

**MASARYKOVA UNIVERZITA**

**Lékařská fakulta**

**Katedra porodní asistence a zdravotnických záchranářů**

**Studijní program Zdravotnický záchranář**

**Problematika psychóz se zaměřením na schizofrenní  
pacienty a jak k nim přistupovat**

Bakalářská práce

**Vedoucí práce:**

MUDr. Pavel Mošťák

**Autor:**

Veronika Cvetlerová

**Brno 2019**

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem bakalářskou práci vypracoval samostatně pod vedením MUDr. Pavla Mošťáka za použití zdrojů uvedených v seznamu zdrojů a literatury.

V Brně dne 26. 4. 2019

---

Podpis studenta

## **Poděkování**

Děkuji primáři MUDr. Pavlu Mošťákovi za odborné vedení, vstřícnost a cenné rady a poznámky. Bez jeho pomoci bych nemohla zrealizovat rozhovory s respondenty. Velké díky také patří personálu Psychiatrické nemocnice v Černovicích za jejich vstřícnost a ochotu při realizaci rozhovorů a všem účastníkům rozhovorů. Dále bych chtěla poděkovat magistře Lianě Greiffeneggové za vstřícnost a objasnění nejasností. A nakonec bych chtěla poděkovat svému otci Mgr. Filipu Cvetlerovi a zbytku své rodiny a přátelům za podporu.

## **ABSTRAKT**

Svou bakalářskou práci jsem věnovala problematice psychóz se zaměřením na schizofrenní pacienty a jak k nim přistupovat. Hodně lidí, i zdravotníků, označuje pacienty s psychiatrickou diagnózou jako blázny. Jsou to ale lidé, kteří jsou skutečně nemocní a v jejich těle dochází k patologickým procesům, které zatím ještě podrobněji nedokážeme popsat. Cílem mé práce je tedy přiblížení onemocnění schizofrenií, a hlavně přístupu k takovému pacientovi. Ve své praktické části se pomocí rozhovorů s hospitalizovanými schizofrenními pacienty pokusím zjistit přístup rodinných příslušníků, policistů a zdravotnických záchranářů v akutní fázi jejich onemocnění, jejich nedostatky, pozitiva, psychický dopad na pacienta a co by na jejich přístupu změnili.

## **ABSTRACT**

My bachelor thesis deals with psychoses issues focusing on schizophrenic patients and tries to find new ways of approaching them. Many people - including medical stuff - term the patients with psychiatric diagnoses as „mad“. However, these patients are really ill, diseased. There are happening pathological processes in their brains and bodies, some of these processes cannot be revealed and described in details yet. The objective of my thesis is a closer look at the schizophrenia and primarily finding the right way approaching schizophrenic patients. The practical part of the thesis brings a set of answers based on the interviews with hospitalized schizophrenic patients, family members, police officers and paramedics during the acute phase of the illness. The answers prove positive and negative sides, psychological impact on patients and above all form some conclusions for the better approach to schizophrenic patients.



# OBSAH

ÚVOD .....	7
TEORETICKÁ ČÁST .....	8
Psychóza.....	8
Definice psychóz.....	8
Příznaky psychóz.....	8
Rozdělení psychóz.....	12
Příčiny psychóz .....	13
Diagnostika psychóz.....	13
Schizofrenie F20 .....	14
Příznaky schizofrenie .....	15
Etiologie.....	16
Průběh onemocnění .....	17
Diagnostika schizofrenie .....	19
Formy.....	20
Akutní a přechodné psychotické poruchy F23 .....	22
Diagnostika .....	22
Formy.....	22
Schizoafektivní poruchy F25 .....	23
Diagnostika .....	24
Formy schizoafektivních poruch.....	24
Léčba psychóz.....	25
Zajištění psychotického pacienta v akutní fázi.....	27
Vliv drog .....	27
Právní problematika .....	27
Přístup a komunikace .....	28

PRAKTICKÁ ČÁST.....	29
Cíle a předpoklady .....	29
Metodika práce .....	30
Analýza a interpretace výsledků .....	31
DISKUZE.....	54
ZÁVĚR .....	57
POUŽITÉ ZDROJE A LITERATURA: .....	59
SEZNAM ZKRATEK.....	61
SEZNAM TABULEK.....	62
SEZNAM PŘÍLOH.....	63

