity

Pocity respondentů, které prožívali v souvislosti s hlasy byly pro většinu z nich nepříjemné. Emoce, které prožívaly, byly odrazem toho, jak se k nim hlasy chovaly a co bylo obsahem jejich sdělení. U respondentů, kteří měli zkušenost i s pozitivními hlasy větší prostor v jejich vyprávění zabírala negativní zkušenost a její popis. Získala jsem obsáhlejší odpovědi a informace o negativních hlasech, a tedy se v rozhovorech objevovalo i více emocí, které respondenti označovali za nepříjemné. Pavla uváděla, že se vlivem hlasu cítila zmatená, občas si nebyla jistá, co je realita. Jaroslav zmiňoval, že mu hlasy dokáží zhoršit náladu třeba tím, že mu nadávají nebo se k němu chovají zlým způsobem a snaží se mu uškodit. Někdy je jejich vlivem také zmatený, protože se ho snaží poplést v čase. Veronika byla ze sluchových halucinací nešťastná, zneklidňovaly ji a děsily. Tomáš také popisoval, že měl z hlasů strach, a proto je poslouchal. Ve společnosti dalších lidí si někdy vlivem hlasů připadal nepatřičně, protože se zdálo, že mluví sám se sebou. Hlasy ho také vyčerpávaly. Tomáš měl ze začátku, když se hlasy objevily, i pozitivní zkušenost, díky níž se cítil příjemně. Lucie shodně popisovala, že se po dobu vnímání pozitivních sluchových halucinací cítila krásně, příjemně a prostupoval jí klid. Úplně jiné prožitky měla v souvislosti s negativním hlasem. Během jeho poslouchání zažívala velké rozrušení, strach. Když hlasy odezněly, respondenti shodně popisovali, že cítili úlevu.

6.4 Sebevražedné jednání

Téměř ve všech rozhovorech jsme se dotkli tématu sebevraždy. Hlasy k ukončení života respondenty často naváděly nebo jim to přímo nakazovali. Pavla vzpomínala na to, jak ji hlasy naváděly, aby skočila do vody. Lucie i Veronika mají zkušenost se sebevražedným pokusem právě z popudu psychotických hlasů, které jim přikazovaly, aby se zabily. Hlasy jim říkaly, že za nic nestojí a všem akorát překáží. Lucie během rozhovoru popsala, jak její pokus o sebevraždu probíhal. Hlas ji donutil vzít si nůž a podřezat si zápěstí. Veronika své pokusy o sebevraždu detailněji nepopisovala. Tomáše hlasy přímo k sebevražednému jednání nenabádali, přesto ho někdy svými rozkazy dostaly i do nebezpečné situace jako bylo chození pozadu po kolejkách. Tomáš měl z rozkazujících hlasů respekt také z toho důvodu, že v rodinné historii jeho příbuzný pod vlivem hlasů sebevraždu spáchal.

6.5 Strategie zvládnání hlasu

Respondenti volili různé strategie, kterými se snažily zkušenost se slyšením hlasů zvládat. Jakým způsobem se vůči sluchovým halucinacím chovali záleželo na tom, jaký typ zkušenosti pro ně psychotické hlasy představovaly. Pokud se jednalo o pozitivní projev, který byl podporující a příjemný, respondenti neměli snahu se ho zbavit nebo ho nějakým způsobem omezit. Naopak si přály, aby s nimi zůstal, co nejdéle. Oproti tomu negativní projevy se snažili různými způsoby umlčet, protože souvisely s nepříjemnými prožitky a představovaly velkou zátěž. Přáli si, aby se tato stresující a náročná zkušenost již nikdy neopakovala.

Respondenti v rozhovorech popisovali více různých způsobů, jak se s hlasy vypořádávali a snažili se je utiřit. Respondentka Veronika měla mnoho různých strategií, jejichž prostřednictvím se snažila od nepříjemných sluchových halucinací odvrátit pozornost. Zkoušela malovat, číst, zaměstnat se domácí prací, rozhovorem o příjemných věcech nebo poslechem hudby. Ne vždy tyto strategie zabíraly, ale alespoň na nějaký čas se jí dařilo tímto způsobem hlasy umlčet. Různé strategie a obrany před hlasy přestávaly u Veroniky fungovat, jakmile jí hlasy začaly vyhrožovat smrtí její rodiny. Dalším způsobem, jak se nepříjemných hlasů zbavit, bylo se jim přímo postavit a odporovat jim. Nahlas jim někteří z respondentů odpovídali, že je nechtějí a žádaly je, aby odešly pryč.

Respondent Tomáš popisoval, že pokud s hlasy mluvil a požádal je, aby už nemluvily, poslechly ho a utichly. Jiní z respondentů popisovali, že i přes jejich prosby a naléhání hlasy neustoupily. Pavla a Lucie zmiňovaly pozitivní vliv podporující a nápomocné rodiny. Také Veronika mluvila o uklidňujícím působení matky. Poslední způsob, jakým respondenti na hlasy reagovali bylo podvolení se jejich požadavkům. Tomáš i Lucie v rozhovorech popisují, že hlasy poslouchali a oba se shodli na tom, že když udělali, co po nich chtěly, ulevilo se jim. Přestože u Lucie to znamenalo pokus o sebevraždu, neuvažovala nad tím, že by hlasu odporovala.

Většina respondentů uváděla, že nejvíce jim pomohlo pravidelné užívání medikace. Ta dokázala zajistit, aby jejich hlasy úplně zmizely a jim se tak konečně ulevilo od každodenní zátěže v podobě kritiky, nadávek, ponižování nebo posmívání, které se nedalo zastavit. Jaroslav v rozhovoru sděluje, že i přes užívání medikace má verbální sluchové halucinace dodnes. Domnívá se, že medikace mu příliš nepomáhá, ale naopak ho oslabuje v boji s negativními hlasy. Zároveň nechce, aby vlivem medikace utichly i příjemné hlasy.

7 DISKUZE

Cílem této práce bylo blíže porozumět zkušenosti osob s paranoidní schizofrenií s psychotickými hlasy. Přiblížit, jaké charakteristiky verbální sluchové halucinace mohou vnímat a jak s nimi respondenti zacházeli. Záměrem výzkumu bylo získat obsáhlý popis tohoto fenoménu a lépe pochopit význam, který pro respondenty měl. Výzkum by mohl sloužit jako jeden z podkladů pro optimalizaci podpory klientů se stejnou diagnózou.

Z výzkumu je patrné, že psychotické hlasy mohou mít mnoho podob a stejně tak zkušenosti respondentů byly rozmanité. Respondenti slyšeli mužské, ženské i dětské psychotické hlasy. Vnímali jednu nebo i více verbálních sluchových halucinací. Někdy mluvily najednou a nebylo možné je od sebe rozpoznat. Hlasy byly ve většině případů pro respondenty nepříjemné, křičely na ně nebo mluvily důrazným způsobem, jak popsala Lucie a Veronika. Obě mají zkušenost s tím, že se pod nátlakem a velkým strachem z nich pokusily spáchat sebevraždu.

Verbální sluchové halucinace se ovšem mohly projevovat i opačným způsobem a působit na respondenta klidným a nekonfliktním dojmem. Tomáš mluvil o své zkušenosti, kdy nejprve vnímal psychotické hlasy jako mírné a spíše informativní. Až časem se proměnily a začaly mu rozkazovat. Pavla slyšela hlas, který jí opakoval stále jedno slovo dokola, připodobnila ho ke kolovrátku a popsala jej jako monotónní. Někteří respondenti měli zkušenost i s pozitivními psychotickými hlasy. Lucii, Jaroslava i Tomáše v určitých okamžicích podporovaly, byly milé, pochvalné. Díky nim cítili úlevu, bezpečí a klid. Tyto hlasy si respondenti přáli zachovat.

U respondentů se objevovaly podobné okolnosti, při kterých poprvé uslyšely hlas. Bylo to v životních obdobích, kdy pociťovali stres, únavu, přetížení nebo úzkost. Strategie, kterými se snažili se sluchovými halucinacemi vyrovnat byly různorodé. Veronika, Jaroslav a Tomáš se snažili postavit se hlasu a vzdorovat. Veronika hledala různé způsoby, jak odvrátit pozornost a postupem času získala pestrý repertoár strategií. Lucie naopak hlasům neodporovala a poslechla je. Kromě Jaroslava se respondenti shodli na tom, že velmi nápomocná v zacházení s hlasy pro ně byla medikace. Díky ní hlasy u většiny z nich konečně utichly.

Závěry výzkumného šetření se převážně shodují s poznatky v teoretické části práce. Birchwood et al. (2004) udávali, že většina respondentů měla zkušenost s hlasy, kterými se trápila a zhruba dvě třetiny z nich v souvislosti s nimi zažívají úzkosti. To odpovídá výpovědím respondentů, kteří převážně vnímali negativní hlasy. Sacks (2013) uvádí, že pro osoby s diagnózou paranoidní schizofrenie je obvyklé, že slyší kritické, hádavé, hroživé, šikanující nebo posměšné hlasy, které jim rozkazují. Respondenti v rozhovorech shodně uváděli převážně negativní zkušenost s hlasy, která byla velmi nepříjemná a nikdy by jí nechtěli zažít znova. Shodně se závěry ve studii Larøi et al. (2012) uváděli, že se negativních hlasů báli. Verbální sluchové halucinace byly přítomny téměř neustále a jejich schopnost je korigovat byla poměrně malá. Sacks (2013) píše, že obyčejné a běžné hlasy obvykle slyší neklinická populace. Oproti tomu Tomáš uvedl, že měl zkušenost s hlasy, které působily reálně, nebyly ničím neobvyklé a mohl s nimi vést konverzace.

Larøi et al. (2012) ve své studii zmínili, že podoba hlasů může být různorodá. Lze slyšet jeden nebo i více hlasů. Ty mohou působit jako povědomé nebo i zcela cizí. Shodně s těmito poznatky uváděli respondenti různé počty hlasů, které vídali. Nikdo z nich neuvedl, že by slyšel hlas, který by mu připadal povědomý.

Baker (2020) na rozdíl od zjištění v empirické části práce udává, že se hlasy objevují nejběžněji v adolescentním věku. Tomáš uvedl, že mu bylo dvacet pět let, Jaroslavovi bylo dvacet šest let, když poprvé vnímali sluchové halucinace. Zbytek respondentů zažil svoji první zkušenost s psychotickými hlasy až v pozdějším věku. Pavla zmínila, že v tom období procházela menopauzou. Závěry Bakera (2020) s respondenty se shodují v tom, že když poprvé vnímali sluchové halucinace, procházeli náročným obdobím, během kterého se cítili přetížení.

Pontillo et al. (2016) shodně se zkušeností Jaroslava uvádí, že u části pacientů i přes pravidelné užívání léků sluchové halucinace přetrvávají. Baker (2020) zmiňuje, že mnoho klientů se snaží hlasy ignorovat nebo přesunout svou pozornost jinam. Toto tvrzení se shodovalo s tím, jaké strategie volili i respondenti ve výzkumu. Autor je ovšem považuje za neúčinné. Abdelrahman (2017) naopak ve své studii doporučuje komplexní léčbu, která zahrnuje i terapie. Jako účinnou metodu v tomto směru shledává KBT terapii, podpůrnou psychoterapii nebo psychologickou edukaci. KBT terapii považuje za způsob,

který může klientům napomoci hlasy pochopit, přijmout je a následně je také potlačit. Považuji za alarmující, že nikdo z respondentů psychoterapii nenavštěvoval a léčba byla založena pouze na užívání psychofarmak. Lucie také popisovala, že se o podstatě svého onemocnění dozvěděla až několik let poté, co se její nemoc projevila.

Přestože ze své pracovní praxe vím, že péče o klienty s paranoidní schizofrenií mnohdy není komplexní a omezuje se převážně na psychofarmakologickou léčbu, nepřestává mě udivovat, že se tento stav stále nemění. Klienti si často psychoterapii nemohou finančně dovolit a sezení hrazené pojišťovnou jsou beznadějně obsazené. Nebylo pro mě tedy překvapivé, že nikdo z respondentů navzdory jejím léčebným účinkům psychoterapii nevyužíval.

Limitem práce je design, který byl zvolen. Kvalitativní přístup a interpretativní fenomenologická analýza implikují některá omezení, která jsou jejich nevyhnutelnou součástí. Závěry výzkumu jsou čistě subjektivního rázu a nelze je zobecnit. Nejedná se pouze o jedinečnost zkušeností respondentů, ale nedílnou součástí je i výzkumníkův vhled a schopnost reflexe. Na kvalitu výzkumu má tedy také přímý vliv schopnost vést hloubkový rozhovor a kvalitně zpracovat analýzu dat. Analýza je ovlivněna výzkumnou otázkou, ke které se výzkum vztahuje, a to předpokládá upřednostnění některých témat. Během analyzování textu jsem si uvědomovala, že jsem se v některých momentech mohla doptávat do větších detailů. Pro příští výzkumné šetření by tedy bylo vhodné zdokonalit umění vést rozhovor a více se zaměřit na prožívání respondentů.

Omezení výzkumu také vyplývají z metody výběru výzkumného souboru. Fenomenologická interpretativní analýza vyžaduje homogenitu výzkumného souboru, a to předpokládá záměrný výběr. Vybraný vzorek také představoval ve shodě s doporučením IPA pouze pět probandů. Nelze tedy uvažovat o jakékoli reprezentativnosti vzorku pro širší populaci.

Po zkušenostech s provedením výzkumu a analýzy jsem uvažovala, zda byl rozhovor s respondentem Jaroslavem dostatečně homogenní vzhledem ke zbytku rozhovorů. Jeho zkušenosti byly nesmírně zajímavé a cenné, nicméně se občas propadával do svého vnitřního světa dle mého názoru až příliš a oproti ostatním respondentům měl menší náhled. Tím nereprezentoval vzorek zcela tak, jak by v ideálním případě měl.

Dalším limitem studie je vztah výzkumníka s respondenty. Vztah s respondenty byl pracovního charakteru, byli klienty neziskové organizace, ve které pracují. Tento fakt mohl ovlivnit průběh rozhovorů a do jisté míry zkreslit získaná data. Vnímala jsem, že to ovšem v jistém ohledu bylo důležité, protože respondenti mluvili o niterních a citlivých zážitcích. Potřebovali tedy mít k výzkumníkovi určitou míru důvěry, aby o svých prožitcích byli ochotni mluvit a rozvést je do větší hloubky.

Práce je unikátní, tím, že rozšiřuje povědomí o charakteru a povaze hlasů. Nezaměřuje se pouze na jejich sdělení, ale také na to, jak tyto hlasy respondentům zněly, jak s nimi zacházeli a jaké životní zkušenosti z toho plynuly.

Zaujalo mě zjištění, že se psychotické hlasy vyskytují u více diagnóz a nejsou specifické pouze pro paranoidní schizofrenii. Mohou se objevit i u neklinické populace vlivem emočního přetížení, traumatizace nebo spánkové deprivace. V rozhovorech s respondenty mě překvapila proměnlivost hlasu a jeho vývoj v čase. Tomáš popisoval, že jeho první zkušenost se sluchovými halucinacemi byla příjemná, byl jimi oceňovaný a podporovaný. Až později, v době, kdy se cítil psychicky hůř, se hlasy začaly měnit a být kritické. Nakonec mu začaly rozkazovat a on se jich začal bát.

Další výzkumy v této oblasti by se mohly zaměřit na možné proměny charakteru hlasu, za jakých okolností k nim dochází a jak tyto proměny působí na klienta. Bylo by také zajímavé prozkoumat podrobněji strategie, které respondenti při slyšení hlasu volí a vymezit ty z nich, které se zdají být účinné. Na základě těchto zjištění by se mohly výzkumy zaměřit na prozkoumání účinných metod a obohatit tak repertoár používaných nástrojů v psychoterapii.

ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala hlasy u osob s paranoidní schizofrenií a jejím cílem bylo popsat a analyzovat jejich zkušenosti s tímto fenoménem, strategie, které při zacházení s verbálními sluchovými halucinacemi volili a charakter psychotických hlasů.

V teoretické části práce byly představeny poznatky o schizofrenii, její etiopatogenezi, formách, diagnostice a léčbě. Protože se práce zabývala zkušenostmi osob s paranoidní schizofrenií, jedna z kapitol je věnovaná také této problematice. V dalších kapitolách jsou popsány sluchové halucinace, jejich původ, charakter a obsah. V Poslední kapitole jsou shrnuty zkušenosti jedinců s psychotickými hlasy a strategie zacházení s hlasy.

V praktické části byl představen vlastní výzkum v kvalitativním designu. Prostřednictvím hloubkových rozhovorů a následnou fenomenologickou interpretativní analýzou byly zjištěny zkušenosti respondentů s psychotickými hlasy, charakteristiky verbálních sluchových halucinací a strategie, které respondenti při zacházení s hlasy volili.

Analytická část také poukázala na několik dalších oblastí, které by mohly být ve spojitosti s psychotickými hlasy zkoumány. Budoucí výzkumy by se mohly zaměřit na možné proměny charakteru hlasu, za jakých okolností k nim dochází, prozkoumat podrobněji účinnost strategií, které respondenti při slyšení hlasu volí. Na jejich základě hledat vhodné léčebné postupy a optimalizovat podporu klientů.

SEZNAM LITERATURY

- Abdelrahman, S. (2017). Vzorci používané schizofrenními pacienty k vyrovnání se se sluchovými halucinacemi. *Port Said Scientific Journal of Nursing*, 4 (1), 18-39.
<https://doi.org/10.21608/pssjn.2017.33086>
- Abdelraof, A. I., Hamed, S. G. A., & ELhay, E. S. A. (2023). The impact of auditory hallucinations severity on social skills and depressive symptoms among schizophrenic patients. *Mansoura Nursing Journal*, 10(1), 155-166.
https://mnj.journals.ekb.eg/article_320383_6420c0be410d94558c648f2a4fa1f1f8.pdf
- Atkinson, J. R., Gleeson, K., Cromwell, J., & O'Rourke, S. (2007). Exploring the perceptual characteristics of voice-hallucinations in deaf people. *Cognitive Neuropsychiatry*, 12(4), 339-361. <https://doi.org/10.1080/13546800701238229>
- Baker, P. (2020). *Hlas zevnitř* (Rozšířené vydání doplněné o český kontext). Fokus Praha
<https://fokus-praha.cz/wp-content/uploads/2023/07/Hlas-zevnitr.pdf>
- Birchwood, M., Gilbert, P., Gilbert, J., Trower, P., Meaden, A., Hay, J., Murray, E., & Miles, J. N. V. (2004). Interpersonal and role-related schema influence the relationship with the dominant 'voice' in schizophrenia: a comparison of three models. *Psychological Medicine*, 34(8), 1571-1580.
<https://doi.org/10.1017/S0033291704002636>
- Blom, J. D. (2015). Auditory hallucinations. In *The Human Auditory System - Fundamental Organization and Clinical Disorders* (pp. 433-455). Elsevier.
<https://doi.org/10.1016/B978-0-444-62630-1.00024-X>
- Corrigan, P. W., Liberman, R. P., & Engel, J. D. (1990). From Noncompliance to Collaboration in the Treatment of Schizophrenia. *Psychiatric Services*, 41(11), 1203-1211. <https://doi.org/10.1176/ps.41.11.1203>
- Cutting, J. (1989). Hearing voices. *BMJ*, 298(6676), 769-770.
<https://doi.org/10.1136/bmj.298.6676.769>

- Davis, B. J., Lysaker, P. H., Salyers, M. P., & Minor, K. S. (2020). The insight paradox in schizophrenia: A meta-analysis of the relationship between clinical insight and quality of life. *Schizophrenia Research, 223*, 9-17.
<https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.07.017>
- De Leede-Smith, S., & Barkus, E. (2013). A comprehensive review of auditory verbal hallucinations: lifetime prevalence, correlates and mechanisms in healthy and clinical individuals. *Frontiers in Human Neuroscience, 7*.
<https://doi.org/10.3389/fnhum.2013.00367>
- Dierks, T., Linden, D. E. J., Jandl, M., Formisano, E., Goebel, R., Lanfermann, H., & Singer, W. (1999). Activation of Heschl's Gyrus during Auditory Hallucinations. *Neuron, 22*(3), 615-621. [https://doi.org/10.1016/S0896-6273\(00\)80715-1](https://doi.org/10.1016/S0896-6273(00)80715-1)
- Dieren, K. M. J., & Sommer, I. E. C. (2012). Auditory Verbal Hallucinations. In J. D. Blom & I. E. C. Sommer (Eds.), *Hallucinations* (pp. 109-124). Springer New York.
https://doi.org/10.1007/978-1-4614-0959-5_9
- Dorofeikova, M., Neznanov, N., & Petrova, N. (2018). Cognitive deficit in patients with paranoid schizophrenia: Its clinical and laboratory correlates. *Psychiatry Research, 262*, 542-548. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.09.041>
- Ertekin Pinar, S., & Tel, H. (2019). The Effect of Music on Auditory Hallucination and Quality of Life in Schizophrenic Patients: A Randomised Controlled Trial. *Issues in Mental Health Nursing, 40*(1), 50-57. <https://doi.org/10.1080/01612840.2018.1463324>
- Farhall, J., Greenwood, KM, & Jackson, HJ (2007). Zvládání halucinovaných hlasů při schizofrenii: Přehled strategií a terapeutických intervencí z vlastního podnětu. *Clinical Psychology Review, 27* (4), 476-493. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2006.12.002>
- Ferjenčík, J. (2000). *Úvod do metodologie psychologického výzkumu: jak zkoumat lidskou duši*. Portál.
- García-Cabeza, I., Díaz-Caneja, CM, Ovejero, M., & de Portugal, E. (2018). Adherence, vhléd a postižení u paranoidní schizofrenie. *Psychiatry Research, 270*, 274-280.
<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2018.09.021>

- Hartl, P., & Hartlová, H. (2010). Velký psychologický slovník. Portál.
- Hosák, L. (2016). Biologické markery schizofrenie – stručný přehled a některé aktuální poznatky. *Psychiatrie pro praxi*, 17(2), 44–47.
<https://www.solen.cz/pdfs/psy/2016/02/02.pdf>
- Höschl, C., Libiger, J., & Švestka, J. (2004). *Psychiatrie* (2.nd ed.). TIGIS.
- Johns, L. C., Nazroo, J. Y., Bebbington, P., & Kuipers, E. (2002). Occurrence of hallucinatory experiences in a community sample and ethnic variations. *British Journal of Psychiatry*, 180(2), 174-178. <https://doi.org/10.1192/bjp.180.2.174>
- Kane, J. M., Kishimoto, T., & Correll, C. U. (2013). Non-adherence to medication in patients with psychotic disorders. *World Psychiatry*, 12(3), 216-226.
<https://doi.org/10.1002/wps.20060>
- Kasperek-Zimowska, B., Giguere, M., Bednarek, A., Żochowska, A., & Sawicka, M. (2020). Positive psychotherapy for psychosis – a new approach in the rehabilitation of patients suffering from schizophrenia. *Psychiatria Polska*, 54(4), 701-714.
<https://doi.org/10.12740/PP/110230>
- Krzystanek, M., Borkowski, M., Skałacka, K., & Krysta, K. (2019). A telemedicine platform to improve clinical parameters in paranoid schizophrenia patients: Results of a one-year randomized study. *Schizophrenia Research*, 204, 389-396. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2018.08.016>
- Kučerová, H. (2010). *Schizofrenie v kazuistikách*. Grada.
- Orel, M. (2020). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše* (3., aktualizované a doplněné vydání). Grada.
- Laroi, F., Sommer, I. E., Blom, J. D., Fernyhough, C., ffytche, D. H., Hugdahl, K., Johns, L. C., McCarthy-Jones, S., Preti, A., Raballo, A., Slotema, C. W., Stephane, M., & Waters, F. (2012). The Characteristic Features of Auditory Verbal Hallucinations in Clinical and Nonclinical Groups: State-of-the-Art Overview and Future Directions. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 724-733. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs061>
- Lennox, B. R., Park, S. B. G., Medley, I., Morris, P. G., & Jones, P. B. (2000). The functional anatomy of auditory hallucinations in schizophrenia. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, 100(1), 13-20. [https://doi.org/10.1016/S0925-4927\(00\)00068-8](https://doi.org/10.1016/S0925-4927(00)00068-8)

- Longden, E. (2010). Jak rozumět hlasům: Osobní příběh uzdravení. *Psychóza*, 2 (3), 255-259. <https://doi.org/10.1080/17522439.2010.512667>
- McCarthy-Jones, S., Thomas, N., Strauss, C., Dodgson, G., Jones, N., Woods, A., Brewin, ČR, Hayward, M., Stephane, M., Barton, J., Kingdon, D., & Sommer, IE (2014). Lepší než mořské panny a toulaví psi? Subtypování sluchových verbálních halucinací a jejich důsledky pro výzkum a praxi. *Schizofrenie Bulletin*, 40 (Suppl_4), S275-S284. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu018>
- McCleery, A., & Nuechterlein, K. H. (2019). Cognitive impairment in psychotic illness: prevalence, profile of impairment, developmental course, and treatment considerations. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 21(3), 239-248. <https://doi.org/10.31887/DCNS.2019.21.3/amccleery>
- McGrath, J., Saha, S., Chant, D., & Welham, J. (2008). Schizophrenia: A Concise Overview of Incidence, Prevalence, and Mortality. *Epidemiologic Reviews*, 30(1), 67-76. <https://doi.org/10.1093/epirev/mxn001>
- Mitrovic, M., Ristic, M., Dimitrijevic, B., & Hadzi Pesic, M. (2020). Facial Emotion Recognition and Persecutory Ideation in Paranoid Schizophrenia. *Psychological Reports*, 123(4), 1099-1116. <https://doi.org/10.1177/0033294119849016>
- Mohamed, M., Barakat, M., & shams El-Din, F. (2024). Impact of Social Support on Recovery Process among Patients Diagnosed with Schizophrenia. *Sohag Journal of Nursing Science*, 3(4), 53-63. <https://doi.org/10.21608/sjns.2024.252704.1028>
- Moskowitz, A., Schäfer, I., & Dorahy, M. J. (Eds.). (2008). *Psychosis, Trauma and Dissociation*. Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470699652>
- Nayani, T. H., & David, A. S. (1996). The auditory hallucination: a phenomenological survey. *Psychological Medicine*, 26(1), 177-189. <https://doi.org/10.1017/S003329170003381X>
- Mohr, P. (2017). Co přinese nová klasifikace MKN - 11? Česká a slovenská psychiatrie, 113(4), 147-148. <http://www.cspychiatr.cz/detail.php?stat=1156>
- Pasz, J., & Plechatá, A. (2020). *Normální šílenství: rozhovory o duševním zdraví, léčbě a přístupu k lidem s psychickým onemocněním*. Host.

- Pontillo, M., Crescenzo, F. D., Vicari, S., Pucciarini, M. L., Averna, R., Santonastaso, O., & Armando, M. (2016). Cognitive behavioural therapy for auditory hallucinations in schizophrenia: A review. *World Journal of Psychiatry, 6*(3).
<https://doi.org/10.5498/wjp.v6.i3.372>
- Praško, J. (2005). *Léčíme se s psychózou: co byste měli vědět o schizofrenii a jiných psychózách: příručka pro nemocné a jejich rodiny*. Medical Tribune Group.
- Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P., & Ptáček, R. (2015). *Diagnostický a statistický manuál duševních poruch DSM 5*. Hogrefe.
- Robinson, N., & Bergen, S. E. (2021). Environmental Risk Factors for Schizophrenia and Bipolar Disorder and Their Relationship to Genetic Risk: Current Knowledge and Future Directions. *Frontiers in Genetics, 12*. <https://doi.org/10.3389/fgene.2021.686666>
- Rus-Calafell, M., & Schneider, S. (2020). Are we there yet?!-a literature review of recent digital technology advances for the treatment of early psychosis. *mHealth, 6*, 3. <https://doi.org/10.21037/mhealth.2019.09.14>
- Řiháček, T., Čermák, I., & Hytych, R. (2013). *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Masarykova univerzita.
- Sacks, O. (2013). *Halucinace*. Dybbuk.
- Smolík, P. (1996). *Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací : nástin nozologie : diagnostika*. Maxdorf-Jessenius.
- Stehnová, I. (2015). *Neuropsychologický profil u pacientů s první epizodou schizofrenie* [disertační práce, Masarykova univerzita].
file:///C:/Users/KristinaT/Downloads/disertacni_prace_Iva_Stehnova_Archive.pdf
- Svoboda, M., Češková, E., & Kučerová, H. (2015). *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy* (Vydání třetí). Portál.
- Tracy, D., & Shergill, S. (2013). Mechanisms Underlying Auditory Hallucinations—Understanding Perception without Stimulus. *Brain Sciences, 3*(4), 642-669.
<https://doi.org/10.3390/brainsci3020642>

Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR. (2023). Retrieved February 1, 2024, from <https://mkn10.uzis.cz/prohlizec/F20-F29>

Vágnerová, M. (2004). *Psychopatologie pro pomáhající profese* (Vyd. 3., rozš. a přeprac). Portál.

Wang, T. -T., Beckstead, JW, & Yang, C. -Y. (2019). Dovednosti sociální interakce a depresivní symptomy u lidí s diagnózou schizofrenie: Zprostředkující role sluchových halucinací. *International Journal of Mental Health Nursing*, 28 (6), 1318-1327. <https://doi.org/10.1111/inm.12643>

Waters, F., Allen, P., Aleman, A., Fernyhough, C., Woodward, T. S., Badcock, J. C., Barkus, E., Johns, L., Varese, F., Menon, M., Vercammen, A., & Laroi, F. (2012). Auditory Hallucinations in Schizophrenia and Nonschizophrenia Populations: A Review and Integrated Model of Cognitive Mechanisms. *Schizophrenia Bulletin*, 38(4), 683-693. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbs045>

PŘÍLOHY

Příloha č.1- Vzor informovaného souhlasu s respondenty

Příloha č.2- Vzor informovaného souhlasu s organizací Fokus

Příloha č.3- Seznam přepisů rozhovorů

Přepis rozhovoru – Respondentka Pavla

Přepis rozhovoru – Respondentka Veronika

Přepis rozhovoru – Respondentka Lucie

Přepis rozhovoru – Respondent Tomáš

Přepis rozhovoru – Respondent Jaroslav

Příloha č.1- Vzor informovaného souhlasu

Informovaný souhlas účastníka výzkumu:

Vážený pane, vážená paní,

v souladu se zásadami etické realizace výzkumu Vás žádám o souhlas s Vaší účastí ve výzkumném projektu v rámci diplomové práce.

Název projektu: Hlasy u osob s paranoidní schizofrenií

Řešitel projektu: Kristina Třísková; tel. číslo: 731 890 556

Název pracoviště: Psychologie, Pražská vysoká škola psychosociálních studií, Praha.

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Michal Slaninka, Ph.D.; e-mail: chomisak@volny.cz

Cíl výzkumu: Cílem diplomové práce je na základě vlastního výzkumného šetření blíže porozumět zkušenosti osob s paranoidní schizofrenií s psychotickými hlasy.

Popis výzkumu: Účastník výzkumu poskytne nahrávaný rozhovor (přibližně 50 min.) Sběr dat bude uskutečněn v průběhu července a srpna 2023 v prostorách FOKUSu České Budějovice, z.ú.. Data, která budou pro výzkum získána, se následně anonymizují a budou sloužit pouze pro účely diplomové práce. Výzkumníci se také zavazují k mlčenlivosti ve vztahu k osobním údajům. Zapojení do výzkumné práce je dobrovolné a proband může kdykoliv bez udání důvodu výzkum opustit.

Získaná data budou chráněna v souladu s platnými zákony v ČR o ochraně osobních údajů.

.....
datum a podpis řešitele projektu

Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s účastí ve výše uvedeném projektu a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí.

Jméno a příjmení účastníka:.....

Datum narození:.....

Adresa trvalého bydliště účastníka:.....

Podpis účastníka:

Příloha č.2 - Vzor informovaného souhlasu s organizací Fokus

Informovaný souhlas ředitele FOKUSu:

Vážený pane Trajere,

v souladu se zásadami etické realizace výzkumu Vás žádám o souhlas s realizací výzkumného projektu v rámci diplomové práce ve FOKUSu, z.ú.

Název projektu: Hlasy u osob s paranoidní schizofrenií

Řešitel projektu: Kristina Třísková; tel. číslo: 731 890 556

Název pracoviště: Psychologie, Pražská vysoká škola psychosociálních studií, Praha.

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Michal Slaninka, Ph.D.; e-mail: chomisak@volny.cz

Cíl výzkumu: Cílem diplomové práce je na základě vlastního výzkumného šetření blíže porozumět zkušenosti osob s paranoidní schizofrenií s psychotickými hlasy.

Popis výzkumu: Účastník výzkumu poskytne nahrávaný rozhovor (přibližně 50 min.)

Sběr dat bude uskutečněn v průběhu července a srpna 2023 v prostorách FOKUSu, z.ú..

Data, která budou pro výzkum získána, se následně anonymizují a budou sloužit pouze pro účely diplomové práce. Výzkumníci se také zavazují k mlčenlivosti ve vztahu k osobním údajům. Zapojení do výzkumné práce je dobrovolné a proband může kdykoliv bez udání důvodu výzkum opustit.

Získaná data budou chráněná v souladu s platnými zákony v ČR o ochraně osobních údajů.

.....
datum a podpis řešitele projektu

Prohlášení a souhlas účastníků s jejich zapojením do výzkumu:

Prohlašuji a svým níže uvedeným vlastnoručním podpisem potvrzuji, že dobrovolně souhlasím s realizací rozhovorů výše uvedeného projektu ve FOKUSu, z.ú. a že jsem měl/a možnost si řádně a v dostatečném čase zvážit všechny relevantní informace o výzkumu, zeptat se na vše podstatné týkající se účasti ve výzkumu a že jsem dostal/a jasné a srozumitelné odpovědi na své dotazy. Byl/a jsem poučen/a o právu odmítnout účast ve výzkumném projektu nebo svůj souhlas kdykoli odvolat bez represí.

Jméno a příjmení účastníka:.....

Datum narození:.....

Adresa trvalého bydliště účastníka:.....

Podpis účastníka:

Příloha č.3- Seznam přepisů rozhovorů

Přepisy rozhovorů jsou uvedeny v tomto pořadí:

Respondentka Pavla

Respondentka Veronika

Respondentka Lucie

Respondent Tomáš

Respondent Jaroslav

Respondentka Pavla

- 1 K: Tak jo, tak já se na začátek zeptám, kolik vám je let?
- 2 Pavla: Šedesát tři.
- 3 K: Hm.
- 4 K: Jaký je vaše nejvyšší dosažený vzdělání?
- 5 P: Já jsem vyučená prodavačka, tak střední.
- 6 K: Hm, jo.
- 7 K: A slyšel hlasy ještě někdo ve vaší rodině?
- 8 P: No, můj otec se taky léčil takhle s nervama, no.
- 9 K: Aha, jo.
- 10 P: Takže to máme rodový asi.
- 11 K: # A víte, jakou měl diagnózu?
- 12 P: To nevím. To je už, mu bylo sedmdesát čtyři let, než zemřel. No, tak to už je to taky
- 13 nějaký pátek.
- 14 K: Hm a # přímo od něj teda víte, že měl hlasy?
- 15 P: No. Jo, ano a od maminky.
- 16 K: Hm. Jo.
- 17 P: No ona se starala o něj.
- 18 K: Jo, aha.
- 19 K: A váš rodinný stav?
- 20 P: Vdaná.
- 21 K: # Dobrá. Tak jo # a teď bych vás poprosila o to, jestli byste mi popsala svoji první
- 22 zkušenost # s psychotickou atakou. S tím, kdy se vám třeba poprvý objevily hlasy?
- 23 P: No, tak to bylo. Já nevím, jestli to můžu říct, bysme měli jako problémy s majitelem
- 24 baráku. A od té doby jako on furt nás chtěl vystěhovat. Měli jsme pořád zvýšený nájem

25 a tohleto a já jsem si vsugerovala jeho hlas. Jak se jmenuje příjmením. To mi tam furt
26 v hlavě šrotovalo.

27 K: Tak mu můžeme třeba říkat pan Novák.

28 P: Pan Novák, no. No, takže takhle to bylo.

29 K: Hm.

30 P: A potom jsem si vsugerovala, že jsem mu podepsala nějakou elektriku, protože my
31 jsme měli v baráku, co jsme bydleli u toho majitele, ještě jako mého tátu a ten tam bydlel
32 v jedna jedna bytě. A já jsem si vsugerovala, že jsme, že jsem tomu majitelovi podepsala
33 něco, že budu platit elektriku a že jsme to nezaplatili, což nebyla vůbec žádná pravda.
34 Teda v nemocnici mi řekli: „To už je 20 let promlčený a měli jste to všechno v pořádku.“
35 Protože po nás tam šli jiný nájemníci, když taťka zemřel tak takhle, já jsem dělala.

36 K: Jo, takže jste měla nějaký stres.

37 P: No, to a plus jsem do toho dostala tu menopauzu, jak se říká. Takže mi to asi taky
38 s tím, no. No, bylo to jedno s druhým.

39 K: Hm.

40 P: No, ale hlasy byly hrozný, no. Tady nemám co dělat a támhleten mi ubližuje.

41 K: Jo. A to byl teda jeden hlas anebo jich bylo víc těch hlasů?

42 P: Jeden. Jeden.

43 K: A ten hlas měl teda #. Nebo zněl stejně jako hlas toho souseda?

44 P: Ne, ne, ne, to bylo jiný.

45 K: Jiný, dobře. A kdy teda jste poprvý ten hlas uslyšela? Když třeba řeknete zhruba, kolik
46 vám bylo let.

47 P: Čtyřicet šest mi bylo.

48 K: Jo. A bylo to v období nějakých těch dohadů s tím sousedem?

49 P: No, no, no. A plus já jsem dělala taky šestnáctky. Jsem pracovala šestnáct hodin
50 denně.

51 K: Uf.

52 P: Jestli víte v Kauflandu, jak bylo to Esalanten, takovej ten. Teď jsou tam ty Číňani. Tam
53 byla taková uzenina. Ono to je asi už deset let, tak jsme tam dělali šestnáctky. Takže já
54 jsem to měla asi všechno propojený v jednom, no.

55 K: Hm.

56 P: No, protože jsem měla syndrom vyhoření taky, jak se říká. No a tím jsem šla právě
57 potom do nemocnice. A musela jsem vypadat asi hrozně, protože jsem do nemocnice
58 chtěla jít sama.

59 K: Hm, jo.

60 P: No, aby se mi ulevilo. Musim zaklepat no, byla jsem tam tři neděle. A pak se mi to po
61 roce vrátilo, a to už mě dali do důchodu.

62 K: Hm, do invalidního důchodu, že jo.

63 P: No.

64 K: # Jak dlouho to bylo od té doby, co se vám projevil ten hlas, do té doby, než jste šla
65 do nemocnice?

66 P: Asi tři měsíce, no. Po třech měsících, no.

67 K: Takže tři měsíce jste slyšela ty hlasy?

68 P: Hlasy, no.

69 K: A v nemocnici vám nasadili medikaci?

70 P: Ano. Tam mi dali injekci, po té jsem spala dva dny. To si pamatuju i mi to říkal pan
71 doktor. Pan primář. My přijeli v pátek, dostala jsem injekci a spala jsem až do neděle.
72 Nechali mě vyspat, ani mě nebudili na jídlo, nic. Takže jsem toho vlastně prospala.

73 K: A potom když jste se vzbudila, tak už ty hlasy utichly?

74 P: Už ty hlasy utichly a co jsem neměla vůbec chuť na cigáru. Jo to jsem říkala, to byl
75 takovej stav nebo jak jsem byla v tej agónii nebo jak se to říká.

76 K: Hm.

77 P: No, ale trvalo mi to. No, tři neděle jsem byla v nemocnici, pak jsem asi tři měsíce byla
78 doma. Pak jsem nastoupila zpátky do práce. No a asi jsem měla nějaký silný prášky, no,

79 já už jsem to potom nezvládla, za tím pultem těch šestnáct hodin. No, a tak jsem šla
80 znova do toho, do té nemocnice a odtud už mi byl přislíben ten důchod.

81 K: A jak to vypadalo, když jste to nezvládla? Jakože jste byla unavená nebo se vám vrátily
82 hlasy?

83 P: Byla jsem unavená, nechtěla jsem vstávat. Nechtěla jsem vařit, nechtěla jsem uklízet,
84 nechtěla jsem vůbec nic, zkrátka jenom ležet a ležet. No.

85 K: A ty hlasy jste v tomhle období měla?

86 P: Taky.

87 K: Taky.

88 P: Pořád. No.

89 K: A kdy teda ty hlasy zmizely?

90 P: No po té medikaci.

91 K: Po medikaci, jo.

92 P: Asi tak po roce.

93 K: Jo. A to jste měla pořád stejnou medikaci, nebo jí upravovali?

94 P: Už víckrát. Větší jsem měla. Asi teď mám třetí léčbu, asi. Z těch léků upravenou, no.

95 K: Jo.

96 P: Akorát jsem se ptala pana doktora, protože teď už si myslím, že mi je dobře, jestli ty
97 prášky mám brát ještě pořád. Tak mi říkal: „Paní, vy je musíte brát pořád, protože vy jste
98 jak houpačka.“

99 K: Hm.

100 P: No a shodila jsem tři kila. Jak se u něj vážím. A on říká: „No, tak, takhle je to dobrý. Vy
101 musíte mít nervy obalený.“ Aby se mi to zase znova neobjevilo. No, že bych klesla jako
102 dolů.

103 K: Řekl vám nějakou diagnózu, ten pan doktor?

104 P: No, on mi řekl schizofrenii.

105 K: A jak jste teda tu první ataku, budeme tomu, když se vám projevíly hlasy a prvně
106 propuklo onemocnění, tak tomu budeme říkat ta psychotická ataka. Tak jak jste se cítila?
107 Jak jste to prožívala, když k vám poprvý začal promlouvat ten hlas?

108 P: No, hrozně, hrozně. No. A to jsem nevěděla třeba, kde jsem, jo. Mě poslali z práce
109 domů. Jo a teďka ona volala, ta mě poslala ve dvě hodiny domů vedoucí, když mi jako
110 nebylo dobře a měla jsem tohle. No a já místo toho, abych šla domů, tak já jsem šla
111 někam na plovárnu. Tam jsem chodila kolem. A chtěla jsem skočit do vody. Jo, takže
112 takhle mi to bylo jako. Pořád skoč, skoč, skoč.

113 K: Takže vám vlastně v hlavě zněl ten hlas, kterej vás naváděl?

114 P: Naváděl, jo, no. Takže takhle.

115 K: Takže to byl teda kritickej hlas?

116 P: Hm.

117 K: Jo.

118 P: Jo, ten mi nedával pokoje.

119 K: Ještě si tak říkám, jaký to je, když člověk poprvý uslyší v hlavě jako hlas, kterej nějak
120 ví, že k němu nepatří? Nevím, jestli tomu člověk hned třeba rozumí.