## ÚVOD

Psychotičtí pacienti zastupují nemalou část pacientů hospitalizovaných v psychiatrických zařízeních. Do psychiatrického zařízení se často dostávají díky Zdravotnické záchranné službě (dále jen ZZS), na doporučení členů rodiny, nebo ošetřujícího lékaře. ZZS bývá k takovým pacientům přivolána pro svoji naléhavost právě v akutních fázích probíhající psychózy. Pacienti v těchto fázích bývají nebezpeční sobě i svému okolí, jejich chování je nevyzpytatelné, a proto ZZS často spolupracuje s Policií České republiky (PČR). Je proto důležité umět k takovým pacientům správně přistupovat a zamezit možným fyzickým újmám. A proto jsem se také rozhodla pro toto téma ve své bakalářské práci, jelikož jsem chtěla shrnout problematiku tohoto onemocnění a nastínit, jak k takovým pacientům přistupovat, protože každý komunikujeme s ostatními svým specifickým způsobem a je důležité vědět, že na pacienta, při akutní fázi psychotického onemocnění naše slova mohou působit úplně jinak a je potřeba vědět čeho bychom se měli vyvarovat.

Zároveň jsem chtěla prozkoumat subjektivní názory některých pacientů, kteří s těmito složkami IZS už někdy byli v kontaktu. Chtěla jsem zjistit jejich zpětnou vazbu na celý zásah složek IZS a prozkoumat jakým způsobem policisté a záchranáři komunikovali.

Během svých praxí jsem se s nějakými psychotickými pacienty už setkala a často jsem v té souvislosti přemýšlela nad tím, jak celou situaci tito pacienti vnímají. Rozhovory s pacienty jsem chtěla nastínit celou situaci z pohledu pacienta.

# TEORETICKÁ ČÁST

## PSYCHÓZA

Pacienti trpící psychózou tvoří 16,7 % hospitalizovaných v psychiatrických nemocnicích a 18,7 % v psychiatrických léčebnách.<sup>1</sup>

### Definice psychóz

Psychóza označuje soubor závažných psychiatrických onemocnění. Historicky poprvé použil pojem E. von Feuchtersleben v roce 1847, aby odlišil onemocnění „psychizmu“ od neurotických poruch. Takto dříve označoval onemocnění, která se nazývala šílenství. Pacienti s tímto onemocněním trpí poruchami vnímání, myšlení, prožívání a chování.

*„Psychózu lze definovat jako patologický stav, při kterém dochází ke hrubé poruše kontaktu s realitou. Realita je chybně vnímána (halucinace a iluze) a/nebo interpretována – myšlena (bludy a formální poruchy).“ (Horáček 2003)*

Poruchy myšlení a vnímání jim narušují kontakt s realitou a podle toho potom mohou jinak prožívat a projevovat své emoce.<sup>2-4</sup>

*„Jedná se o těžkou duševní poruchu, která vážně narušuje duševní existenci postiženého jedince, a to ve vztahu k sobě samému i vnějšmu světu.“ (Horáček 2003)*

Porucha výrazně zasahuje do všech oblastí života postiženého a jeho blízkým. Život s psychotickým pacientem není jednoduchý. Chování takového jedince je velice nepředvídatelné. V jednu chvíli jste pro něj tím nejdůležitějším člověkem na světě a v mžiku jste tím největším nepřitelem. Nemocný s psychózou si většinou svou nemoc neuvědomuje, a proto často pomoc odborníků odmítá.<sup>2</sup>

*„Psychóza není ani trest, ani pomsta, je to jen jiná cesta...“ (Doubek 2008)*

### Příznaky psychóz

Při onemocnění dochází k poruše **vnímání** a/nebo **myšlení**.