121 P: Jo, to jo. To se dostanete do stavu, do takový fáze, že vám to ani nepřijde.

122 K: Jo. A vy jste si v tu dobu teda uvědomovala, že ten hlas ve vaší hlavě nějak není váš
123 a je to nějak vlastně celý zvláštní?

124 P: To už vám připadalo normální, no. Já třeba, když máte televizi a je tam takový to
125 červený blikátko, tak já jsem si myslela, že mě odtud lidi špehujou, jo. Takovýhle já jsem
126 měla i představy, bludy.

127 K: A takže když jste poprvé teda uslyšela ten hlas v hlavě, tak vám to nepřišlo úplně teda
128 zvláštní?

129 P: Ne.

130 K: A ten hlas vám říkal třeba „skoč do vody“, což bylo nepříjemný. A měla jste z toho
131 teda...

132 P: Trauma, no.

133 K: Aha.

134 P: A jsem nepoznala, co je realita a co je v tej, no, jak bych to řekla.

135 K: Jo, co je skutečný a co je psychóza.

136 P: No, co je skutečný a co je jen v psychóze.

137 K: Jo, aha, jo, jo.

138 K: # Jak jste se potom na ty hlasy nebo na ten váš hlas dívala po jeho skončení, když už
139 jste pak třeba v nemocnici věděla, že teda tenhle hlas nebyl skutečněj?

140 P: No, tak to bylo takový pro mě jako osvobození. Oddechnutí. Oddychla jsem si, no.

141 K: A kdybyste si vzpomněla na tu ataku, jestli se nějak lišil pohled na tu ataku během
142 toho, co jste to prožívala a potom jejím skončení, jestli tam byl nějaký rozdíl v tom, jak
143 jste ji vnímala?

144 P: Tak to já už si nepamatuju, ale já jsem byla ráda, že mi pomohli v tom špitálu.

145 K: Jo.

146 P: Vyfasovala jsem teda troje prášky a po těch jsem se sebrala. A potom taky jsem byla,
147 když jsem byla v tom, podruhý v tom špitálu. A tam se mně líbilo. No a tam taky si
148 pamatuju, že jsem tam povídala nějaký bludy. Asi po čtrnácti dnech jsem se nechala
149 propustit. Tak chytrá jsem byla. To tenkrát bylo, jak se platilo to zdravotnictví, že bych
150 neměla na zaplacení tý léčby. No, tak mě potom propustili, no, tak takovýhle já jsem
151 měla.

152 K: Jo, # teď jsem se v tom trošku ztratila, to byla jenom vaše představa, nebo to bylo
153 doopravdy, že jste musela platit tu léčbu?

154 P: No, to bylo doopravdy, no. To bylo před těma deseti lety, pak to zrušili. Dvanáct
155 korun nebo kolik se platilo za tu. Čtyřicet korun se platilo v lékárně nebo kde to bylo
156 nebo devadesát korun na tu, když jdete k nemocnici.

157 K: Jo, na pohotovost třeba?

158 P: Jo, pohotovost. A to je tam vlastně taky. A tenkrát to bylo, že se platilo i ten pobyt
159 v nemocnici.

160 K: Hm. A takže vy jste po čtrnácti dnech odešla předčasně, protože jste měla obavu, že
161 byste se nedoplatila.

162 P: No, že bych se nedoplatila.

163 K: Jo a teď to znělo, že se na sebe takhle zpětně za to zlobíte. Proč?

164 P: No, proč, protože jsem byla asi hloupá.

165 K: Jo, radši byste jí dokončila a investovala do toho, teda ty peníze.

166 P: No, no.

167 K: Hm.

168 P: Jsem si tam stejně platila ty dva tejdny, co jsem tam byla, no. Asi dvanáct to bylo,
169 no. Ale když mě přivezli... ale zase jako můžu říct, rodina a manžel mně pomohli, jo,
170 nebyli na mě škaredý. Byli hodný. Byli jako, to je musím pochválit oba dva, no i manžel.

171 K: No a jak vás podporovali? Co vám pomáhalo?

172 P: Že mě nechali bejt, že mě nechali bejt. A potom, když jsme byli, když mi bylo potom
173 jako už drobet líp, tak mě manžel vzal třeba do kina. Jo, abych přišla na jiný myšlenky.
174 No a pak mi pomohlo to, že to dopadlo tak, že tchyně zemřela a předala Jirkovi barák.
175 Napsala na něj rodinnej domeček. Tak my bydlíme na tom okraji města. A to mi udělalo
176 dobře, protože jsem si oddychla od toho Nováka. Takže, jo no, že se to vyřešilo takhle.

177 K: Jo. Takže vy jste vlastně po celou tu dobu i co jste se léčila, tak jste pořád bydlela
178 u toho nájemce, u toho pana Nováka. A vnímáte, že jako velkej zvrát se stal potom, co
179 jste se od něj mohli odstěhovat. Takže už se cítíte od té doby mnohem líp?

180 P: No, no, no.

181 K: Hm. Když zkusíte zavzpomínat, jak jste se teda #. Vy jste popisovala tu první ataku,
182 kdy se vám objevil prvně ten hlas, pak jste skončila tedy v nemocnici a pak # se to ještě
183 jednou vrátilo tenhle stav, kdy jste se vrátila zpátky do práce a zase na vás padla nějaká
184 tíže těch šestnácti hodinových směn a tak. # ,Jak jste tu následující ataku prožívala, jestli
185 tam byl nějaký rozdíl, třeba mezi těma atakama dvěma?

186 P: No, já bych řekla, že ne, že nebyl žádný rozdíl, že to bylo, jak najednou, to je jak, když
187 vám takhle přepne vypínač v hlavě. Vám je všechno najednou jedno. A slyšíte ty hlasy
188 a nevíte, jak říkám, nevíte, co je skutečnost a co je realita.

189 K: Hm. Jo, jo.

190 P: No.

191 K: # Co pro vás ten hlas znamenal nebo znamená?

192 P: Co pro mě znamenal? No, byl zlej, zlej takovej, no.

193 K: Takže to pro vás byla zátěž?

194 P: Zátěž, no. Já jsem měla padesát kilo.

195 K: Hm, takže jste hubla.

196 P: Já jsem hubla, no, já jsem měla padesát kilo. Teďkon mám devadesát, to jsem přibrala
197 po těch práškách, já mám čtyřicet kilo navíc. No, ale zase pan doktor říkal, že hlavně, že
198 jsem v pořádku. A no, něco bych měla shodit aspoň takovejch dvacet dolů, dvacet kilo.
199 To mi zase říkal obvodní lékař. Ten mi řekl, vidím, vidím samý sádlo, samej tuk. Tohle mi
200 řek, jo, což to bylo od něj škaredý. No, ale pak jsem si říkala, tak jsem to říkala tomu
201 psychiatrovi a on říká: „Paní, vy musíte pomalu, protože by se vám to vrátilo. Musíte mít
202 nervy obalený, no.” Tak jsem říkala, tak hlavně, že mi chutná jíst. Tak vím, že jsem zdravá.
203 Až to přijde tak...

204 K: Takže, když se vám ta ataka vracela, tak jste to poznala mimo jiné i na tom, že jste
205 přestávala jíst teda, jo?

206 P: Jo, jo, jo. Já jsem vypila šest káfi za den. Kafe a cigárko.

207 K: Jo a to bylo v tý atace, teda?

208 P: To bylo v tý atace, no.

209 K: A když jste potom # zase třeba díky medikaci z tý ataky vyplula, tak jste potom měla
210 teda chuť jíst, menší chuť na cigarety, na kafe a tak.

211 P: Jo, jo, jo.

212 K: Jak dneska k tomu hlasu přistupujete? Jestli se třeba nějak změnil váš pohled?

213 P: Já jsem nad tím nepřemýšlela.

214 K: Hm.

215 P: Já vím, že to přišlo. Já to brala jako takhle, že to musí bejt a že to odeznělo, že se to
216 uklidnilo.

217 K: Takže vždycky, když ten hlas zmizel, tak už jste se jím dál nezabývala?

218 P: Nezabývala, ne, ne.

219 K: A když jste ten hlas měla a říkala jste, že vás teda zatěžoval, co jste dělala pro to, aby
220 se zátěž třeba zmírnila?

221 P: No, jsem spala. Jsem nevylezla z postele, no. A to vždycky holky: „Mami pojď, musíš
222 uvařit.“ A já jim řekla: „Holky, uvařte dneska vy. Já uvařím zejtra.“ A pak zase zejtra jsem
223 řekla: „Já uvařím až zejtra, no.“ Anebo jsem měla potom taky takovej. To bylo
224 dopoledne, to jsem spala do deseti, do jedenácti hodin. A potom jsem měla večer, když
225 jsem měla jít spát, tak jsem třeba dva dny nespala v noci jo. Já jsem se přesouvala
226 z obejváku do ložnice, jako že budu spát. No, já jsem chodila sem tam, no třeba takhle
227 dva dny jsem nespala ani přes den ani večer, no.

228 K: # Takže teď jsem se trošku ztratila v tom, že vy jste říkala, že vám pomáhalo to zaspát.
229 A # když jste spala, tak jste ten hlas předpokládám asi neslyšela?

230 P: Neslyšela.

231 K: Takže pomáhalo to zaspát a někdy se teda stalo, že jste spát nemohla?

232 P: Nemohla, no.

233 K: A to vám teda ale ten hlas vlastně pořád asi zněl v hlavě?

234 P: To já už si nepamatuju.

235 K: Jo, jo.

236 P: Už je to deset let, jo.

237 K: A takže ta vaše strategie, jak se s tím hlasem vypořádat, bylo ho prostě zaspát, snažit
238 se ho neslyšet. Vzpomenete si ještě na něco, co jste třeba dělala proto, aby vás tolik
239 netrápil ten hlas?

240 P: Abych brala poctivě prášky, jo, protože jsem věřila, že se s těma lékama z toho
241 dostanu. Jo, takže jsem prostě brala léky, no.

242 K: Hm a než jste se úplně poprvý dostala do nemocnice a než vám nasadili léky, vy jste
243 říkala, že to byly zhruba nějaký tři měsíce, co jste si s tím hlasem potýkala, než vám teda
244 nasadili léky, tak jste měla ještě nějaký strategie kromě toho, že jste se ho snažila
245 zaspát?

246 P: Ne, ne.

247 K: Hm, jo.

248 K: Jo, # změnil se nějak od té doby váš přístup k těm, # k tomu hlasu, k těm atakám?

249 P: No, teď už je nemám, no. Můžu říct, že je nemám, no. Nebo si nepřipouštím, abych je
250 měla. No, no, nemám.

251 K: A když si vzpomenete teda na to, # jak to pro vás bylo hrozný # slyšet ten hlas, tak ve
252 srovnání s tím, jak se cítíte teď, tak jaký to je?

253 P: Já bych to řekla takhle jako podle pana doktora: „Jak se cítíte od jedničky do desítky?“
254 Tak jsem se cítila na devítku a teďka už se cítím na jedničku.

255 K: Jo a od jedničky do desítky, takže deset je to nejhorší?

256 P: Jo, jo, jo.

257 K: A to, že se to takhle změnilo, tak to vlastně # myslíte, že je hlavně vlivem medikace?

258 P: Medikace a plus vlivem rodiny, že mě ona v tom nenechala.

259 K: Jo, jo.

260 P: A byly opravdu hodný. Si se mnou vytrpěli dost teda.

261 K: To chápu, že muselo bejt náročný období.

262 P: Takže holky, ty se učily, v učení byly. No a ono taky bylo, manžel byl dva roky bez
263 práce. No a já dělala ty šestnáctky, takže na to se to všechno nakumulovalo najednou.
264 No, takže jsem to.

265 K: Jo, # když se ještě vrátím k tomu hlasu, # jakej charakter ten hlas měl? Jak, jak zněl?

266 P: No, jakej byl, no hlubokej, mužskej.

267 K: Hm a # byl, # jak zněl? Byl jako důraznej nebo # pořád jenom omílal něco.

268 P: Omílal pořád kolem dokola, no.

269 K: Hm a co teda vlastně říkal? Vy jste říkala „skoč, skoč“, když jste chodila kolem tý vody,
270 a ještě něco?

271 P: A jméno toho majitele.

272 K: Aha, takže pan Novák. Takže pořád říkal Novák, Novák, Novák?

273 P: Hm.

274 K: Takže to byl takovej jako kolovrátek?

275 P: Kolotoč.

276 K: Jo # a vždycky teda nějakou dobu říkal jenom třeba jedno slovo dokola?

277 P: No. Anebo když třeba jsem se zaměřila na nějakou písničku, tak to mi potom taky
278 zněla v hlavě.

279 K: Jo, pořád dokola.

280 P: No.

281 K: A nedalo se to teda nějak zastavit?

282 P: No, nedalo se to zastavit.

283 K: No a zkoušela jste třeba, si umím představit, že bych třeba vyzkoušela špunty do uší
284 nebo něco takovýho.

285 P: A to ne.

286 K: Ne. I když člověk je úplně, # nemá jasno v tom, jestli to přichází odněkad' z venku
287 anebo vlastně neví, že to je hlas, kterej je přímo v jeho hlavě. Tak si umím představit, že
288 taky člověk vyzkouší, kdejakou strategii, aby to zastavil. # A takže to byl teda mužskej
289 hlas hlubší.

290 P: Hlubší.

291 K: A byl teda nějak, já přemejšlim, jestli to byl jako důraznej. Vy jste říkala, že furt to
292 omílal dokola.

293 P: No, jako kolovrátek.

294 K: Jo, takže spíš takovej monotónní hlas?

295 P: Jo.

296 K: A je ještě něco, co si pamatujete, že vám opakoval?

297 P: No, ne, jenom ty písničky, to abych skočila. No a toho majitele Nováka. To mi tam šlo

298 furt. A to jsme byli u soudu a dvakrát jsme vyhráli a já jsem byla z toho celá hotová.

299 Takže takhle.

300 K: Jo, jo. Umím si představit, že když vám nějakej hlas v hlavě pořád opakuje „skoč, skoč,

301 skoč“, tak že je to těžký.

302 P: Náročný.

303 K: Jak jste to tenkrát zvládla ustát a neposlechnout?

304 P: Já nevím, no, to je taková situace. To, když jsou ty bludy, to je, jak kdybych se, # já

305 nevím, třeba támhle podívala a viděla jsem jako, že něco plave, nebo tak nějak. Jo

306 takový, no, jak bych to popsala víc. Jo, bylo to nepříjemný, já vím, že to bylo nepříjemný.

307 No a furt jsem se na něco ptala. A furt jsem otravovala jako s tím bydlením, s tím

308 podnájemným, kde budeme bydlet, jo, tak takhle, no.

309 K: Jo.

310 P: A to taky bylo byt, byt, byt a soud a soud, no, takhle.

311 K: Takže to se vám taky opakovalo v hlavě tady ty slova?

312 P: No jo.

313 K: Jaký to byl pocit, když pak najednou ten hlas teda zmizel?

314 P: Příjemnej.

315 K: Jo, velká úleva?

316 P: Jo, velká úleva. No, právě říkám, v tý nemocnici, já jsem se probudila a já jsem byla jak

317 jinej člověk. No a ještě ty tři neděle, co jsem tam byla, tak jsem chodila na tu terapii

318 skupinovou. A tam mě chválili, že jsem byla šikovná na ty ruční práce. Tam jsme dělali

319 z těch ubrousků takový obrazy. Jo, tak to mi taky pomohlo, že jsem byla v jiným
320 prostředí. No, než se to všechno vyřešilo s tím majitelem, no, no.

321 K: A ještě mě napadá, když se vám to pak teda přihodilo ještě podruhý. Celkově se vám
322 teda to stalo takhle dvakrát, že se vám to vrátilo?

323 P: Dvakrát, dvakrát.

324 K: A když se vám to takhle stalo podruhý, když už vlastně jste s tím měla tu předešlou
325 zkušenost, bylo to v něčem jako jiný? Že byste si třeba víc uvědomovala, co se vám teda
326 teď děje?

327 P: No, to jo, to jsem si uvědomila, že to bude zase špatný, a proto jsem šla dřív k obvodní
328 lékařce a ta mě doporučila zase znova na psychiatrii.

329 K: A když říkáte dřív, předtím to bylo za tři měsíce, tak teď to podruhý bylo?

330 P: To byla kratší doba, to už neřeknu kolik, jo, to nevím.

331 K: Takže už jste trochu věděla, co s tím a kde vám pomůžou, kam jít.

332 P: No, no.

333 K: A podruhý se to začalo projevovat jak?

334 P: Jako při tom prvním, no. Furt ty hlasy no.

335 K: Jo. Takže a bylo to potom, co jste nastoupila do práce a znova jste brala těch šestnáct
336 hodin?

337 P: Já už potom jsem přestala, než jsem dostala ten druhý atak, tak, no, tak to taky
338 muselo bejt s tím do té práce. Protože až potom druhým ataku mě už přeřadili do toho
339 invalidního důchodu.

340 K: Jo.

341 P: Že půjdu do důchodu. No, já jsem chodila po poště a hledala jsem bydlení, kde
342 bydlíme, jak jsem byla zblblá. Já vím, že někde ve městě jsem byla taky na poště, jsem
343 byla dezorientovaná.

344 K: Takže ta ataka se u vás projevovala kromě těch hlasů taky tím, že jste teda si nebyla
345 jistá, co je reálný, co není.

346 P: No, no.

347 K: A zároveň jste se nějak vůbec neorientovala, kde teda bydlíte. Ještě něco se vám
348 takhle dělo?

349 P: Už to bylo všechno asi.

350 K: # Já ještě když se vrátím, teda k té druhé atace, tak, # předtím, než vám propukla, tak
351 to už jste teda nastoupila do práce, a ještě něco si pamatujete, že sedělo nebo jak
352 propukala ta druhá ataka? Vy jste říkala, že to bylo podobný, že se vám zase objevil ten
353 hlas. A ještě něco se dělo? Znova ty bludy nějak jste zase začala bejt dezorientovaná
354 a tak, jo.

355 P: Zase se mi to vrátilo vlastně jo. Že v práci taky na mě chvátali, tak já jsem šla asi po
356 třech měsících do práce a jsem si myslela, že už jsem vyléčená, že už jsem zdravá.

357 K: No, takže jste zase začala brát ty směny?

358 P: No a ty léky, ty byly silný.

359 K: Jo. A pak jste říkala, že jste i přes ty léky slyšela pořád hlasy. # Tak byly ty hlasy, #
360 trochu, byly stejný nebo jiný?

361 P: No, to byly slabší, to byly slabší.

362 K: Hm. A bylo to pořád stejnej hlas?

363 P: Byl to pořád ten mužskej, ten pan Novák.

364 K: A v čem byl slabší?

365 P: V čem byl slabší? No, nebyl tak výraznej.

366 K: Takže zněl jako potíšeji?

367 P: Potíšejc, no.

368 K: Aha.

369 P: No, že to nebylo tak jako poprvně.

370 K: A pořád vás naváděl k nějakým věcem jako „skoč“ a pořád byl monotónní?

371 P: No. Tady nemáš co dělat. Jo a takhle.

372 K: No to si říkám, že musí bejt nepříjemný.

373 P: No, bylo to. Ale když jste v tom stavu, to vám přijde, jako že to je přirozený, že to patří
374 k životu takhle. Jo teď, když se na to takhle zpětně dívám, jak člověku bylo špatně, jo
375 a člověk to nebral na lehkou váhu, jo. Akorát věděl, že se něco děje. A jak říkám, no,
376 nevěděla jsem, co byla realita, co byla skutečnost. No, říkám, jako když vám přepne
377 vypínač.

378 K: Takže jste si vlastně uvědomovala, že nějak něco špatně, že vám není dobře, ale vůbec
379 jste nedokázala poznat, co se teda vlastně děje a jak z toho ven?

380 P: Jo, jo.

381 K: A čím ten hlas teda úplně zmizel?

382 P: Po těch lékách, si myslím.

383 K: Takže se změnila medikace.

384 P: No, změnila se medikace.

385 K: A celkově jste ten hlas teda slyšela jak dlouho vlastně?

386 P: No dost dlouho, dost dlouho. Takový tři měsíce. To jsem byla potom v tý nemocnici
387 a předtím asi dva tejdny nebo tři tejdny taky. No, takže celkově teda, když to vezmu po
388 tom roce, tak tři nebo šest měsíců.

389 K: A pak se teda už upravila medikace a od tý doby už hlas úplně zmizel a nepotkáváte
390 se s ním.

391 P: No.

392 K: Máte něco, co byste chtěla na závěr dodat?

393 P: Co bych chtěla dodat? To už jsem to říkala, že bych poděkovala rodině, taky jsem jim
394 za to vděčná, no. I manžel byl na mě hodnej a navštěvovali mě v nemocnici. A jako bych
395 řekla, když si člověk neprojde tou nemocí sám, tak neví, co to obnáší. Když se řekne: „Jo,
396 on je támhle někde na psyndě.“ Někdo řekne: „On je blbej.“ Jo, rozumíte mi. Tak člověk
397 neví, o co jde. Ale takhle, když člověk si tím projde, tak úplně vezme na život jinej pohled,
398 no.

399 K: Takže je to nějaká nepřenositelná zkušenost.

400 P: No, no.

401 K: A podle toho, co jste říkala, tak ne úplně příjemná, teda.

402 P: No. A teď budu babičkou.

403 K: Tak to gratuluju.

404 P: No, od dcery, přišla nám to říct minulej tejden, tak byla v nemocnici na gynekologii.

405 No, tak mám zase jiný starosti.

406 K: To je hezký.

407 P: No, teď budeme kupovat dupačky s taškou. Manžel se taky těší. Aspoň nějaký

408 radovánky budeme mít.

409 K: Chtěla byste ještě něco třeba povědět lidem, který mají podobnou zkušenost, jsou

410 v podobný situaci?

411 P: Aby to nevzdávali.

412 K: Jo.

413 P: Aby to nevzdávali, aby důvěřovali lékařům. No.

414 K: Dobře. Tak jo, tak vám moc děkuju za rozhovor.

415 P: Já taky děkuju.

Respondentka Veronika

- 1 K: Dobrý den.
- 2 V: Dobrý den.
- 3 K: Seznámila jsem vás s tématem mé diplomové práce a s výzkumem. Podepsala jste
4 informovaný souhlas. Nyní začneme s rozhovorem.
- 5 K: Moje první otázka je kolik vám je let?
- 6 V: Třicet osm.
- 7 K: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- 8 V: Magisterské.
- 9 K: A slyšel hlasy někdo ve vaší rodině?
- 10 V: Ne.
- 11 K: A jaký je váš rodinný stav?
- 12 V: Svobodná.
- 13 K: # Popište mi prosím svojí první zkušenost s psychotickou atakou. Ještě se zeptám,
14 jestli rozumíte tomu termínu psychotická ataka?
- 15 V: Ano, rozumím. No, to bylo asi tak rok a půl zpátky možná. A naprosto mě to vyděsilo,
16 protože jsem vůbec nevěděla, o co jde. Prostě najednou jsem začala slyšet, jako kdyby
17 na mě mluvil zezadu někdo. Tak jsem se ohlídlá a nikdo tam nebyl. A vlastně jsem vůbec
18 nechápala, co se teda děje.
- 19 K: Takže to bylo, umím si představit, že to asi člověka vyděsí, že je to nepříjemný.
- 20 V: No, je.
- 21 K: Kolik vám teda bylo let, když se prvně objevily hlasy?
- 22 V: Asi šestatřicet.
- 23 K: A vzpomenete si na tu situaci, jestli jí ještě víc popíšete? V jakem moment se objevily,
24 co se v tu chvíli, # co jste třeba dělala, co se dělo?
- 25

26 V: Vim, že jsem předtím už nějakou úzkost pociťovala. A myslím si, že to bylo, že jsme se
27 vracely s mamkou z nějakého pochodáku a já už jsem byla docela unavená.

28 K: Hm.

29 V: Takže asi takhle, no.

30 K: Hm. Takže po nějaký fyzický námaze? # Cítila jste úzkost a pak se objevily i ty hlasy.

31 V: Hm.

32 K: A kdybych se ještě zeptala na nějaký širší životní kontext, tak co jste v tom období, kdy
33 jste ty hlasy # slyšela poprvý zažívala?

34 V: No, vlastně byla jsem tak nějak #. Asi rok už jsem byla diagnostikována. Že mám
35 psychický onemocnění. # Vlastně to bylo, už jsem bydlela vlastně u mamky, už jsem byla
36 ze svého bytu odstěhovaná. Ale bylo to ještě takový pořad sžívání se vůbec s tou
37 chorobou, vůbec jako poznávání té choroby a toho, co se vlastně může všechno stát.

38 K: Jo, # jak jste tu první ataku prožívala? Jak jste se cítila?

39 V: No byla jsem vyděšená, # nebylo mi dobře. A vlastně to, že slyším hlasy jsem řekla
40 mamce. No a # bylo to prostě takový hodně, hodně nepříjemný, no.

41 K: Takže vy jste vlastně během toho, kdy jste poprvé uslyšela hlasy, nebyla sama, mohla
42 jste to teda říct té mamce, takže tím spíš jste si asi i ujasnila, že jde o hlasy, které slyšíte
43 jenom vy?

44 V: No, to jo, no.

45 K: Jaká byla třeba reakce té mamky? Pomohla vám v tu chvíli nějak?

46 V: No, v tu chvíli vlastně mě vzala za ruku a mě objala. Říkala, že tady nikdo není, jo. Že
47 to je jenom moje nemoc.

48 K: Jo, jo. A co ty hlasy říkaly?

49 V: Ty hlasy říkaly, ať se jdu zabít, že jsem na obtíž, že nejsem hodná života.

50 K: Hm. To jsou těžký slova. Já přemejšlim, no, že to musí člověka fakt jako vyděsit, když
51 z ničeho nic slyší hlasy, který ani nevidí, a ještě mu říkaj takovýchle věci hrozný. # Jak
52 dlouho na vás ty hlasy promlouvaly?

53 V: Ta první ataka byla asi bych řekla čtvrt hodiny.

54 K: A pak ty hlasy zmizely?

55 V: Jo.

56 K: Takže se z ničeho nic objevily a stejně tak zmizely?

57 V: No zmizely vlastně potom, co mě mamka utěšovala.

58 K: Hm. Jo, jo.

59 K: Takže jste poslouchala ten mamky hlas a za nějakou dobu odezněly ty hlasy. A byl to
60 jenom jeden hlas nebo jich bylo víc?

61 V: Byly dva.

62 K: Aha, jo.

63 K: Jak jste # se na tu ataku a na hlasy dívala potom skončení, když utichly?

64 V: No, to jsem si říkala, že jsem ještě větší blázen, než jsem si myslela. A že teda to budu
65 muset říct doktorovi, že to asi je věc, která nevěstí nic dobrýho. No a jako říkala jsem si,
66 že už to víckrát nechci zažít. Což bohužel teda # se mi nespnilo.

67 K: # Vy jste říkala, že to byl teda děsivej zážitek. Tak potom, co to skončilo, ulevilo se vám
68 nějak?

69 V: Jo, jo.

70 K: Říkala jste si, že už to nechcete v životě zažít teda. A opakovalo se to teda? Vy jste
71 naznačovala teď, že se to zopakovalo. Kolikrát se to ještě zopakovalo?

72 V: No, hodněkrát. Tak co dva, tři měsíce.

73 K: Aha. Jo. # Byl nějaký rozdíl mezi tou první atakou a dalšíma? Jestli se lišil ten váš pohled
74 na to, jestli jste pak už ty hlasy vnímala nějak jinak, než poprvý?

75 V: No nejdřív ne, vlastně dost dlouho to bylo furt stejně děsivý a několikrát mě přivedli
76 až k pokusu o sebevraždu. Na to konto jsem pak skončila na psychiatrii, že jo. # Ale teď
77 ty poslední ataky, ty už jsem dokázala zvládnout. # tím, že jsem si prostě vědomě řekla:
78 „Ne, není to pravda.“

79 K: Hm, jo.

80 V: A pak se to teda vlastně obešlo bez nějakého relapsu.

81 K: Já přemýšlím o tom, že když si představuju, jaký to je, když člověk uslyší ty hlasy
82 poprvé, Představuju si, že z toho člověk může být takovej zmatenej, než si uvědomí, co
83 se jako děje, jestli jsou to jenom hlasy nebo to na něj mluví někdo jinej a tak. A že u tý
84 druhý ataky, když už člověk jako ví, že jsou to teda hlasy, už to má nějak pojmenovaný,
85 tak přemýšlím, jestli i z tady toho hlediska tam třeba není nějaký rozdíl. Jestli v tom není
86 trochu nějaká úleva, když už člověk ví, o co jde, jestli to třeba trochu mírní ten stres
87 z těch hlasů?

88 V: Postupem času jo, ale při druhý to podle mě ještě nebylo.

89 K: Jo, jo. To bylo furt tak autentický a silný, že tam nebyla žádná... Takže vás to jako
90 pohltí?

91 V: Pohltí. Mívám i halucinace, že je jako vidím. Vidím teda gestapáky, nacisty, který právě
92 mi teda říkají ať se jdu zabít, že za nic nestojím, že nemám cenu, že jsem nehodná života,
93 že prostě tady překážím.

94 K: Jo. Já vím, že vy vlastně jste téměř nevidomá, takže ty halucinace mají nějakou
95 konkrétní podobu těch vojáků, jo? A vy jste někdy viděla vojáka třeba v nějakém filmu?

96 V: Jo, jo.

97 K: Jo, takže je to třeba z těch filmů převzaný ty představy. Hm. Dobře. # Vy jste teda
98 říkala že ty ataky teď už jsou lepší?

99 V: Hm.

100 K: # Jak teda dneska k hlasům přistupujete? Jak # s nima zacházíte?

101 V: No, vlastně když je začnu slyšet, když se začnou pokoušet o něco, tak si rovnou
102 vědomě řeknu ne, # teď na vás nemám náladu nebo prostě jděte s prominutím do
103 prdele. Je to jenom moje nemoc a začnu se zaměstnávat něčím, třeba nějakou drobnou
104 domácí prací nebo četbou nebo něčím prostě, abych odvedla pozornost.

105 K: Hm. Takže ta strategie je # těm hlasům třeba odpovědět, že prostě to není pravda
106 a nějak negovat to, co oni povídají a odvádět pozornost od těch hlasů.

107 V: Jo.

108 K: A to jste se postupně naučila?

109 V: To jsem se postupně naučila.

110 K: Jo a bylo ještě třeba něco, co jste zkoušela a fungovalo to nebo jak se práce s těma
111 hlasama vyvíjela?

112 V: No, vlastně předtím jsem zkoušela relaxace, jenomže to mi ty hlasy rušily. #Taky jsem
113 to zkoušela namalovat. Což mi sice chvilkově pomohlo, ale nebylo to, # nebylo to úplně
114 ono. No a vlastně pokud můžu, tak to vlastně vždycky řeknu mamce. Už máme takový
115 kód, já jí řeknu, že jsou tady Němci a ona řekne že teda ne, že to tak není a že jsem
116 v bezpečí a začne mě uklidňovat.

117 K: Takže pomáhá i ujištění od nějaký další osoby o tom, že se to neděje reálně.

118 V: Hm.

119 K: # Myslíte si teda, že ty další ataky, který jste prožila, # byly mírnější tím, že # s tím
120 dokážete nějak pracovat?

121 V: Jo.

122 K: Co pro vás ty hlasy znamenaly? Měly pro vás nějaký význam?

123 V: Je to příznak mojí nemoci, vím, že prostě musím brát pravidelně léky, aby se to, pokud
124 možno neopakovalo #.

125 K: Je teda součástí toho, jak nyní s hlasama zacházíte i to že berete medikaci? Kromě
126 toho, že se snažíte odvést pozornost, říkat jim, že to neplatí, tak i ta medikace, vnímáte
127 jí jako nápomocnou k tomu, že už se to neděje?

128 V: Jo, určitě.

129 K: A to, jak jste měla předtím ty ataky rozsáhlejší, tak léky tam hrály nějakou roli? To jste
130 léky brala?

131 V: Léky jsem brala, ale # trochu jiný dávkování, jinou gramáž. Vlastně v nemocnici mi to
132 upravili tak, jak to беру současně a od té doby musím zaklepat že tak jako téměř nic.

133 V: No, myslím si že ty poslední jo, # vlastně naposledy jsem skončila v nemocnici v loni
134 v prosinci po pokusu o sebevraždu právě na základě tý ataky. Ty hlasy jsem tehdy slyšela
135 několik dní, respektive týdnů. Ale vlastně od zhruba konce ledna už jsem prakticky bez

136 relapsu, sem tam jsem nějakou ataku měla, ale jak jsem říkala, zahnala jsem to hned
137 v zárodku.

138 K: # Když jste říkala #, když jste mluvila o té první atace, tak jste říkala, že ty hlasy byly
139 zhruba čtvrt hodiny a pak teda se ten čas, kdy jste je slyšela hlasy, prodlužoval?

140 V: Jo.

141 K: Jo. A to jste ty hlasy slyšela v kuse nebo si dávaly třeba i pauzu někdy?

142 V: Téměř pořád.

143 K: Umím si představit, že asi když člověk spí, tak je neslyší.

144 V: No, to ne, když jsem spala, tak jsem je neslyšela. Ale jinak téměř pořád.

145 K: Jo.

146 V: To prostě vedlo k pokusu o sebevraždu, jak z toho ven.

147 K: A nedařilo se to teda odklonit.

148 V: Nedařilo se to odklonit.

149 K: Jo, jo.

150 K: Jo, jo. Takže čemu teda přikládáte největší váhu, že teď ty ataky teda nepropukají?

151 V: Jednak teda dobrý medikaci a jednak tomu, že s mamkou podnikáme výlety,
152 cestujeme, chodíme na procházky hodně. Že vlastně se snažíme o takový aktivní život.

153 K: Změnil se teda nějak váš přístup k těm hlasům? Teď nějak po tu dobu toho roka a půl?

154 V: No, snažím se nenechat jima pohlit. Prostě je zarazit hned. Hned s tím začít pracovat.

155 K: Jo, takže hned se soustředit na něco jinýho nebo říkat, že to není pravda. Případně si
156 možná vzít lék?

157 V: Jasně, když cítím úzkost nebo vím, že bych to neměla pod kontrolou, tak mám ještě
158 lék jako záchranu. Musím si pak vzít lék.

159 K: Jakej charakter ty vaše hlasy maj? Jak vypadaj?

160 V: Jsou to mužský hlasy, bejvají jeden až dva a je to jako kdyby na mě mluvily zezadu.
161 A vlastně pořád opakují tutéž větu nebo tutéž myšlenku, že se mám jít zabít a tak dále.
162 A mluví mi vlastně zezadu do levýho ucha.
163 K: Vždycky jenom do levýho ucha?
164 V: Vždycky, protože na pravý neslyším.
165 K: Aha a ty mužský hlasy jsou pořád stejný?
166 V: Jo, jo.
167 K: Takže byste je poznala prostě. Maj teda pořád stejnej tón, barvu hlasu?
168 V: Jo.
169 K: Jakou mají intenzitu? Mění třeba to, že mluví monotónně, tiše, nahlas, křičí? Mění se
170 to?
171 V: Mluví nahlas, občas na mě i křičí a nemluví úplně monotónně, to ne. Tak nějak
172 normálně, ne že by to byla nějaká zpěvavá mluva, to taky ne.
173 K: A mluví teda ve větách?
174 V: Jo.
175 K: Takže to není třeba jenom jedno slovo, který by pořád opakovaly dokola?
176 V: Ne, jsou to věty.
177 K: A ty věty se opakují?
178 V: Ty se opakují.
179 K: A co teda nejčastěj opakuju třeba?
180 V: Jdi se zabít.
181 K: Jo, pořád tady tu větu.
182 K: Jo, když jim odpovídáte těm hlasům, tak odpovídají oni vám nazpátek?
183 V: Ne, oni vlastně pořád opakují to svoje.

184 K: Hm a když jim teda důsledně odpovídáte a říkáte jim, že je nebudete třeba poslouchat
185 a že to nechcete slyšet, tak ty hlasy na to nějak reagují nebo vůbec, pořád opakují to
186 stejný?

187 V: No, to úplně přestanou.

188 K: Aha, úplně se odmlčí.

189 V: Jo.

190 K: A máte vyzorovaný, jak dlouho to třeba trvá, než se odmlčí?

191 V: No, asi pět až deset minut.

192 K: A vždycky to teda tak je, že když jim začnete odporovat, tak se po nějaký době odmlčí?

193 V: No, poslední dobou jo. Ale je to až tou poslední dobou, předtím jsem to taky říkala
194 a jely si svojí dál, ale teďkon poslední dobou právě, jak jsme na těch různých výletech,
195 na dovolených a chodíme na procházky a tak dále, tak jsem tak nastavená, že stačí, když
196 to řeknu jednou, dvakrát a oni odejdou.

197 K: A kdy se to teda nejčastěji stává že k vám ty hlasy začnou promlouvat? V jakých
198 situacích třeba se to běžně stává?

199 V: Když jsem hodně unavená.

200 K: A jsou ještě nějaký situace?

201 V: No, když mám nějaký stres.

202 K: Takže stres, únava.

203 K: Já jsem s váma jednou zažila, že se rozezněla siréna.

204 V: Jo, to je celkem spolehlivej spouštěč.

205 K: Jo, vám to připomene teda nějakou válečnou sirénu?

206 V: Jo.

207 K: Jo a tím se teda objeví ty hlasy.

208 V: Jo.

209 K: Je zajímavý, že se teda dají utišit, mě to zní jako, že když jste teda rozptýlená a máte
210 nějaký pozitivní zážitky a další věci, tak že jsou ty hlasy nějak líp zvládatelný.

211 V: Jo.

212 K: A mění se vám nějak k těm hlasům vztah?

213 V: No, nemám je ráda.

214 K: Jo. Já jenom, umím si představit, že na začátku je z toho člověk úplně vyděšený,
215 nechce je slyšet a pak, že se to časem třeba může měnit. Třeba jim časem člověk dokáže
216 nepřikládat takovou váhu a prostě, jako se nějak naučí žít s tím, že se prostě občas
217 objeví, ale už má páky, co s tím dělat.

218 V: No, to sice jo, je to takhle, ale strašně to fakt záleží na situaci a na momentální mým
219 rozpoložení, jak psychicky, tak fyzicky. Takže mě doteď překvapuje a nepřestane mě asi
220 nikdy překvapovat, že když jsem v květnu prodělávala plicní embolii, že jsem z toho
221 žádnou úzkost neměla, že jsem si to asi tak nějak nepřipouštěla. A vlastně, i když mi pak
222 říkali v nemocnici, že to bylo rozsáhlý, že už to byl poměrně život ohrožující stav, tak jsem
223 z toho vlastně žádnou paniku nebo úzkost nebo něco neměla.

224 K: Hm a vy teda u sebe vždycky pozorujete, že když jste teda nějak unavená nebo ve
225 stresu, přichází teda úzkost, tak s tou úzkostí přechází i hlasy?

226 V: Jo.

227 K: A přišly hlasy taky někdy, když jste necítila úzkost?

228 V: No, to vlastně bývá s tou sirénou anebo, no, spíš ne. Většinou na tu úzkost nasednou.

229 K: Jo. Víím, že jsem se na to ptala, ale nejsem si úplně jistá, jak moc jsme na to
230 odpověděly, jestli se nějak změnil ten váš přístup k hlasům. A vy jste vlastně říkala, že je
231 pořád nemáte ráda.

232 V: Jo, pořád jsou to nepřátelé.

233 K: Takže se jim snažíte vzdorovat nebo nějak s nimi bojovat teda?

234 V: Jo.

235 K: Máte ještě něco, co byste chtěla dodat nebo vzkázat lidem kteří jsou v podobný
236 situaci?

237 V: No, vlastně asi nebo aspoň pro mě ta cesta je # začít se okamžitě zabývat něčím jiným.

238 K: Kdybyste teď teda na závěr vyjmenovala některý věci, který vám v těch těžkých
239 stavech pomáhají?

240 V: Četba, poslech hudby, podívat se na nějaký film, rozhovor s někým nejenom o tomhle,
241 ale i o jiných tématech, jít třeba do přírody nebo si zahrát žolíky. Chce to něco, na co se
242 musí člověk trochu soustředit, co jako zaměstná mozek.

243 K: Ještě mě napadá, slyšela jste někdy nějaký pozitivní hlasy?

244 V: Ne.

245 K: Jenom tyhle.

246 V: Ještě bych si chtěla teda zeptat, jestli ty hlasy říkaly někdy něco jiného, kromě toho
247 „jdi se zabít“, tak jestli ten repertoár je širší.

248 V: No, jednou se mi stalo, že mi říkali ať ublížím mamce. Vysloveně "ubliž mámě".

249 K: To si umím představit, že musí bejt hroznej pocit. Jak jste to zvládla?

250 V: No, zase mamka tam byla, takže jsem jí to říkala, no, že Němci chtějí, abych jí ublížila
251 a toho jsem se teda i lekla, protože jsem si říkala, no, to fakt ne, to nejde přece. To
252 nemůžu udělat.

253 K: Takže jste se nějak zapřela, že to vůbec nepřichází v úvahu.

254 V: Jo.

255 K: A ty hlasy potom teda nějak odezněly?

256 V: No asi po čtvrt hodině odezněly.

257 K: A to se stalo teda jenom jednou.

258 V: To se stalo jenom jednou.

259 K: Takže vás teda naváděli, abyste ublížila mamce a sobě. A ještě někdy říkali něco
260 jiného, než že se máte zabít?

261 V: No, ještě vlastně vždycky vyhrožují tím, že pokud to neudělám, tak že mi zabijou
262 rodinu.

263 K: Jo. Tak to chápu, že je silná výhrůžka, děsuplná. Jak se vám to vede zvládat, když vám
264 takhle vyhrožují.

265 V: No, to právě když už takhle vyhrožují, tak to většinou nezvládám, a pak si nějakým
266 způsobem teda pokusím o sebevraždu.

267 K: Jo. Vy jste říkala, že, nebo zmiňujete vždycky v tady těch chvílích, kdy vám # říkají tyhle
268 strašný věci, tak že se pak často obracíte na tu mamku, která vám s tím nějak pomůže,
269 pomůže vám odvést pozornost, mluví s vámi a tak. Když začnou tímhle způsobem
270 vyhrožovat, řeknete jí to, že vám takhle vyhrožují?

271 V: Jo.

272 K: Jo, ale stejně je to pro vás tak děsivý pocit že nakonec # si sáhnete třeba i na život.

273 V: Jo.

274 K: Ještě někdy říkaly něco jiného ty hlasy?

275 V: Ne.

276 K: Jo, takže tohle se nějak opakuje. Když byste měla zhruba říct kolikrát se vám ta ataka
277 vrátila? Jestli to dokážete spočítat?