Porucha **vnímání** ve smyslu **patologických vjemů**, které buď **nemají reálný** podklad a označují se jako **halucinace**, nebo **mají reálný** podklad a označují se jako **iluze**.<sup>2</sup> Existují také takzvané pseudohalucinace (nepravé halucinace) a pseudoiluze (nepravé iluze), kdy je postižený schopen odlišit tyto klamné vjemy od reality.<sup>5</sup>

Tabulka č. 1: Dělení halucinací<sup>2,5,6</sup> (Švestka a Horáček 2002)

<b>I. PODLE KRITičNOSTI</b>
<b>Pravé halucinace</b> – neuvědomuje si nereálnost vjemů <b>Pseudohalucinace</b> – uvědomuje si nereálnost vjemů
<b>II. PODLE SLOŽITOSTI</b>
<b>Elementární</b> – jednotlivé smyslové podněty: fotomy => barvy, záblesky, jiskry; akozmata => zvuky, tóny, hlásky; fonémy => jednotlivá slova; olfaktace => jednoduché podněty z oblasti čichového smyslu; gustace => jednoduché podněty chuťového smyslu <b>Komplexní</b> – komplexní šalebné (=> klamné, záludné) vjemy: halucinace celých postav, zvířat, skupin, scén, rozhovorů <b>Kombinované</b> – halucinace z několika smyslů současně: celá postava/skupina, která mluví
<b>III. PODLE LOKALIZACE</b>
<b>Sluchové</b> – akozmata => cinknutí, klepnutí, slovní, imperativní, teleologické => pozitivní, antagonistické => protikladné <b>Zrakové</b> – fotomy, zoopie => zvíře, mikro-a makropsie => věci jsou menší neb větší, autoskopické => vlastní osoba, hemianoptické => soustředění zraku na zorné pole <b>Čichové a chuťové</b> <b>Tělové</b> – hmatové, pohybové, verbálně-motorické, graficko-motorické, orgánové (útrobní, viscerální) <b>Intrapsychické</b> – pocit odnímání, vnučování, vkládání, ozvučování nebo zveřejňování vlastních myšlenek <b>Inadekvátní</b> – extrakampinní => halucinace jiným než příslušným odpovídajícím činidlem (například čichá nohama, vidění někoho za svými zády)

Myšlení se dělí na kvantitativní a kvalitativní.

Při **poruše** kvantitativního **myšlení** může být **myšlení porušeno ve své formě**, v pravidlech, která za normálních okolností myšlení řídí. Nazývají se **formální poruchy myšlení**. Formální poruchy myšlení se mohou projevovat například mutismem (nemluvnost), zrychleným/zpomaleným myšlením, primitivním, symbolickým, magickým a logickým myšlením.<sup>2,5</sup>

V dalším případě, který je pro psychózy typický, je myšlení porušeno kvalitativně. Jde o **poruchu obsahu myšlení**. Projevuje se takzvanými **bludy**. Postižená osoba sama vytváří interpretace svého okolí. Blud je nepravdivé přesvědčení, které neodpovídá realitě a diagnostikuje se podle určitých charakteristik:<sup>2,5</sup>

- 1) Je nepravdivý, nesmyslný
- 2) Je nevývratný žádnými argumenty
- 3) Ovlivňuje jednání člověka a je centrem jeho pozornosti
- 4) Vzniká patologicky (chorobný předpoklad)<sup>2,5</sup>

Tabulka č. 2: Dělení bludů<sup>2</sup> (Švestka a Horáček 2002)

<b>I. PODLE OBSAHU</b>
<b>A) Bludy expanzivní (megalomanické)</b> – chorobné přesvědčení o zvláštním významu vlastní osobnosti
<b>Blud extrapotenční</b> – chorobné přesvědčení o nadání, schopnostech a vlastnostech překračujících hranice lidských možností
<b>Blud originální</b> – přesvědčení o vznešeném původu
<b>Blud inventorní (vynálezcký)</b> – přesvědčení o učinění významného objevu (perpetuum mobile)
<b>Blud reformátorský</b> – přesvědčení o tom, že postižený provede významné změny v chodu společnosti
<b>Blud religiózní</b> – přesvědčení o tom, že postižený je novým spasitelem (Ježíš)
<b>Blud erotomanický</b> – přesvědčení o neodolatelnosti pro druhé pohlaví