278 V: No, tak pětkrát, šestkrát určitě.

279 K: Jo a vždycky měla stejný průběh?

280 V: No, víceméně jo.

281 K: Takže se objevily hlasy a byly s váma nějakou dobu. To je asi různě dlouhý, kdy se vám
282 ty hlasy objeví, buď se vám je podaří zaplašit, anebo to trvá dýl.

283 V: Buď se mi podaří zaplašit anebo trvaj dlouho, a pak to teda končí tím nežádoucím
284 způsobem. Je z toho hospitalizace na pár měsíců.

285 K: Kolikrát jste se teda vlastně pokusila o sebevraždu vlivem tý ataky?

286 V: N,o asi čtyřikrát nebo pětkrát.

287 K: Aha, jo a vy jste teď říkala, že zhruba pětkrát nebo šestkrát, že jste tu ataku měla.
288 Všechny ty ataky teda končily pokusem o sebevraždu? Nebo některou jste zvládla, aniž
289 by to končilo pokusem.

290 V: Asi jednou se mi to povedlo zvládnout.

291 K: Jo, a to byla jedna z těch pozdějších atak?

292 V: Hm.

293 K: A uvědomujete si teda, jestli ta ataka byla v něčem jiná? Nebo čím to bylo, že jste to
294 zvládla, aniž byste se pokusila o sebevraždu?

295 V: No, byla určitě časově kratší a vlastně asi jsem pak začala něco dělat. Nějakou práci.
296 Nevím teda, už co to bylo, to si nevzpomenu, ale asi jsem se začala zaobírat něčím, co
297 odvedlo moje myšlenky jinam.

298 K: Jo, takže to byla ta poslední ataka nebo vzpomenete si, která z nich to byla? Která
299 neskončila tím pokusem o sebevraždu?

300 V: No, asi ta poslední.

301 K: Já totiž přemýšlím o tom, že se člověk s tím učí nějak pracovat nebo že se to nějak
302 vyvíjí a že možná člověk časem přijde na nějaký způsob, jak # to zvládnout dřív, než to
303 dojde třeba k tomu pokusu o sebevraždu. Tak na to se ptám, jestli vlastně takový vývoj
304 to u vás má?

305 V: Jo, má to tenhle vývoj a vlastně poslední ataku nebo hlas jsem slyšela někdy na jaře,
306 ale už právě od začátku jsem jim řekla ne, stop prostě, nechci.

307 K: Hm a ty hlasy poslechly?

308 V: A ty hlasy celkem poslechly, no.

309 K: Jo.

310 K: Přemýšlela jste někdy o tom, čím to je, že vás teď ty hlasy poslechly a předtím to
311 nešlo?

312 V: No, nad tím jsem teda nepřemýšlela, abych se přiznala, a čím to je, to nevím. Nějak,
313 prostě naposledy to nějak zafungovalo.

314 K: Tak to je dobrá zpráva. Já přemýšlím o tom, že jak jste mluvila o tom, že vám měnili
315 gramáž u léků, takže to může být jeden z vlivů.

316 V: Jo, to určitě může. Myslím si, že to bylo dost zásadní, protože opravdu tu medikaci mi
317 změnili někdy v lednu, To znamená že někdy v únoru se začal projevovat účinek a vlastně
318 tu poslední ataku už jsem měla někdy v dubnu, v květnu, tak si myslím že ta medikace
319 tam v tom sehrála svoji roli. To určitě jo.

320 K: Jo. Dobře.

321 K: Trochu jsme teď odbočily od otázky, jestli chcete ještě něco dodat nebo vzkázat.

322 V: No asi jako pro lidi, co jsou na tom podobně, tak vzkázat, že to není konečná, že se
323 s tím dá pracovat a že je potřeba bejt trpělivej.

324 K: Tak jo, tak Vám moc děkuju za rozhovor.

325 V: No, rádo se stalo.

Respondentka Lucie

- 1 K: Dobrý den.
- 2 L: Dobrý den.
- 3 K: Seznámila jsem vás s tématem mé diplomové práce a s výzkumem. Podepsala jste
4 informovaný souhlas. Nyní začneme s rozhovorem.
- 5 K: Tak, moje první otázka je, kolik vám je let?
- 6 L: Je mi padesát devět let.
- 7 K: # Jaký je vaše nejvyšší dosažený vzdělání?
- 8 L: Střední zdravotní škola s maturitou. Obor zdravotní laborant.
- 9 K: A takže vlastně střední s maturitou. # Slyšel někdo hlasy ve vaší rodině?
- 10 L: Ne, ale když jsme šli do prapředků, tak jsme zjistili, že od mého dědečka strejda byl
11 schizofrenik.
- 12 K: Aha, jo, jo. Takže to někde v té rodinné anamnéze je, ale někde ve vzdálený.
- 13 L: Jo. Ve vzdálený.
- 14 K: A váš rodinný stav?
- 15 L: Jsem rozvedená čtyři roky.
- 16 K: Hm # víte co znamená psychotická ataka?
- 17 L: Ano.
- 18 K: Jo. Tak když si vzpomenete úplně na tu první svojí zkušenost s psychotickou atakou,
19 mohla byste jí prosím popsat?
- 20 L: # Nemohla jsem chodit.
- 21 K: Hm.
- 22 L: Měla jsem hlasy. Měla jsem # vidiny. A pořád jsem říkala, že támhle v nebíčku mě
23 pozorují andělíčkové a chtěla jsem se k nim dostat, protože jsem slyšela od nich, jak
24 mi říkají „Pojď za námi nahoru, tady je dobře“. A nemluvila jsem. Přestala jsem úplně
25 mluvit. Takže, když přijel za náma bratr, tak si se mnou psal na papír. A vysvětloval mi,

26 to si pamatuju do dneška, že mi nikdo neublíží, že bude všechno v pořádku a ať mu
27 napíšu, co cítím nebo jak mi je, já jsem mu na to nedokázala ani souvisle odepsat. Takže
28 to bylo se mnou hodně špatný.

29 K: Hm. A jaký jste měla pocity během té první ataky, jak jste se cítila?

30 L: Prakticky by se dalo říct, že jsem o sobě ani nevěděla. Takže to nemůžu popsat.

31 K: Jo. Takže jsou to...

32 L: Odvezli mě do nemocnice, na psychiatrii a # tam mě museli přikurtovat. No a druhý
33 den za mnou přišel pan primář a říkal mi, že si pobudu v nemocnici nějakou dobu. A když
34 mě odkurtovali, tak jsem dostala strašnou agresivitu do sebe a pamatuju si, že jsem
35 vběhla do sesterny, a to bylo v čase oběda, a vyrazila jsem tam ten talíř té sestřičce do
36 obličeje, tak mě přikurtovali znova.

37 K: Hm. Takže si pamatujete, že jste teda nejdřív byla zmatená, nebyla jste to vy, a že
38 potom přišli nějaký vlny vzteku, teda.

39 L: Jo.

40 K: # Kdy jste poprvé uslyšela hlas?

41 L: # Když jsem byla v nemocnici, tak to bylo prvně právě. # To už jsem nebyla
42 přikurtovaná, tak jsem chodila po chodbě, vůbec jsem nespala a slyšela jsem pořád ty
43 hlasy z nebe. A viděla jsem tam ty hvězdičky, jak strašně blikají na mě, abych tam přišla
44 za nimi nahoru. A všichni mi tam povídali „Pojď za náma, tady je hezky, tady ti bude
45 dobře“. A já jsem vydržela do toho okna koukat třeba dvě hodiny.

46 K: Hm. # A ty vidiny teda, jak jste zmiňovala, to byly teda vidiny spojený s tím, že jste
47 viděla jako anděly?

48 L: Ano.

49 K: A to byli ty andělíčky, na který jste koukala nahoru do nebe nebo se vám objevovaly
50 i nějaký postavy, který...

51 L: Postavy se mi objevovaly, křídla jsem tam viděla krásný, takhle dlouhý, měly vlasy
52 krásný blondřatý, no a usměvavý, byly to hezký bytosti.

53 K: A ty vám teda taky říkali abyste šla za nima.

54 L: Ano.

55 K: A těch hlasů teda bylo víc? Vy jste zmiňovala hlasy, ne hlas, takže jich bylo víc?

56 L: Bylo jich víc.

57 L: No, potom jsem měla hlasy, jakože už bych neměla žít, že jsem k ničemu a že už mě
58 nikdo nemá rád.

59 K: Takže prvně, když jste uslyšela ten hlas, nebo hlasy teda, tak vám přišlo, že jsou to
60 hlasy, který jdou z nebe a mluví na vás a lákají vás tam do nebe. Jak jste se při tom cítila?
61 Byly to příjemné hlasy?

62 L: Jo, milý.

63 K: Jo. Milý, příjemné hlasy. Jaký jste měla pocity, když na vás mluvily?

64 L: Takový zklidnění jakoby, protože zaprvé byla tma a byl večer, takže je všude ticho, klid.
65 Takže mnou prostě procházel takový krásný pocit, takový uvolnění, když jsem s těma
66 anděličkami mluvila.

67 K: # A nenapadlo vás třeba, že je to jako zvláštní, že se vám to nikdy předtím nestalo.

68 L: Ne.

69 K: Ne, vůbec. Že jsi jako sama pro sebe říkám, že kdyby na mě takhle najednou někdo
70 jako promluvil, tak možná bych nejdřív byla v šoku, nevím, jestli bych se třeba nelekla,
71 ale to vás vůbec nenapadlo.

72 L: Ne.

73 k: Tak dobrá. # No a pak jste teda zmiňovala, že se ty hlasy nějak proměnily, byly to ty
74 stejné hlasy nebo se objevily jiné?

75 L: Jiný. A ty byly nepříjemný, právě že mi říkaly, jakože byly ostrý zlý ty hlasy. Že jsem
76 k ničemu, že už mě nikdo nemá rád, že bych tady neměla být. Takže, to byla první
77 známka sebevražedného myšlení, ale nebylo to nic konkrétního, protože zatím to byl
78 jenom hlas. Že už mě nikdo nepotřebuje, takže jsem tomu nevěnovala takovou
79 pozornost.

80 K: A byl to teda jeden hlas nebo jich bylo víc?

81 L: Jeden.

82 K: Aha. # A vzpomenete si třeba na ten okamžik, kdy se vám objevily ty hezký hlasy a kdy
83 zase zmizely? Jestli to byla nějaká situace, jo, že si říkám, z ničeho nic se objevily, z ničeho
84 nic zmizely? Takhle to bylo? Nebo to bylo jinak?

85 L: # To bylo večer, když se mi objevily ty krásný hlasy a prakticky já už ani nevím, jak
86 dlouho jsem stála u toho okna, ale rozednívalo se a ty hlasy potom zmizly.

87 K: Takže teda přišly s večerem, s tmou a pak s rozedněním teda zase zmizely. Nebo ne?

88 L: Jo.

89 K: Jo, jo. A ten hlas, který teda nebyl milý, tak ten se objevil kdy?

90 L: Ve dne. Protože sestřičky, já to teda tenkrát tak vnímala, že nebyly na mě vůbec hodný
91 a prostě jsem si vsugerovala, že jsem na obtíž, a že každému překážím a ty hlasy mi
92 říkaly: „Udělej si něco.“

93 K: Teď zmiňujete zase hlasy, předtím jste říkala, že to byl jeden hlas, tak jenom pro
94 upřesnění, abych se v tom orientovala, ten ošklivej byl teda jeden nebo jich bylo víc?

95 L: Víc jich bylo.

96 K: Aha. Jo, jo. Dobře, no, a ještě někdy na vás promlouvaly ty hlasy nebo máte jenom
97 tyhle dvě zkušenosti.

98 L: Ne, ne. Jenom tyhle ty dva okamžiky a zážitky, protože byla pod lékama a hlasy se mi
99 už nevrátily. Ale vrátilo se mi to doma, když mě po půl roce pustili z psychiatrie. No, tak
100 dalo by se říct, že nikdo netušil, co psychická nemoc znamená a naši byli na mě ze
101 začátku přísný a já bych to kvalifikovala jako i ošklivý. „Dělej něco, snaž se, nespi, pracuj.“
102 A já jsem si to jako vsugerovala do hlavy, že # se mi zpátky objevil ten špatný hlas, že
103 jsem k ničemu a že bych tady už neměla být, že už mě nikdo nemá rád, no a chtěla jsem
104 spáchat sebevraždu.

105 K: # Jak jste se cítila nebo jak jste # prožívala to, když k vám ten hlas začal mluvit? Nejdřív
106 můžeme mluvit o té zkušenosti těch hezkých hlasů, tak to vy už jste popisovala nějak, že
107 to bylo příjemný, uvolnění, prostě klid možná nějaký bezpečí.

108 L: Tak.

109 K: # A ještě jsme moc nemluvily, jaký pocity jste měla, když se začal ozývat ten, co na vás
110 nebyl milej.

111 L: No, tak dalo by se říct, že jsem byla hodně malinká. Taková vystrašená. Ale poslouchala
112 jsem ho na slovo. Ten hlas. A # no, poslechla jsem ho. Já jsem prostě vzala ten nůž, lehla
113 jsem si do postele a řezala jsem ruce v zápěstí. A musím říct, že když jsem řezala, tak ty
114 hlasy mi říkaly „Dobře děláš.“ A já jsem se cítila u toho, mně to vůbec nebolelo, když
115 jsem to řezala. Taková prostě. „Ano poslouchám tě, dělám to, co chceš, nebudu už tady.“
116 A byla jsem v tu chvíli, když jsem řízla, taková jako kdyby ze mě všechno spadlo.

117 K: Že možná do té doby jste tomu hlasu nějak vzdorovala? A potom, co jste ho poslechla,
118 tak se vám ulevilo?

119 L: Ulevilo.

120 K: Jo, jo. # Když si uvědomíte tu první ataku, # potom, co ta ataka skončila, odezněla, tak
121 jestli se nějak liší váš pohled nyní. Jestli jste se na to nějak koukala a prožívala na tu
122 ataku během toho, co se to dělo a jestli ten pohled se nějak liší teď, když už víte že to
123 teda byla ataka.

124 L: Tak zaprvé bych to nechtěla prožít znova a tak, proto teda беру léky, abych se do toho
125 zpátky nedostala a # není to nic milého se dostat do ataky, protože každý teda to prožívá
126 svým způsobem jinak, ale ten člověk je mimo. Mimo reálný život.

127 K: Jak jste se na ataku a nahlas dívala po jejím skončení?

128 L: Po skončení. No tak zaprvé, když jsem měla hlasy do toho nebe, tak já jsem skoro celou
129 noc prostála a koukala do oblak ve tmě. A tak jsem pak ráno lehla a spala jsem. Takže
130 to nemůžu hodnotit.

131 K: Hm, hm a teď třeba zpětně, je nějaký rozdíl, jak se teď díváte na ty hlasy a na to, co
132 jste prožila?

133 L: No, to, co jsem prožila, bylo hodně těžký, dalo by se říct, že jsem se v tom plácala pět
134 let. A musím říct, že # paní doktorka, moje psychiatrička # vysvětlovala rodině, jak na mě
135 a jak se mnou pracovat, abych se z toho dostala a # můj manžel, což se teda velice divím
136 mě neopustil v těch nejhorších chvílích a zůstal se mnou a pomáhal mi se vším, ale dalo
137 by se říct, že když jsem se vrátila po půl roce z nemocnice, tak já doma začínala úplně se

138 vším znova jako malé dítě. Holky mě myly, česaly, oblékaly, když jsem šla do kuchyně,
139 manžel si mě bral s sebou a řekl: „Tady mi to zamíchej, tohle mi nakrájej.“ Takže já jsem
140 se všechno učila od začátku.

141 K: Hm. # Vy jste teda vlastně prožila dvě ataky, že jo, jednu s těma andělskýma hlasama
142 a jednu s těma ošklivýma hlasama. # Byla ta následující ataka nějak jiná? Jak jste jí
143 prožívala? Tu další ataku?

144 L: Jako byla jsem stažená, z toho jako, že na mě najednou někdo ošklivě mluví. # Jak bych
145 to řekla, buzeruje mě a nedělalo mi to dobře. Klepala jsem se a říkala jsem si: „Co to je?
146 Co to znamená?“ No a sama se tomu dneska divím, že já jsem ty škaredý hlasy poslechla.

147 K: Jo. Napadlo vás třeba, říkám si, že prvně, když člověk slyší jako milý hlasy cítí uvolnění
148 a všechny tyhle věci a pak v další atace přijde takovýhle jako skok, jestli jste vnímala, že
149 poprvé to bylo jako hezký a teď podruhý je to ošklivý, jestli jste si uvědomila, že je tam
150 jako nějaký spojení, že tam to byla první ataka a teď prožívám druhou ataku.

151 L: Ne.

152 K: Ne.

153 L: Tenkrát jsem vůbec nevěděla zaprvé o svoji nemoci nic, o atace jsem taky nic nevěděla
154 a # rozebíralo se to, až když jsem se dostala do léčebny, tak tam nám, tam jsme měli
155 přednášky.

156 K: Nějaký poučný semináře jsou tam, takový o těch nemocech, ne?

157 L: No, tak tam se začalo o těch atakách mluvit a já jsem prakticky prvně slyšela slovo
158 ataka a uvědomila jsem si, že jsem prožila dvě ataky.

159 K: Jo. A to bylo teda jakou dobu potom, co jste je prožila? Jak dlouho to bylo, než jste
160 zjistila, že to byla ataka?

161 L: No já jsem onemocněla v roce 2001. V roce 2007 jsem se dostala do léčebny, tak jsem
162 si to teprve uvědomila. Jinak jsem těch prvních pět let nebyla použitelná, vůbec.

163 K: A to už jste určitě těch prvních pět let chodila někam k ambulantnímu psychiatrovi, že
164 jo?

165 L: Ano.

166 K: A to vás nepoučil teda o tom, co se s vámi děje?

167 L: Ne.

168 K: Jo, až teda v nemocnici jste si to potom začala dávat dohromady, co máte za diagnózu
169 a co to znamená.

170 L: Hm.

171 K: Jo. Co pro vás hlas znamená nebo znamenal v tu dobu? Měl pro vás nějaký význam?

172 L: No jako, když se mi objevovaly ty andělíčky hezký, ty s blondátýma vláskama, tak jsem
173 si přála, aby na mě mluvili furt. To pro mě znamenalo takový uklidnění.

174 K: Jo. A pak ten ošklivej hlas, ten pro vás znamenal co?

175 L: Rozrušení #, strach, bojácnost.

176 K: Jo, jo. # Jak teď zpětně k těm hlasům přistupujete?

177 L: Nevrací se mi, nemám hlasy a dneska jsem schopná s vámi o tom mluvit i to rozebrat,
178 což jsem dřív nemohla, protože jsem nevěděla, co to znamená, co se to se mnou děje.
179 Nechápala jsem se.

180 K: Jo, jo. Takže tam byla prostě jako nějaká dezorientace, nepochopení, nevyznání se
181 sama v sobě, v tom, co se jako děje a co prožíváte. Tak ono to patří k tomu onemocnění,
182 že jo, že se člověku rozpadne # ta jeho každodennost, realita a chvílku to trvá, než se to
183 dá zase dohromady. A pak taky další práci na sobě.

184 L: Hm.

185 K: # U vás to teda zase rozdělíme na dva ty typy těch hlasů. Tak, když vezmeme prvně ty
186 pozitivní, jaký charakter ty hlasy měly? Byl to ženský nebo mužský hlas? Kdybyste je měla
187 nějak takhle popsat?

188 L: Dětský.

189 K: Dětský hlasy, Aha.

190 L: Dětský.

191 K: # Někaký tón?

192 L: Příjemnej, milej.

193 K: # A co říkaly teda ty hlasy? Vy jste říkala, abyste šla za nima, že je tam dobře.
194 Opakovaly teda tyhle věci pořád dokola nebo říkaly nějaký delší věty?

195 L: Usmívaly se ty postavičky na mě, tancovaly v nebičku. # No, jak jsem se dívala na ty
196 oblaka, tak hudbu tam měly puštěnou, kterou jsem teda nevnímala, ale podle toho, jak
197 tam tancovaly, jak se tam nadnášely, lítaly, tak jsem si říkala, u vás je asi krásně.

198 K: Jo. A měla jste pocit, že odkud na vás mluví?

199 L: Z nebe.

200 K: Jo, takže ze shora k vám přicházel ten hlas. A bylo to v něčem jiný, když k vám
201 přicházel pak ten zlej hlas pro vás? Tak ten na vás mluvil odkad?

202 L: Takhle. Jako kdybyste seděla, Jako kdybyste to byla vy.

203 K: Jo, takže zepředu. Ale tenhle hlas, to se ozýval jen hlas, ale nikoho jste teda neviděla?

204 L: Jo.

205 K: Jenom hlas. Hm. A uvědomovala jste si teda, že je to hlas, který vychází odněkud teda
206 zvenku a je to nějak zvláštní?

207 L: Ne.

208 K: Ne. A kdy jste si teda uvědomila že ten hlas není váš?

209 L: No až když jsem zjistila, co znamená ataka.

210 K: Jo, jo. Tak jste si uvědomila, že to asi patřilo k tý atace #. Když teda ještě popíšeme
211 ten druhý hlas, ten zlej, tak ten byl mužský, ženský?

212 L: Mužský.

213 K: Hm. A jaký měl tón?

214 L: Ošklivý. Řval.

215 K: Aha, křičel. Jo, jo. Takže, já nevím, působil jako přísně nebo nahněvaně nebo?

216 L: No spíš až jako zlostně nebo nepřítetně by se dalo říct. Byl strašnej, strašnej, jak bych
217 to řekla #. No, já jsem se z toho klepala úplně. A tomu hlasu jsem odpověděla: „Ano
218 půjdu to udělat, půjdu to udělat.“ A pak, když už jsem řezala, tak # jsem řekla: „Tak už jsi
219 spokojený? Mně je taky dobře.“ Prostě že jsem se ho bála toho hlasu.