<b>I. PODLE OBSAHU</b>
<b>B) Bludy depresivní</b>
<p><b>Blud insuficienční</b> – přesvědčení o vlastní úplné neschopnosti</p> <p><b>Blud autoakuzační</b> – bludné sebeobviňování za různá neštěstí</p> <p><b>Blud mikromanický</b> – bludné podcenění celé osobnosti</p> <p><b>Blud obavný</b> – přesvědčení, že se přihodí katastrofa</p> <p><b>Blud ruinační</b> – přesvědčení o totálním úpadku, zchudnutí</p> <p><b>Blud negační (= nihilistický)</b> – bludné přesvědčení, že je jedinec tak špatný, až popírá vlastní existenci</p> <p><b>Blud enormity</b> – přesvědčení, že svou činností nebo existencí přivodí katastrofu</p> <p><b>Blud eternity (ahasverizmus)</b> – přesvědčení o nutnosti věčně trpět při nemožnosti zemřít</p> <p><b>Blud hypochondrický</b> – přesvědčení nemocného o tom, že trpí těžkou nevléčitelnou chorobou</p> <p><b>Blud dysmorfofobický</b> – přesvědčení, že část těla je znetvořená nebo zohyžděná</p>
<b>C) Bludy paranoidní</b>
<p><b>Blud paranoidní</b> – postižený přisuzuje věcem a situacím kolem sebe význam ve vztahu k vlastní osobě</p> <p><b>Blud perzekuční</b> – přesvědčení o pronásledování a ohrožení, vyskytuje se často s paranoidním bludem</p> <p><b>Blud kverulační</b> – bludné přesvědčení o perzekuci, až si nemocný stále stěžuje na policii, dává žaloby a odvolává se k nejvyšším místům</p> <p><b>Blud emulační (žárlivosti)</b> – přesvědčení o nevěře partnera</p> <p><b>Blud transformační</b> – chorobný pocit změny osobnosti</p> <p><b>Blud metamorfózy</b> – chorobný pocit změny v jinou bytost, např. zvíře</p>
<b>II. PODLE VZNIKU</b>
<p><b>Primární blud</b> – v důsledku vlastní poruchy myšlení, obsah je nezávislý na náladě, označován též jako blud nesyntonní, respektive inkongruentní (nesouběžný) s náladou</p> <p><b>Sekundární blud</b> – v důsledku poruchy nálady, obsah je syntonní, respektive kongruentní (souběžné) s náladou</p>

Odborná publikace Diagnostika a terapie duševních poruch uvádí rozdělení bludu podle vzniku dohromady s trváním a uvádí do souvislosti s jinými psychiatrickými diagnózami.

### **Rozdělení bludů podle vzniku trvání**

- Primární blud – je prvním a hlavním příznakem onemocnění, ostatní příznaky jsou s ním spojené a navazují na něj, objevuje se u paranoidních poruch
- Sekundární blud – není prvním hlavním příznakem onemocnění, ale navazuje na jiné psychické poruchy, patří sem mikromanické a megalomanické bludy u bipolární afektivní poruchy
- Kontinuální blud – rozvíjí se a je přítomen po celou dobu onemocnění
- Tranzitorní blud – mizivý, přechodný
- Periodický blud – vyskytuje se u periodických poruch, kterou je schizoafektivní porucha<sup>5</sup>

Blud nelze postiženému žádnými argumenty vyvrátit. Nemocný je o svém pohledu na svět zcela přesvědčen. Mívá mylný předpoklad a obsah představy nedává smysl, přesto mu postižený zcela věří a následně podle něj i jedná.<sup>2,5,7</sup>

## **Rozdělení psychóz**

### **Organické psychózy**

Příčinou organických psychóz je prokazatelné poškození mozkové tkáně např. zánětem, nádorem atd. Nejčastěji se jedná o poškození temporálního nebo frontálního laloku mozku.

### **Toxické psychózy**

Toxické psychózy jsou způsobené užíváním návykových látek (např. metamfetamin, LSD, THC apod.). Po vysazení návykové látky mohou samy odeznít.