220 K: Jo, jo. A byl to teda nějaký neznámý mužský hlas?

221 L: Neznámej.

222 K: Jo, jo. A když jste teda potom udělala to, co on chtěl, tak ten hlas zmizel? Nebo tam
223 s váma ještě zůstal?

224 L: Zůstal tam se mnou. Ale už byl klidnej a už mi nic neříkal.

225 K: A jak jste teda poznala, že už je klidnej, když nic neříkal?

226 L: No, tím, že prostě asi viděl, že to dělám nebo, že tak činím, tak jako kdyby řekl „dobře“
227 a byl klidný.

228 K: Jo.

229 L: Že už na mě neutočil.

230 K: Hm. Jo, jo. Vy jste říkala, že se vám pak taky ulevilo, když na vás přestal takhle křičet.
231 A to bylo teda naposled, kdy jste tenhle slyšela?

232 L: No, když jsem řízla. „Dobře, dobře děláš.“

233 K: A ten hlas, který na vás byl ošklivý, tak mluvil nějak, opakoval třeba některý slova, věty
234 nebo mluvil jako teď mluvíme spolu, jakože rozvíjel nějak ten rozhovor?

235 L: Jako než jsem se šla řezat, tak mi říkal: „Jdi už konečně. Udělej to. Na co čekáš, vždyť
236 jsi k ničemu, jdi si tam už lehnout. A nezapomeň si vzít ten největší nůž.“ Takhle na mě
237 mluvil.

238 K: Jo, takže říkal různé věci # a popoháněl vás k tomu, abyste teda spáchala sebevraždu
239 a podřezala si zápěstí. # On teda vymyslel ten způsob, kterým to máte spáchat?

240 L: No, dalo by se říct, že tomu předcházelo to že rodina na mě pořád nalejhala #. „Dělej,
241 pracuj, snaž se, nespi.“ No a neměli vůbec pro tu mojí nemoc pochopení. Já nic jiného
242 nedělala, než spala. Spala jsem. No a tohle to všechno vyvrcholilo tímhle tím hlasem, no
243 a já jsem to šla udělat.

244 K: Jo, takže vy jste se vlastně vrátila z nemocnice a doma jste byla jak dlouho?

245 L: No, ani ne měsíc. A tam jste cítila nějaký nátlak ze strany rodiny, asi si umím představit,
246 že to je náročný, a objevil se teda tenhle hlas. A ten jste slyšela jak dlouho předtím, než
247 jste se pokusila o sebevraždu?

248 L: No, právě že holky odjely do školy, manžel pracoval v Německu, ten přes týden s náma
249 nebyl a hned jak holky zavřely dveře, tak to začalo.

250 K: Tak se objevil.

251 L: A já v devět hodin jsem vzala ten nůž, to jsem ještě ani nebyla převlečená, jsem byla
252 pořád v pyžamu, no a šla jsem poslechnout ten hlas.

253 K: Hm, jo. A pak si teda pamatujete, že utichnul a že jste měla klid.

254 L: Ano.

255 K: A pak jste se probrala až v nemocnici?

256 L: No, pak jsem se probrala až v nemocnici, a to holky říkaly, že když přišly ze školy, tak
257 že volaly záhranku a ta mě odvezla.

258 K: # Nelekla jste se, když se ten hlas tak objevil z něčeho nic, když holky odešly do školy?

259 L: No, já dneska si to říkám, že to bylo vyvrcholení a návaznost na to, jak oni se ke mně
260 chovali ta moje rodina.

261 K: Jo, takže vám nepřišlo zvláštní, že najednou se objevil hlas. Najednou tam byl, tak
262 jste... A reagovala jste na něj? Snažila jste se třeba nějakou chvíli vzdorovat?

263 L: Ne.

264 K: Ne.

265 L: Šla jsem a poslechla jsem ho.

266 K: Dobrá, chcete ještě něco na závěr dodat? Povědět třeba něco lidem, který jsou
267 v podobný situaci?

268 L: No, dneska bych řekla, že jsem nemocná od roku 2001, to znamená dvacet čtyři let.
269 Jsem smířená se svojí nemocí, vím že už budu brát léky až do smrti na psycho, protože
270 bych se nerada zhoupala a prožívala takovýhle situace # jako na začátku a vím, že moje
271 nemoc měla příčinu v rozpadu mé rodiny.

272 K: Že byla příčinou rozpadu rodiny?

273 L: Že kdybych nebyla nemocná, tak # manžel by se se mnou nerozvedl. Si myslím já.

274 K: Takže to dáváte teda za vinu tý svojí nemoci. # Nějaká třeba rada pro lidi, který se
275 potýkají taky s hlasama?

276 L: Prosím?

277 K: Jestli máte nějakou radu, co s tím pro lidi, který se taky potýkají s hlasy?

278 L: No to je velice těžký, protože každý ty hlasy má v jiné intenzitě, síle, délce, v jiných
279 prostorách, takže rada je marná. Já třeba # kamarádovi říkám vem si sluchátka na uši,
280 on rád poslouchá hudbu, a poslouchej si příjemnou hudbu. Třeba tě to odpoutá a ty
281 hlasy zaženeš, ale stoprocentní radu bych nedávala nikomu. Nevím. Je to těžký, fakt je
282 to těžký.

283 K: To chápu. Ale tak ty sluchátka jsou dobrý tip, že ta hudba může někdy ty hlasy
284 přehlušit.

285 L: Přehluší, ano.

286 K: Někdy se to podaří. # Tak jo, tak vám děkuji za rozhovor.

Respondent Tomáš

- 1 K: Dobrý den.
- 2 V: Dobrý den.
- 3 K: Seznámila jsem vás s tématem mé diplomové práce a s výzkumem. Podepsala jste
4 informovaný souhlas. Nyní začneme s rozhovorem.
- 5 K: Tak jo, tak začínáme s nahráváním. Prvně se zeptám, kolik je vám let?
- 6 T: Třicet osm.
- 7 K: Vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- 8 T: # Středoškolské odborné s maturitou.
- 9 K: Aha a slyšel někdo hlasy ve vaší rodině?
- 10 T: No, z tačkovi strany sourozenci jakoby bratři. Vlastně i sestry.
- 11 K: Takže vlastně vaši strejdové a tety.
- 12 T: Jo.
- 13 K: A kolik má tačka sourozenců?
- 14 T: No, teď už asi jenom šest nebo pět, pět sester. A z těch sourozenců od chlapů už nikdo,
15 všichni umřeli.
- 16 K: Aha a kolik jich bylo celkem?
- 17 T: Dvanáct.
- 18 K: Ty jo, to byla velikánská rodina.
- 19 T: To jo.
- 20 K: Jaký je váš rodinný stav?
- 21 T: Svobodný. Nežadaný.
- 22 K: # Tak teď už se vrhnem na ty otázky ohledně # těch hlasů. Víte, co je psychotická
23 ataka?
- 24 T: No, to, jestli jsem slyšel hlasy nebo ne.

25 K: Jo, to je ten stav, kdy nějak člověk ztratí pojem o realitě, objevují se hlasy, bludy,
26 halucinace a tak. To jenom, abychom věděli, o čem mluvíme. Tak vás poprosím, jestli
27 byste mohl popsat svojí zkušenost s psychotickou atakou.

28 T: Tak moje ataka byla taková, že jsem prostě měl zkreslený svět, jo, že jsem prostě
29 trošku viděl obrysy lidí jakoby duchy. Černý obrysy. A druhá ataka byla taková, že jsem
30 prostě měl hlasy, který mě naváděly, co mám dělat.

31 K: Jo a takže ta první ataka, při ní jste teda neměl hlasy ještě nebo jo?

32 T: No, hlasy ne, ale viděl jsem obrysy.

33 K: Jo a to byly teda obrysy teda jako nějakých postav? Jako lidí?

34 T: Postav.

35 K: Jo a zdálo se vám to jako duchové?

36 T: Jo, jo.

37 K: A kdy jste přišel na to, že se jedná o ataku?

38 T: No, já jsem na to nepřišel, ale přišel na to můj brácha, že na mě začal vidět, že se
39 chovám jinak než obvykle. Jo, že prostě mám jiný chování, že se prostě chovám úplně
40 jinak, než jsem se vždycky chovával. Tak na to přišel on a říkal vlastně rodičům, že by se
41 s tím mělo něco dělat, že se chovám úplně jinak než jako vždycky.

42 K: A jak to vypadalo to vaše jiné chování?

43 T: No, že jsem mluvil z cesty, že prostě, když mi někdo položil otázku, tak jsem odpověděl
44 na něco jiného nebo jsem třeba neodpověděl vůbec.

45 K: Jo a kdy se vám to stalo poprvý, kolik vám bylo let?

46 T: Myslím že v pětadvaceti.

47 K: Jo a vybavíte si nějak tu situaci? Třeba co tomu předcházelo?

48 T: Myslím si, že to bylo s psychického přepětí, protože jsem vstával hodně brzo,
49 u počítače jsem hodně dlouho seděl třeba do dvou, do čtyř do rána. Taťka mi vždycky
50 chodil říkat, ať to vypnu, že vstávám brzo ráno do práce a já jsem tam stejně seděl do

51 dvou, do čtyř do rána a potom ta hodinka spánku byla málo, tak se mi to podle mě asi
52 rozpoutalo, že jsem byl jakoby přetížený.

53 K: Jo, jo. Takže jste hrál třeba nějaký počítačový hry nebo jste takhle dlouho pracoval?

54 T: No, nepracoval, já jsem jako by si povídal s jednou slečnou a vlastně do toho jsem
55 vysílal to rádio, takže jsme vysílali třeba s i nonstop do šesti do rána.

56 K: Vy jste vysílal rádio?

57 T: Já jsem vysílal rádio, hodně mě to chytlo, tak jsem jeden čas přes ICQ, to ještě byly
58 tady ty věčičky, tak přes to jsem pořád psal, jsem si dopisoval a vysílal.

59 K: Jo, takže jste teda málo spal a hodně jste teda pracoval.

60 T: Jo, hodně jsem pracoval.

61 K: Jo, takže zhruba v pětadvaceti a začaly se vám teda objevovat takhle nějaký ty
62 postavy. Co se dělo potom? Báli jste se těch postav? Nebo jaký to bylo?

63 T: Bylo to nepříjemný, protože jsem měl jakoby bušení srdce a nevěděl jsem, co s tím
64 dál. Tak jako já jsem se s tím nikomu nesvěřil, ale poznal to na mě brácha, že není něco
65 v pořádku a potom když viděl že pořád melu z cesty, tak mi doporučil abych navštívil
66 doktora. No, tak potom # jako rodiče se mnou navštívili tady lékaře a ten prostě usoudil,
67 že se mnou není něco v pořádku. A pak to pokračovalo dál už.

68 K: Jo, Vy jste teda mluvil o tom, že jste měl dvě ataky, tak jaká byla ta druhá? Ta se udála
69 kdy?

70 T: Ta druhá, ta se udála vlastně taky hned v těch pětadvaceti, hned ze začátku. Já jsem
71 měl teda vlastně pak ještě jednu ataku, ale to vám řeknu kdyžtak pozdějc. V těch
72 pětadvaceti, to byla ta ataka, jak jsem slyšel ty hlasy. A bylo to prostě takový nepříjemný
73 v tom, že mi ty hlasy jako by říkaly, co mám dělat. Oni mě prostě naváděly: „Teď dělej
74 támhleto, teď dělej tohle, teď chod' pozadu.“ Já jsem prostě chodil i pozadu všude po
75 městech, po Praze, po Plzni, ale k tomu se asi ještě dostaneme. Prostě ty hlasy mi říkaly,
76 co mám dělat.

77 K: Bylo jich teda víc těch hlasů?

78 T: No, byly jakoby smíšený ty hlasy.

79 K: Takže na vás mluvil jako dav? Nebo víc lidí najednou?

80 T: Víc lidí najednou.

81 K: A víte, kolik to třeba bylo hlasů?

82 T: Někdy tři, někdy čtyři, ale prostě bylo to najednou jako by jednohlasně mi to
83 připadalo, že to bylo. Prostě „teď dělej tohle“ a říkalo to víc hlasů.

84 K: Jak jste se u toho cítil, když na vás takhle promlouvaly?

85 T: No, jako takovej jakoby, jak bych to řekl. Cítil jsem se prostě špatně v tom, že jsem
86 nevěděl, co mám dělat, protože jsem musel dělat, co mi ty hlasy přikazovaly.

87 K: Jo, takže jste se tím hlasům podvolil, poslouchal jste, co říkaly. Co teda vlastně říkaly?

88 T: No, prostě naváděly mě k různým věcem, chodit pozadu, pak mi třeba rozkazovaly:
89 „Tohle nesmíš, musíš se chovat takhle.“ A jo, prostě rozkazovaly, jo.

90 K: A co řekly tak vy jste prostě poslouchal?

91 T: Jo.

92 K: To muselo bejt docela náročný, když najednou člověk jako nemá vládu nad tím, co
93 chce dělat.

94 T: No, bylo to takové zvláštní. Musel jsem prostě poslouchat, co mi ty hlasy říkaj.
95 Všechno jsem poslouchal.

96 K: A #, když jste poslouchal, tak jakej jste z toho měl pocit? Třeba nějakej pocit úlevy?

97 T: No, tak je pravda, že trochu se mi ulevilo, že jsem jako by splnil, co jsem měl. Ale
98 prostě bylo to nepříjemný, protože jsem nikdy takovýhle stavy nezažil, ale zase na
99 druhou stranu mě třeba nutily k tomu chození a já jsem u toho teda hodně sportoval,
100 jak jsem furt chodil, já jsem měl prostě nutkání pořádně něco dělat. Buď vysílat to rádio do
101 rána. Ty hlasy mi taky říkaly ať vysílám, že posluchači to potřebují a takhle, tak jsem
102 prostě vysílal. Potom mi říkaly, že mám chodit pozadu, tak jsem prostě chodil od rána
103 do večera furt po městech pozadu. V Plzni jsem byl, tam jsem chodil po kolejišti pozadu.
104 To mi taky řekly: „Hele teď jdi tamhle na koleje, tam musíš chodit po kolejích pozadu.“
105 Tak jsem chodil po kolejích. Jako správnej cvok, když to tak řeknu.

106 K: Kdy se ty hlasy objevily? Jestli si vybavíte tu situaci, kdy jste slyšel poprvý?

107 T: No, poprvý jsem je uslyšel ještě, když jsem pracoval v práci, tak tam jsem slyšel poprvý
108 ty hlasy, protože mi taky říkaly, jak mám pracovat a kolik toho musím udělat a takhle.
109 Tak mi to přikazovalo práci.

110 K: A uvědomoval jste si tenkrát, že jsou to nereálný hlasy?

111 T: No, trochu jsem si to uvědomoval, ale někdo mi to i jako by připomínal, že jsou to
112 bludy, že na to nemám jakoby dávat.

113 K: Jo a ten někdo, to byl jako někdo z rodiny?

114 T: Jo, z rodiny.

115 K: Takže i když rodina vlastně říkala, že je to něco nereálného, tak vám to tak, ale
116 nepřipadalo.

117 T: Ne, mně to přišlo skutečný úplně.

118 K: # Měl jste třeba i obavu z toho, co by se stalo, když byste nesplnil ten příkaz?

119 T: # No, tak možná jsem se domníval, že by mě to mohlo i nějak psychicky zdeptat nebo
120 v horším případě i zabít, ale nepřikládal jsem tomu takovou pozornost.

121 K: Prostě jste poslouchal a neuvažoval jste o tom, že byste je neposlechl.

122 T: Tak, tak, musel jsem jet prostě poslouchat.

123 K: # Jo a můžem teda ještě popsat rovnou i tu třetí ataku? Co se dělo při té třetí?

124 T: Třetí byla taková, že jsem prostě byl u doktora, tam mi píchli injekci a úplně jsem se
125 z toho složil. Jo, že prostě jsem úplně vypnul a zkolaboval jsem. Ale to je tak tři, čtyři roky
126 zpátky. Jo, tak to jsem byl zase v nemocnici, protože to mě odvezla záchranka, sestřička
127 zavolala záchranku, protože nevěděla, co se mnou je. Já jsem si tam musel lehnout,
128 protože jsem byl úplně bezhybnej. Tak nevím, jestli se to dá počítat jako ataka, ale byl
129 jsem prostě bezvládněj a nevěděl jsem, co mluvím. Jo, mluvil jsem taky z cesty, drmolil
130 jsem. No a byl jsem v nemocnici vlastně.

131 K: A to se objevily zase nějaký obrazy nebo hlasy?

132 T: Černo před očima.

133 K: Jako zase ty černý postavy?

134 T: To ne, jenom černo před očima. Mdloby.

135 K: To teda vypadá spíš na něco fyziologickýho.

136 T: No, doktor to nazval postgraduální syndrom. Že prej se to stává občas.

137 K: No a když se teda ještě vrátím k těm předešlým dvěma atakám, kdy jste teda viděl
138 nějaký ty obrysy černý a poprvý se objevily ty hlasy, tak když byste měl srovnat, jak jste
139 prožíval tu první ataku a jak jste prožíval tu druhou, jestli tam je mezi tím nějaký rozdíl?

140 T: Určitě, tak první ataka byla taková jemnější, to jsem viděl ty obrysy, ale jakoby # ještě
141 to na mě tak nedolehlo, protože já jsem potom přestal i jíst a # hodně jsem jako by
142 zhubnul a měl jsem prostě jakoby i víc pocit štěstí. Neštěstí, ale prostě jak jsem byl
143 hubenej, tak jsem měl jakoby víc elánu do toho života a byl jsem takovej vysmátější.
144 Všechno mě jako by pobavilo, uměl jsem se zasmát. Kdežto teď mi to přijde, že je to pro
145 mě prostě hrozně těžký se umět zasmát a takhle.

146 K: Takže tu první ataku vnímáte, že vás nějak tolik netrápila, že jste byl pozitivně
147 naladěný, i když jste viděl ty obrysy lidí. A ty vás teda neděsily, ty obrysy?

148 Nepřišlo vám to teda nějak zvláštní?

149 T: Neohrožovaly mě nějak, vůbec.

150 K: A reagoval jste vlastně vůbec nějak na ty obrysy?

151 T: No, reagoval jsem na ně jako by tak, že jsem si jich nevšímal a říkal jsem si to asi přejde
152 a ono se to potom rozjíždělo víc a víc a potom z toho vznikaly ty hlasy a ta druhá ataka
153 potom vlastně.

154 K: Jo. A já jsem vlastně ještě pochopila, že po té první atace, že jste teda skončil u lékaře,
155 tam jste dostal nějakou medikaci nebo nějaký zaléčení?

156 T: Já jsem byl u praktika a ten mě potom poslal k odbornému doktorovi, k psychiatrovi
157 a na schůzce s ním jsme to potom řešili.

158 K: Jo a v tý době se to teda vyvinulo až v ty hlasy?

159 T: Ano. Nejdřív to byli obrysy, potom byly hlasy a potom byla ještě jedna taková ataka
160 a to potom, když už jsem se léčil, a to bylo takový, že mi připadalo, že mám třeba místo

161 hlavy koňskou hlavu nebo prostě jiný zvířecí hlavy. Nebo že jsem papoušek. To se mi
162 stávalo i ve snu, že jako by sem si myslel, že jsem nějaký zvířata.

163 K: Jo, takže když to jenom srovnám na té časový ose, tak první teda byla ta ataka s těma
164 obrysama, potom jste teda navštívili lékaře, nějak jste to začali řešit, ale než se to teda
165 nějak vyřešilo medikací nebo jinak, tak se vám to teda zhoršilo a propuklo to v ty hlasy.
166 Pak jste teda to s doktorem asi zaléčili.

167 T: No, to šlo těžko, protože jsme začali zlehka a ono se to pořád prohlubovalo a doktor
168 prostě říkal, že musíme přidávat a přidávat. Že ta medikace jakoby zabírala, ale prostě
169 pomalu.

170 K: Jo a jak dlouho jste vlastně teda ty hlasy slyšel?

171 T: No, to se nedá určit přesně na měsíce, ale jakoby, když jsem potom byl zaléčený, tak
172 ty hlasy se mi stejně občas, občas jsem je slýchával. Prostě i když jsem bral ty léky, tak
173 se mi občas pořád slyšel. Pomohla mi potom až ta injekční léčba. To už se potom ty hlasy
174 skoro odstranily.

175 K: A pamatujete si, v jakých situacích se vám třeba ty hlasy vracely?

176 T: No většinou v nějakých, jak bych to řekl, jako v zátěžových situacích. Když jsem měl
177 nějakou větší zátěž, tak mi to říkalo, měl jsem prostě ty hlasy.

178 K: A jak teda konkrétně vypadala ta zátěž?

179 T: No, třeba když na mě někdo dlouho mluvil, tak jsem potom slyšel ty hlasy. Jo, že prostě
180 jsem se nedokázal soustředit a nedokázal jsem odpovídat, potom jsem mluvil z cesty. To
181 na mě i ty lidi poznali, že už je toho na mě moc a že prostě nezvládám ty konverzace.
182 A jako teď už je to dobrý, teď se snažím, když se soustředím, tak odpovídám jakž takž, si
183 myslím normálně. Ale i tak, když je tam třeba větší skupinka lidí a mluví na mě, tak jsem
184 mimo.

185 K: A vzpomenete si v jakých situacích ty hlasy mizely?

186 T: Když mi doktor začal píchat ty injekce, tak ty hlasy už skoro vymizely, ale občas jsem
187 něco zaslechl, ale to už je opravdu jenom minimum toho, co bejvávalo.

188 K: Jo, takže ještě občas do dneška se vám někdy objeví?

189 T: Lehce, když se zatížím, jo.

190 K: A jaký je teda vlastně rozdíl mezi těma hlasama předtím a teď? Vy jste říkal, že teď je
191 to lehčí, tak v čem je to teda lehčí?

192 T: Je to lehčí v tom, že už se těch hlasů nebojím. Předtím jsem se těch hlasů bál a musel
193 jsem se jim jakoby podřídít. Musel jsem prostě dělat to, co oni mi říkaly.

194 K: Teď teda už ten strach nemáte, tak v tom to teda vnímáte lehčí?

195 T: No, vnímám to pozitivní, jo, vnímám to lehčí.

196 K: A jak na ně vlastně teď pohlížíte? # Když se vám takhle občas objeví, tak co s nima
197 děláte?

198 T: Když se mi objeví, tak se snažím dát do klidu a přemýšlet o tom racionálně a říct si jsou
199 to jen bludy, jsou to hlasy, Neposlouchej to. Snaž se žít normálním životem jako jsi žil do
200 teďka, třeba jako v poslední době. A tak no.

201 K: A pomůže to, když si to takhle řeknete?

202 T: Jo, jo pomůže.

203 K: Jakože utichnou teda?

204 T: Utichnou. Řeknou si: „Jo, dobrý my tě necháme.“

205 K: Aha a přímo vám takhle jako odpoví?

206 T: Jo, to mi odpovídaj. Tak já jim řeknu zaplať pánbůh, dobrý, díky že nemusím dělat to,
207 co mi říkáte.

208 K: A reagoval jste někdy na ty hlasy takhle dřív, když na vás mluvily? Odpovídal jste jim?

209 T: No, já jsem jim i odpovídal těm hlasům, takže to bylo taky takový kolikrát posměšný,
210 že okolí se nade mnou podivovalo, že si povídám sám se sebou jo a já jsem si vlastně
211 povídal s těma hlasama.

212 K: Jo a ty hlasy odpovídaly nazpátek?

213 T: Odpovídaly, ty si se mnou normálně jako povídaly, to bylo jako když mluvíte
214 s člověkem. Úplně reálný živý hlasy. Jako když s někým mluvíte.

215 K: Ale nikoho jste neviděl.

216 T: Ne. Jenom jsem slyšel.

217 K: Takže jste s nima teda vedl normální konverzaci.

218 T: Jo, normální konverzaci. Ale někdy ze začátku, když ta ataka začala, tak byly ty hlasy
219 i příjemný. Že prostě jsem se cítil dobře, i když jsem třeba chodil hodně pozadu a takhle
220 tady ty věci, tak jsem se cítil dobře, protože jsem měl chůzi a tohleto. Ted' jsem línej,
221 když to řeknu takhle na férovku, jak se to má, tak jsem prostě proti tomu, co jsem býval
222 aktivní, sportoval a takhle, tak ted' jsem teda pěkně línej.

223 K: A jak teda na vás ty hlasy mluvily, když byly příjemný ze začátku?

224 T: No, říkaly: „Jo ty jsi šikovnej, to si zvládnul dobře, tady tu práci si udělal dobře, tady to
225 se mi líbí.“ Ale pak se prostě ty hlasy zhoršovaly a zhoršovaly a začaly mi rozkazovat.

226 K: A vzpomenete si, kdy se to takhle začalo měnit? Že se z těch milejch hlasů, který vás
227 chválí, staly ty kritický?

228 T: No, to bylo v tom období, jak jsem se hodně přetěžoval, jo, jak prostě jsem byl dlouho
229 u toho počítače do rána a zatěžoval jsem víc ten mozek a prostě jak jsem měl i větší
230 fyzickou zátěž, tak jsem prostě už to psychicky nedával a začaly se objevovat ty horší
231 hlasy.

232 K: Vy jste říkal, že jste s nima vedl třeba i konverzace, tak ptal jste se jich třeba někdy,
233 proč na vás začínají být takhle přísný?

234 T: No, to jsem se jich neptal, ale už to tak prostě bylo, že mi rozkazovaly a já jsem se jim
235 prostě podvolil.

236 K: Takže, když se pak ty hlasy změnily a začaly vám rozkazovat, tak jste si jich přestal teda
237 ptát nebo jste s nimi pořád vedl konverzaci?

238 T: Konverzace jsem s nima vedl ale neptal jsem se jich nikdy, proč jsou na mě takový
239 a takový.

240 K: A co jste jim říkal teda?

241 T: No, podle toho, co se mě ptaly. Když se mě zeptaly, proč děláš to a to, tak jsem jim
242 odpověděl: „Protože si myslím že je to správná věc a musí to tak být. Dělam to proto, že
243 je to dobro, který musím vykonat.“

244 K: Jaký vlastně ty hlasy byly? Byl to ženský hlasy, mužský?

245 T: To se nedá takhle srovnat.

246 K: Ne?

247 T: Ne, já bych to tak ani nepoznal, protože to nešlo poznat, jestli je to mužský nebo
248 ženský hlas, to jako jsem nepoznal.

249 K: Jako by teda na vás mluvilo najednou víc hlasů?

250 T: Víc hlasů, no.

251 K: Takže jste nijak nerozlišoval, jestli je to ženskej nebo mužskej?

252 T: Ne, ne, to jsem nerozlišoval. Prostě na mě někdo mluvil a vůbec jsem nerozlišoval,
253 jestli je to mužskej nebo ženskej hlas.

254 K: Já si říkám, že když na vás mluví takhle víc hlasů, tak to musí bejt docela zahlcující.
255 Nebyl jste z toho unavenej?

256 T: No, unavenej taky, to je pravda, to jsem byl hodně unavenej a mě to jakoby, jak se
257 říká vyčerpávalo, protože když už jste se musela soustředit na to, co vám povídaj a ještě
258 jim odpovídat a ještě dělat to, co oni chtěj, prostě mě to vyčerpávalo, no.

259 K: A reagovat na lidi ve svém okolí.

260 T: Tak, no, ještě reagovat na lidi ve svém okolí. Ono to ani jinak nešlo, Někdo se mě na
261 něco zeptal a já jsem odpověděl úplně na něco jinýho a oni se hrozně divili, co se mnou
262 je. Říkám, co se divíš, vždyť jsem ti odpověděl. No a přitom jsem odpověděl úplně na
263 něco jinýho.

264 K: Jo a ty hlasy vám zněly v hlavě neustále?

265 T: Neustále a nevěděl jsem, jak se jich zbavit. To bylo hrozný, no.

266 K: Takže jste uvažoval o tom, jak se jí zbavit a vymyslel jste třeba nějaký strategie?

267 T: No, já jsem to nevymyslel, ale vymyslel to můj brácha, že když viděl, že jsem mimoň,
268 že mluvím z cesty, tak říkal léčba, jo, prostě. Že to prostě není na nic jinýho než na
269 psychiatra. Že jsem mluvil pátý přes devátý, jo, prostě poblouzněně, jak se tak říká.

270 K: A když se ještě vrátíme k tomu, jaký ty hlasy byly, tak nevíte, jestli to byly ženský nebo
271 mužský, ale vzpomínáte si třeba jakým tónem mluvily? Jestli mluvily nahlas nebo
272 potichu, jaký to bylo?

273 T: No, to už jsi úplně nevzpomínám, prostě, že by na mě úplně křičely to ne, ale jako
274 prostě povídaly, normálně.

275 K: Jo, takže takovej nějaký běžnej hovor. A měnilo se to nějak nebo to bylo pořád takhle
276 stejný?

277 T: Potom při té atace velký, tak to prostě bylo horší v tom, že prostě mi rozkazovaly, no.
278 Už to jako by nebyl tón běžnýho povídání, ale byl to tón rozkazu.

279 K: Jo, takže nějak zvyšovaly hlas?

280 T: No, taky malinko.

281 K: Takže byly přísný, důrazný?

282 T: No, důrazný.

283 K: A v tu dobu jste říkal, že jste se jich začal bát.

284 T: Tak, tak.

285 K: Jak jste se potom na tu ataku, ať už na první nebo druhou, koukal po jejím skončení?
286 Jak jste se na to zpětně díval?

287 T: No, tak díval jsem se na to z pohledu prostě nemocnýho člověka, že prostě jsem si
288 říkal, že už jsem se začal léčit a říkal jsem si prostě, že to byla nemoc a že jsem prostě asi
289 nějak onemocněl a musel jsem se toho nějak zbavit. Jo, tak prostě z pohledu nemocnýho
290 člověka jsem se na to díval.

291 K: Jo, já jsem se teď vlastně chtěla zeptat na to, jestli vnímáte nějaký rozdíl mezi tou
292 první a druhou atakou v tom smyslu, jestli vám třeba ta první ataka pomohla nějak líp
293 chápat, co se vám děje, když vám propukla ta druhá. Akorát vy jste asi docela plynule
294 přecházel z té první do druhý.

295 T: No, plynule. Ta první ataka, to se jako by rozjíždělo, tak to bylo prostě takový, že jsem
296 si říkal: „Já vidím takovýhle obrysy, je to možný.“ A prostě už jsem si začal povídat sám

297 se sebou a potom jsem si povídal s těma hlasama, tak tím se to jako by pořád rozjíždělo
298 a rozjíždělo, než se to pořádně nezalécilo.

299 K: A když se to potom teda zalécilo, tak po nějaký době jste pak teda ještě jednou měl
300 pocit, že máte zvířecí hlavu?

301 T: Jo, jo, to jsem měl u toho doktora.

302 K: A to bylo v kolika letech?

303 T: To bylo tak ve třiceti, no. To už jsem bral ty léky a pan doktor mi musel potom přidat,
304 protože říkal, že to není normální, abych se cítil prostě takhle, tady tím způsobem. A já
305 jsem mu říkal, že mám prostě i špatný sny, že se mi zdá o zvířatech a takovéhle věci, tak
306 on říkal, že to by správně taky bejt nemělo, tak mi potom přidal léčbu a ono se to potom
307 zase ztratilo. No, možná bych to taky zařadil mezi slabší ataku.

308 K: A při tady tý zkušenosti s tím, že jste měl pocit, že máte zvířecí hlavu, to už jste neslyšel
309 hlasy nebo se vám znova objevily?

310 T: No, to bylo opravdu lehce, ale to bych jako nepřirovnával k těm prvním atakám.

311 K: Jo a když byste ještě víc popsal tady ty lehký hlasy? Tak jak vypadaj ty lehký hlasy?

312 T: Ty vypadaj tak, že prostě řeknou: „Jo, super, udělals to, tak jak jsi měl.“ Jenom prostě
313 takový informativní, ne rozkazovací, ale informativní.

314 K: Takže vlastně vás převážně chválí, že jsou pozitivní ty hlasy?

315 T: Někdy chválí a někdy řeknou třeba: „Takhle si to udělal špatně, takhle si to dělat
316 neměl.“ Tak říkám jo v pohodě, tak si to tak vždycky vsugeruju, to už k tomu asi patří.

317 K: Takže jim odpovíte a oni potom teda zmizí?

318 T: Jo, oni potom už neříkají nic, když se objeví, také jim odpovím a je zase klid.

319 K: A teď teda v nějaký blízky minulosti se vám ty hlasy objevily?

320 T: Ne, jakoby málokdy.

321 K: A jak dlouho to je od té doby, co jste je slyšel naposled?

322 T: No od tý doby, co beru ty injekce, tak je slyším hodně málo. Jako už je slyším míň, už
323 je to lepší.

324 K: A naposled jste slyšel kdy? Vzpomenete si?

325 T: To se nedá takhle přesně říct, ale jakoby tak tři, čtyři roky zpátky.

326 K: Jaký pro vás mají ty hlasy význam?

327 T: No tak význam, to je těžký odpovědět.

328 K: Co pro vás znamenají?

329 T: Já jsem si dřív myslel, že je to nějaký posun, ale on to posun není. Ono je to spíš
330 naopak, že mě tlačí dolů, ale jakoby, že by pro mě něco znamenaly, to se asi nedá takhle
331 říct, že by to bylo něco super. Já si myslím, že by ty hlasy být neměly. Jak jsme třeba teď
332 tady sami spolu, tak jakoby ty hlasy nemám, ale když jsme ve větší skupince a povídá víc
333 lidí, tak se mi ty hlasy třeba občas vrátí.

334 K: A vy teda teď už poznáte že jsou to ty hlasy? Že si umím jako představit, že když na
335 vás mluví větší skupina lidí, že pro vás může být někdy matoucí, jestli mluví ty lidi reálně
336 anebo jestli jsou to hlasy. A vy teda dokážete rozlišit, jestli je to reálný?

337 T: Jo, teď už jo, ale dřív jsem to rozlišit nedokázal. Že jsem si říkal: „Ty jo mluvil na mě
338 nebo to byly hlasy?“ Byl jsem prostě mimoň.

339 K: A jak to teď rozlišíte, podle čeho to poznáte?

340 T: Poznám to podle mluvy. Že prostě, když na toho člověka koukám a on mluví, tak vím,
341 že je to v pořádku, že to nejsou hlasy. Ale když na toho člověka koukám a on nemluví a já
342 pořád něco slyším, tak si řeknu: „No, tak zase slyším hlasy.“

343 K: Aha, vždyť to je vlastně jednoduchý, to takhle podle toho rozlišit.

344 T: Podle pusy to poznáte, když se na něj díváte a on nic neříká, tak je to jasný. Zase někdo
345 mluví zezadu.

346 K: A když už jsme u toho, tak odkud ty hlasy slyšíte? Zezadu?

347 T: Různě, to je jako když do vás někdo hodí tisíc oštěpů, tak to jako slyšíte zevnitř. Tak
348 vás obklopujou.

349 K: Teď už se dají teda nějak zahnat?

350 T: Teď už nejsou tak hrozný, že prostě fakt je slyším minimálně, že je to opravdu
351 výjimečně. Říkám, mně se to stává, když jsem ve větší skupince lidí. Že si občas říkám:
352 „Hele já slyším něco, co on neřekl, to je nějaký divný.“ Už se tomu dokážu trochu
353 i zasmát, ale dřív to tak nebylo.

354 K: Vzpomenete si třeba na to, co jste dělal, aby k vám ty hlasy nebyly tak kritický? Jestli
355 jste měl třeba nějakou strategii, jak k nim přistupovat?

356 T: Ne, já jsem se jim vlastně podrobil úplně.

357 K: Takže ta strategie byla je poslechnou?

358 T: Jo, jo, aby měl člověk klid.

359 K: Změnil se teď časem nějak váš přístup k těm atakám a hlasům?

360 T: No, tak teď už na to koukám jako by z pohledu toho, že jsem byl nemocný, jako já si
361 teď třeba myslím, že už nemocný nejsem, ale doktor mě pořád ubezpečuje, že nemocný
362 jsem, i když to na mě třeba není vidět tak on mi říká: „Musíte ty léky prostě brát, protože
363 já mám zkušenosti v tom, že když to vysadíte, tak se vám to zase vrátí. Takových případů
364 je plno, že přestali brát léky a za chvíli ty hlasy zase začali slyšet.“ On mi říkal, že když už
365 jsem to jednou měl, takže se to bez léků vrací. Nevím, no, jak to bude do budoucna.

366 K: Jo, takže vlastně, to, jak k nim dneska přistupujete k těm hlasům a k těm atakám, je,
367 že se cítíte zdravě, ale vlastně víte, že ta nemoc přetrvává, že by se vám ty hlasy objevily
368 znovu.

369 T: Já jsem vlastně, jestli se můžu svěřit v jednu dobu vynechal léčbu. Jo, že jsem vlastně
370 ty léky nebral. No a prostě zase jsem ty hlasy trochu začal slyšet, tak jsem se jednou
371 pochlubil doktorovi, že jsem to zkusil bez těch léků, jestli to se mnou půjde dál dobře
372 nebo nepůjde. A on mi hrozně vynadal a hrozně se podivil nad tím, proč jsem to jako
373 udělal a od té doby jsme nasadili injekční léčbu, abych prostě, aby mě měl pod
374 kontrolou, že to prostě беру každý měsíc.

375 K: No, a to jste vlastně říkal, že se vám ty hlasy potom vracely, tak v tu chvíli jste si začal
376 uvědomovat, že už to jde zase z kopce nebo jste měl pořád pocit, že to jde dobře?

377 T: No, tak jako uvědomoval jsem si, že to asi není správný. No, když jsem to vysadil, tak
378 jsem si říkal, to není možný takovýhle hlasy jsem míval ze začátku, pak jsem si říkal, už

379 se to zase stupňuje, tak to musím říct doktorovi. Tak jsem mu to řekl a on se úplně rozčílil
380 a už to šlo.

381 K: A když ty hlasy byly stejný jako ze začátku a stupňovaly se, tak to znamená, že byly
382 zase příkazující?

383 T: Zatím začaly být jenom informativní, ale oni by zase přešly do té rozkazující podoby.
384 No a vzpomněl jsem si na ty začátky, jak to bylo, tak jsem si říkal musím to říct doktorovi.
385 Tak jsem mu to řekl a takhle to potom pokračovalo dál, no.

386 T: No, a ještě jsem chtěl říct, že táta, jak má ty bráchy, tak ty mu všichni umřeli, protože
387 všichni měli taky tuhle tu paranoidní schizofrenii a z toho se jenom jeden nebo dva léčili.
388 Jeden umřel ve stohu slámy, druhý se oběsil a třetí už nevím co, ale jakoby taky, protože
389 se neléčili někteří tak prostě nevěděli, co dělají a takhle blbě skončili.

390 K: Takže to máte jako takový odstrašující případ?

391 T: Jo, je to pro mě odstrašující případ. Proto i toho doktora poslouchám, protože musím,
392 protože kdybych ho neposlouchal, tak by to mohlo mít až fatální následky. Si myslím já
393 teda, že by to, že by mi to rozkazovalo čím dál víc a mohlo by to skončit i sebevraždou
394 nebo něčím takovým, nevím, no.

395 K: Že by třeba ty hlasy mohly začít rozkazovat a mluvit o tom, abyste se zasebevraždil?

396 T: No, jako se to stalo strejdovi, že se potom z toho oběsil. Tak tomu taky rozkazovali.

397 K: Je něco, co byste chtěl na závěr dodat?

398 T: Já myslím, že jsme řekli úplně všechno.

399 K: Třeba něco vzkázat lidem kteří jsou v podobný situaci?

400 T: Jo, no, tak určitě bych jim doporučil, aby když třeba nemůžou sehnat psychiatra, tak
401 ať to řeší s praktickým doktorem, který vlastně má i kontakty na ty psychiatry a třeba
402 může někoho doporučit nebo i sám zavolat a doporučit ke komu jít a když už fakt ani
403 tahle varianta nepomůže, tak bych doporučil dojít si na pojišťovnu, která prostě má tu
404 možnost sehnat taky nějakého toho psychiatra. Já jsem třeba byl mezi tím taky
405 u psychologa, ten potvrdil tu diagnózu taky, říkal, že prostě je to paranoidní schizofrenie.

406 K: Takže vy radíte najít si psychiatra a začít brát medikaci?

407 T: No, tak jasně, lidi s tím třeba nesouhlasí a myslí si, že se vyléčí sami, ale z mé strany já
408 to fakt nedoporučuju. Říkám, mluvil jsem z cesty a vím, jaký to je, když na vás někdo
409 mluví a vy mluvíte úplně o něčem jiném, i když je to třeba neuvědomujete, ale to okolí
410 vám to říká. Tak prostě jsem řekl musím se léčit, to není možný. A to poznal můj brácha,
411 protože on je inženýr, je chytrý, tak on prostě říkal, že by to chtělo léčit. V tomhle mi
412 pomohl.

413 K: Dobře, tak jo, tak vám moc děkuju za rozhovor.

414 T: Taky děkuju.

Respondent Jaroslav

- 1 K: Dobrý den.
- 2 J: Dobrý den.
- 3 K: Seznámila jsem vás s tématem mé diplomové práce a s výzkumem. Podepsal jste
4 informovaný souhlas. Nyní začneme s rozhovorem.
- 5 J: Jo.
- 6 K: Tak, moje první otázka je, kolik je vám let?
- 7 J: Mně je šedesát.
- 8 K: Jaké je vaše nejvyšší dosažené vzdělání?
- 9 J: Střední průmyslová škola s maturitou.
- 10 K: # Jaké je váš rodinný stav?
- 11 J: Jsem svobodný už třicet let, no, celý život v podstatě.
- 12 K: A měl někdo v rodině hlasy, stejný obtíže jako vy?
- 13 J: Ne, neměl. Jsem jediný, kdo je psychicky nemocný.
- 14 K: Jo. Mohl byste mi popsat první zkušenost s psychotickou atakou?
- 15 J: Psychotická ataka je co?
- 16 K To je ten stav, kdy propuká onemocnění.
- 17 J: Jo, propuká onemocnění, tak to asi začlo u partnerky. U který jsem bydlel. A ona hrála
18 takový psychohry, prostě, jo, takový samý náznaky nevěry a dvojsmyslný řeči a takové
19 nepřítelny křik při intimně a já jsem z toho onemocněl.
- 20 K: Jo. To vás teda nějak stresovalo?
- 21 J: Jo, kombinace několika faktorů, který jsem řekl.
- 22 K: A jak to teda vypadalo, když jste onemocněl?
- 23 J: No, nebyl jsem schopný se soustředit na práci v zaměstnání. No, furt jsem polehával
24 a byl jsem unavený, hodně. No, takže únavou a nesoustředěním.
- 25 K: A pozoroval jste ještě něco na sobě kromě tady těch věcí?

26 J: Ne. Únava a nesoustředění akorát. A lidi to na mě i poznali některý, bylo to na mě
27 vidět. A mluvili třeba takovým stylem: “Vidíte to vrakoviště a takovýhle prostě jo.”
28 Takový prostě, takový poznámky. Když jsem třeba jel městskou dopravou, tak jsem seděl
29 naproti dvěma lidem a oni se bavili a prostě takovýhle poznámky měli. Že jsem
30 vrakoviště. Prostě některý lidi byli zlí. Některý lidi to vycítili a měli takový poznámky,
31 který to ještě zhoršovaly, prostě, no.

32 K: A v té době už jste začal slyšet hlasy?

33 J: Ne, až asi až po pěti letech.

34 K: A vzpomenete si na ten moment, kdy jste poprvé uslyšel hlas?

35 J: No, to bylo „ibuprofen“. To mi říkal hlas „ibuprofen“. Takže oni se mě snažili psychicky
36 deptat, jo, některý lidi tady z Evropy nebo i ze světa i z Afriky. Takhle jako, jo. No a ten
37 jeden hlas mi říkal ibuprofen. To byl první hlas, kterej jsem slyšel.

38 K: Když říkáte, jeden hlas, tak jich bylo teda víc.

39 J: No, pak se přidaly nějaký ženský hlasy, ty mě zase pletly v čase. Třeba jsem si řek, za
40 dva dny jdu pro důchod a ona řekla za dvě hodiny. A takhle se mě snažila plést v čase
41 prostě jako, jo.

42 K: A víte teda kolik těch hlasů teda bylo dohromady?

43 J: No, nevim, no. To byly asi tři nebo čtyři tóniny, to byly čtyři lidi jako, no.

44 K: A byly to teda ženský i mužský hlasy?

45 J: Jo.

46 K: A kdy se třeba objevily ty hlasy nebo byly celou dobu?

47 J: No, do myšlenek mi šly. Když jsem o něčem přemýšlel, jo, tak mi zasahovaly do
48 myšlení, prostě, jo. Snažily se mi prostě to myšlení znepříjemnit nebo úplně narušit
49 nějak.

50 K: Takže s vámi byly pořád ty hlasy?

51 J: Jo. Byly napojený na moje myšlení.

52 K: Jo a vy jste teda teď říkal, že ty hlasy máte pořád?

53 J: Mám je pořád, jsou to různé nadávky, to pletení v čase, „ibuprofen“ už přestal. Něco
54 přestalo a něco zase začíná prostě, jo.

55 K: Jo a teda ten „ibuprofen“, to jste poprvé uslyšel, vy jste říkal pak po pěti letech, co to
56 propuklo to onemocnění a pamatujete si ten okamžik, kdy se objevil?

57 J: No to si pamatuju, když jsem začal cítit různé pachy takový a říkal jsem, že je to plyn
58 jako jo. Že cítím plyn. A on mi na to řek ibuprofen, jako jo. Tak třeba někdo prošel
59 s voňavkou a mě to dráždilo a já jsem si myslel, že je to plyn jako.

60 K: Jo a když vám přišla ta myšlenka, že cítíte plyn, tak vám ten hlas odpověděl
61 „ibuprofen“.

62 J: „Ibuprofen“.

63 K: Aha.

64 J: Já jsem to říkal doktorce a říkám: „To je název toho plynu, ten Ibuprofen.“ A ona: „Né
65 to jsou léky.“ tak mě hned opravila. Jako jo, to je nějaký lék ten Ibuprofen a já myslel, že
66 je to název plynu.

67 K: Takže ten hlas opakoval jenom tohle jedno slovo.

68 J: No, jenom jedno slovo. Krom toho ještě nějaký nadávky a takový.

69 K: Jo, takže byl nějak teda urážlivej?

70 J: Jo, že mě třeba chtěl někam hnát a takový prostě jako.

71 K: Jo.

72 J: Hnát tu pakáž a takový, jo.

73 K: No, a jak jste se cítil, když k vám začaly ty hlasy promlouvat?

74 J: No já jsem se snažil, abych jim nepodleh. Prostě jsem se snažil ty hlasy držet tak, abych
75 je neposlouchal, abych je neakceptoval jako, jo.

76 K: Jo.

77 J: No a proto, proto jsem proto přestal chodit do práce taky, nebo proto nechodím do
78 práce. Protože kdybych chodil do práce, tak tou námahou bysem se jako otevřel. A ty

79 hlasy, co mám bych pak poslouchal, prostě bych se jim neubráníl, kdybych pracoval při
80 tom.

81 K: Takže máte obavu, že kdyby byla nějaká větší zátěž, tak to, co teď zvládáte, ty hlasy,
82 tak už by to nešlo.

83 J: No, tak bych je poslouchal. Třeba by mi řekly „vyhod' z okna oblečení“ jako, no. Tak já
84 to neakceptuju, prostě jo a kdybych chodil do práce, tak se otevíru, protože že jo, to je
85 taková zátěž. Když je člověk neuzavřenej, takovej nemocnej, tak se ještě víc otevře to
86 nitro. A já bych ten hlas poslechl, a to prádlo bych vyhodil, no. A to jsem si vzpomněl, to
87 mi říkal kolega v léčebně. Ten říkal, že jel vlakem a najednou slyšel hlas a ten mu řekl,
88 aby vyhodil kufr z okna, a tak vzal kufr a vyhodil ho oknem.

89 K: A vám se někdy stalo, že jste ten hlas poslechl?

90 J: Ne. Nikdy jsem ho neposlechl.

91 K: Jo a co ještě ten hlas třeba říkal?

92 J: No, nejvíc ty nadávky.

93 K: A jak ty nadávky vypadaly?

94 J: No, jak jsem říkal „hnát a blbečku a zmije“ a takový.

95 K: No a jak jste se třeba cítil, když vám takhle nadávaly?

96 J: No, já jsem to udržel všechno, do života se mi to nedostalo. Ale je to velká zátěž, jako
97 oni jsou dost hluboko ve mně. Maj jako takovej háček ve mně. A jsou hluboko.

98 K: Takže, když vám třeba ty hlasy takhle nadávají, tak u toho nic necítíte?

99 J: No, někdy mě to znešťastní, protože přeruší mi to myšlenkovej pochod, jo.
100 Myšlenkovej postup a musím potlačovat ten hlas, že jo. Takže trošku znešťastním.

101 K: A jak potlačujete ten hlas?

102 J: No, jako silou vůle a snažím se to negovat jako, jo.

103 K: Takže mu odporujete tomu hlasu?

104 J: Odporuju, no.

105 K: A co se stane potom? Ten hlas zmizí nebo je míň hlasitej?

106 J: No, jako trochu ustane, ale za čas začne znova.

107 K: Jak jste se zpětně díval na tu první ataku? Máte na to nějakou vzpomínku?

108 J: Ono to skončilo, ono se to změnilo, když jsem odešel od té partnerky jako, jo, tak
109 nastala jiná situace. To jsem se z Prahy odstěhoval do Ústí nad Labem. A tom byly zase
110 lidi, který prostě mluvili taky dvojsmyslně ke mně, jo, smáli se, že jsem nemocnej. A když
111 jsem chodil třeba na pivo, s nikým jsem se nekamarádil, ale lidi u stolu se mě bavili.
112 A prostě taky dvojsmyslně jako, jo. A pak tam byli lidi, který prostě bouchali na zdi
113 a bouchali dvěřma a vykřikovali a každěj den vrtali vrtákem v bytě na mojí stěnu třeba,
114 jo a házeli dělobuchy pod voknem, jo, v paneláku. No a tak já jsem to nevydržel, já jsem
115 se bál, že tam umřu v tom Ústí nad Labem. Právě z toho prostředí tam. Tak jsem tak odjel
116 do Itálie do Říma.

117 K: Jo, jo.

118 J: Takže jsem to všechno úplně změnil.

119 K: Takže vlastně ta vaše reakce na to, jak jste se necítil dobře, tak byla, že jste se
120 odstěhoval?

121 J: No, jsem šel bezdomovčit do Říma.

122 K: Jo.

123 J: Jo, prostě jsem řekl, musím všechno změnit nebo umřu, prostě když zůstanu tam v tom
124 Ústí, tak do roka je po mně. Jsem to tak spočítal, že bych do roka umřel v tom Ústí nad
125 Labem, tak jsem všechno změnil. A odjel jsem do toho Říma, no.

126 K: A jak se vám potom dařilo v Římě? Měl jste ty hlasy pořád?

127 J: No, jak se změnilo prostředí, tak těch hlasů ubylo, no, ale zase tam hodně zvonili.
128 Hodně tam troubili auta. Teď jsem se musel starat o jídlo, hledal jsem v popelnicích. No,
129 od lidí dostával oblečení, jídlo, peníze. No tak všeho bylo víc než v Čechách. Lidi jsou tam
130 štedřejší.

131 K: Jak jste mluvil o těch zvucích, o těch petardách a o tom, jak vám někdo vrtal do zdi
132 a bouchal. Pak, že i v té Itálii byly nepříjemný zvuky. Tak tady ty zvuky pak vyvolávaly ty
133 hlasy?

134 J: No, některý mi pomáhaly, ale víc těch zvuků bylo, který mi škodily. Třeba jeden ze sta
135 mi pomoh. Ted' už to není tak hrozný.

136 K: Jo, jak to teda vypadalo, když vám ty zvuky ubližovaly? Tak co vyvolávaly?
137 J: No, co vyvolávaly, vyvolávaly znešťastnění. Zvuky mi rozpojovaly vztahy s blízkýma
138 osobama. Když jsem byl ve spojení s nějakým umělcem nebo nějakou historickou
139 osobností, tak on mi to spojení přerušil. A ještě mu ten zvuk ublížil a ublížil i mně.
140 K: A to probíhalo ve vašich myšlenkách, nebo vám to říkal třeba i ten hlas?
141 J: Ne, ten mi to neříkal, to jsem vycítil prostě.

142 K: Jo, takže vlastně jste měl pocit, že ztrácíte teda nějaký napojení na další lidi, když se
143 ozval nějaký zvuk?

144 J: No, na přírodu a na lesy a na bytosti.

145 K: Mají pro vás nějaký význam hlasy, který slyšíte?
146 J: No, já mám hlasy, který jsou hodný jako jo, to není jen myšlení a jen nějaký nutkání
147 nebo nějaký podvědomí, ale přímo ve vědomí je slyším, že mi něco řeknou prostě jako.
148 K: Takže máte i hlasy, který jsou příjemný?
149 J: Jsou pozitivní.
150 K: Aha a jak takovej pozitivní hlas vypadá?
151 J: No, třeba jsem byl nemocnej a ta negativní energie se mi snažila zastavit srdce jako,
152 jo. Tak jsem byl ve spojení s faraonem jako nebo některým z jeho potomků jako, jo a ten
153 mi chránil srdce.
154 K: A ve spojení s znamená, že jste byli v myšlenkovým spojení nebo jak to spojení
155 vypadá?
156 J: No, byly jsme v hlasovým a v podstatě i v myšlenkovým.
157 K: Takže k vám ten potomek toho faraona promlouval?
158 J: Jo. Říkal slova, který pomáhaly vyléčit srdce.
159 K: A jak jste se cítil, když k vám takhle promlouval tenhle hlas?

160 J: Jo, úleva, že nejsem sám prostě, že je tam někdo se mnou, kdo mě má rád. A kdo mi
161 pomůže třeba jako, jo.

162 K: A jak to vlastně je? Kdy slyšíte nějaký pozitivní hlasy, kdy slyšíte negativní hlasy?

163 J: Hm, tak já jsem já jsem s tou negativní energií ve válce. Jo, prostě já se je snažím zničit
164 a oni se mě snaží zničit.

165 K: A jak s těma hlasama vlastně teda pracujete. Co s nimi děláte? Vy jste teď říkal, že se
166 snažíte zničit. A jak to vypadá?

167 J: No, prostě se snažím u těch hlasů a zvuků, který mi dělaj dobře, je jako namnožit. Když
168 je potkám.

169 K: Vy je teda i vidíte? Nebo jak to myslíte, když je potkáte?

170 J: No, já je i vidím. Mám v sobě takový postavičky a my si žijem v symbióze. My si
171 pomáháme, oni mě chrání a pomáhaj mi žít.

172 K: A ty, který vám nepomáhaj, taky vidíte?

173 J: No, tak vidím třeba Caesara. Ceasar mi třeba říká, že jsem jako vzteklej pes, když se
174 jim bráním, jo.

175 K: No a toho Caesara teda i vidíte i slyšíte?

176 J: Jo.

177 K: A kdy se třeba takovej Ceasar objeví?

178 J: No, když se začínám léčit, když se mi začíná dělat líp, tak on to vycítí a hned udělá něco,
179 abysem byl unavenej nebo abych neměl tak dobrou náladu a takhle, no.

180 K: A jak to ten Ceasar udělá? Že vám zhorší náladu?

181 J: No, řekne mi třeba, že jsem vzteklej pes.

182 K: Jo, řekne něco, co se vám nelíbí, a to vám zhorší náladu.

183 J: Jo.

184 K: No a jak ke svým hlasům teda přistupujete? Jak je vnímáte?

185 J: Snažim se je zničit.

186 K: Jo a ty kladný hlasy? Ty byste chtěl nechat?

187 J: Jo, ty bych si chtěl nechat.

188 K: Máte nějaký strategie, jak zacházet s těma negativníma hlasama, který vás obtěžují?

189 Tak vy jste říkal, že se je snažíte potlačovat, že s nima válčíte tak, jak to konkrétně

190 vypadá?

191 J: No, já je neguju, buď je neguju zvukama nebo je neguju hlasem, aby to nedělaly.

192 K: Jo a vy užíváte medikaci, ta v tom nepomáhá?

193 J: No, ona medikace jde do života a ona oslabuje moje ego. Takže já tu medikaci moc

194 nechci jako. No, oni říkaj, že ta medikace oblbne ty negativní hlasy, ale ona mi oblbuje

195 celej život a oslabuje mě. V malej míře mi to pomáhá, ale ve větší mi to škodí. Jsem

196 potom bezbranej, nemůžu se potom bránit těm zlejm hlasům.

197 K: Já jsem se chtěla zeptat právě na to, jak to vnímáte, jak se změnily třeba případně ty

198 hlasy potom, co jste začal medikaci užívat? Tak nevím, jestli se nějak změnily, nebo jsou

199 pořád stejný.

200 J: No, ono to voblbne i je, že jo. Ale já jsem víc bezbrannej.

201 K: Takže úplně ty hlasy nikdy nezmizely?

202 J: Ne, nezmizely.

203 K: A pamatujete si, v kolika letech jste je začal slyšet?

204 J: Asi v šestadvaceti.

205 K: A od té doby jsou pořád s vámi?

206 J: No, některý se ztratily, některý se objevily znova. Když jsem třeba změnil prostředí, že

207 jo. Byl jsem v Ústí nad Labem, tam byly nějaký hlasy, pak jsem byl v Praze jako

208 bezdomovec, tam zas byly jiný, že jo. Prostě různě, z celýho světa se na mě lidi napojujou

209 a odpojujou. A některý mi škodí, no.

210 K: Takže se na vás teda napojí lidi a vy pak slyšíte jejich hlasy?

211 J: Jo, můžu pak vnímat tu energii a slyšet to.

- 212 K: Jsou některý ty hlasy mužský, ženský? Mají třeba nějaký konkrétní tón nebo barvu
213 hlasu?
- 214 J: No, buď je to mužskej, nebo ženskej hlas. Můžou bejt výsměšný, někdy mi nadávají.
215 Někdy kritizujou. A taky jsou některý milý. Jo a taky jsou některý jako fingovaný, že jsou
216 ze začátku milý, abych jim uvěřil a pak teprve udeří. Třeba je rok milej a pak po vás jde.
- 217 K: Je ještě něco, co byste chtěl dodat, něco důležitého, co nezaznělo?
- 218 J: Ne.
- 219 K: Tak jo tak moc děkuji za rozhovor.
- 220 J: Není zač.

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Bc. Kristina Škávová

Studijní program: Psychologie NMgr.

Název práce: Hlasy u osob s paranoidní schizofrenií

Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Michal Slaninka, Ph.D.

Rok dokončení práce: 2024

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 134

Ostatní text: 165 374

Celkový počet znaků: 165 508

Počet pramenů a literatury: 54

Názvy souborů

Text práce ve formátu PDF:

DP_Kristina_Skavova_Hlasy_u_osob_s_paranoidni_schizofrenii.pdf

Text práce ve formátu DOC nebo DOCX:

DP_Kristina_Skavova_Hlasy_u_osob_s_paranoidni_schizofrenii.docx

**Posudek vedoucího diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Kristina Škávová
Studijní program: psychologie
Název práce: Hlasy u osob s paranoidní schizofrenií
Vedoucí práce: Mgr. et Mgr. Michal Slaninka, Ph.D

Technické parametry práce:

Přímé citace: 134
Ostatní text: 165 374
Celkový počet znaků: 165 508
Počet pramenů a literatury: 54

Procento podobnosti z antiplagiátorského systému Theses:

Komentář k závěrům kontroly z Theses

Jedná se o celkovou shodu, ve výsledku je podobnost s každým z dokumentů minimální.

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x	x		
--	---	---	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x	x		
--	---	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

x				
---	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

x				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	x	x		
--	---	---	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Kristína Škávová predkladá prácu, ktorá sa venuje vnímaniu a prežívaniu hlasov u osôb s paranoidnou schizofréniou. Teoretickú časť vnímam ako adekvátne vypracovanú. Autorka sa venuje problematike schizofrénie komplexne, aby sa napokon detailnejšie mohla zamerať na paranoidnú schizofréniu a sluchové halucinácie. Zvlášť oceňujem výsledky v praktickej časti. Autorka nám pomocou rozhovorov, ktoré uskutočnila, dáva nahliadnuť do toho, ako ľudia s paranoidnou schizofréniou vnímajú svoje hlasy, a ako sa toto vnímanie v čase môže meniť, resp. čo týmto ľuďom v ich problematike pomáha. Formulovanie výsledných tém pripomína skôr tematickú analýzu ako IPA. Neruší to však cenný a dobre spracovaný vhľad do problematiky. Diskusia je vypracovaná kvalitne, v súlade s dnešným štandardom a autorka v nej veľmi dobre popisuje limity práce, ale aj jej klady. Ako plus uvádzam ešte to, že okrem analýz jednotlivých rozhovorov ešte vypracovala súhrnnú analýzu. Napokon chcem oceniť dôslednosť a starostlivosť, s akou autorka pristupovala k vypracovaniu svojej práce. Práca predstavuje vzácny príspevok k porozumeniu prežívania ľudí s paranoidnou schizofréniou. Odporúčam ju k obhajobe s výsledkom výborne.

Doporučuji do soutěže o nejlepší diplomovou práci*

Doporučení k obhajobě: doporučuji/~~nedoporučuji~~*

Navrhovaná klasifikace: výborne

Datum, podpis:
16.5.2024


Mgr. Michal Slaninka, Ph.D

* nehodící se škrtněte nebo vymažte

* nehodící se, škrtněte

**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc. Kristina Škávová
 Obor studia: Psychologie
 Název práce: Hlasy u osob s paranoidní schizofrenií
 Vedoucí/oponent* práce: Mgr. Ing. Eva Dubovská, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 77
 Počet stránek příloh: 70
 Počet titulů v seznamu literatury: 54

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

	X			
--	---	--	--	--

Oborová příslušnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x	x		
--	---	---	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

x				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Neměla jste při sběru dat obavu, že by vzpomínání na hlasy mohlo u někoho spustit další ataku? Jak jste s tím případně pracovala?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Teoretická část práce se věnuje problematice schizofrenie, paranoidní schizofrenie a sluchových halucinací. Teorie je psána kultivovanou formou za použití dostatečného objemu domácí i zahraniční literatury.

Cílem empirické části je pochopit a popsat zkušenost osob s paranoidní schizofrenií s hlasy. Výzkum vychází z pěti rozhovorů s klienty Fokusu, kde autorka také pracuje. Je vidět, že se podařilo dostat k zajímavým hloubkovým výpovědím o poměrně intimním tématu, a to asi i díky tomu, že autorka a participant se znali, což je reflektováno.

Výsledková část je hezky a čtivě napsaná, podává vcelku fascinující vhled do zkušeností participantů s hlasy. Jediná menší výtká k IPA analýze je, že objevená témata jsou z velké části příliš obecné, věděla bych si představit témata konkrétnější, tak aby zachytili podstatu (esenci) zkoumaného fenoménu (Kostínková & Čermák, 2013). (Když se podíváme jenom na témata samotná, mnoho informací o fenoménu nám nedají, popisují spíš strukturu než esenci zkušenosti). Po letném přečtení se nabízí například témata: „poprvé po velkém stresu“, „hlasy mají mnoho podob“, „strach a bezmoc“, nebo jakési „vyjednávání s hlasy“ a podobně. Nicméně lze říct, že analýze se i tak daří zprostředkovat bohatou informaci o zkušenostech participantů, kdyby ale byla ambice práci publikovat jako článek, doporučovala bych analýzu ještě prohloubit.

Diskuse je kvalitní.

Doporučení k obhajobě: doporučuji/nedoporučuji*

Navrhovaná klasifikace: Výborný

Datum, podpis: V Praze, 24.5.2024



* nehodící se, škrtněte