### **Funkční psychózy**

Do skupiny funkčních psychóz řadíme psychózy, jejichž příčinou vzniku není poškození mozku nebo působení psychotropních látek. Patří sem schizofrenie, schizotypní porucha, trvalé duševní poruchy s bludy, akutní a přechodné psychotické poruchy, indukovaná porucha s bludy a schizoafektivní poruchy.<sup>7</sup>



Takové rozdělení psychóz je ale zastaralé. Příznaky typické pro psychózy se u organické a toxické psychózy objevují až sekundárně po primárním poškození mozku nebo užíváním návykových látek. V případě funkčních psychóz se psychotické projevy objevují primárně.

Takže lze říci, že za „pravé psychózy“ by se měly označovat jen psychózy spadající do skupiny funkčních psychóz. Organické a toxické psychózy v podstatě vykazují „jen“ psychotické příznaky.<sup>8</sup>

## Příčiny psychóz

Hlavní příčina psychóz zatím není známá. Je řada teorií o procesech v mozku, které ke vzniku psychózy jednoznačně přispívají. Nejdůležitější teorií je tzv. dopaminová teorie, která má souvislost hlavně s onemocněním schizofrenií. Psychotickou poruchu většinou nespouští jen jedna příčina, ale několik na sebe navazujících příčin.<sup>2</sup>

## Diagnostika psychóz

Pro stanovení diagnózy neexistuje, v rámci psychóz, žádný jednoznačný test. Při prvním kontaktu s pacientem je hlavní správné a důsledné odebrání anamnézy. Pokud projevuje příznaky psychotického onemocnění, jsou mu i přesto prováděny neuropsychologické testy, neurologická vyšetření, vyšetření zobrazovacími metodami a odběry biologického materiálu, aby se vyloučili ostatní možné příčiny problémů (například nádor). Když jsou výsledky negativní, tak se diagnostikuje podle klasifikací.<sup>2,3</sup>

Existují dvě klasifikace, které stanovují několik kritérií a vodítek pro diagnostiku onemocnění. Je to **Mezinárodní klasifikace nemocí – 10. revize** (dále jen **MKN-10**) a **Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch – 5. revize** (dále jen **DSM-V.**). V MKN-10 jsou Duševní poruchy a poruchy chování uvedeny pod kódovým označením F00-F99.

DSM – V uvádí podobná kritéria jako MKN – 10, používá se hlavně v Americe, a proto už nebude zmiňován. V České republice se používá MKN – 10, a proto budu ve své práci uvádět informace z této klasifikace.<sup>2,5,6,9</sup>

Klasifikace pomáhá stanovovat přesné diagnózy a jejich podkategorie (formy). Ve své práci se budu věnovat v rámci MKN – 10 třem zvýrazněným diagnózám v kategorii F20-F29:

**F20 Schizofrenie**

F21 Schizotypní porucha

F22 Trvalé duševní poruchy s bludy

**F23 Akutní a přechodné psychotické poruchy**

F24 Indukovaná porucha s bludy

**F25 Schizoafektivní porucha**

F28 Jiné neorganické psychotické poruchy F29 Nespecifikovaná neorganická psychóza<sup>9</sup>

## **SCHIZOFRENIE F20**

Schizofrenie je onemocnění, které patří do skupiny funkčních psychóz. Je to jedna z nejzávažnějších psychiatrických diagnóz. Onemocnění výrazně narušuje chování, myšlení a socializaci v životě postiženého a také život jeho blízkým. Pojem schizofrenie je řeckého původu a znamená rozštěpení. Jde o rozštěpení mezi myšlením, emocemi a projevy chování. Občas je význam rozštěpení přisuzován rozštěpení nebo rozdvojení osobnosti, to je ovšem mylné. Člověk, trpící schizofrenií má narušenou představu o realitě, může slyšet hlasy a vidět věci, které neexistují. Nemocný těmto halucinacím a bludům bezmezně věří, naslouchá jim a ony ho nabádají k nejrůznějším činům a podle nich potom jedná.<sup>2,7</sup>

Schizofrenií trpí 1 % populace. Dříve se uvádělo, že tímto onemocněním více trpí mužské pohlaví než ženské. Muži netrpí schizofrenií častěji než ženy, příznaky se u nich ale začínají objevovat v dřívějším věku než u žen. Nejčastěji začíná mezi adolescentním a dospělým věkem jedince. U mužů nastupuje počátek onemocnění hlavně ve věku 15 až 25 let. U žen je nástup onemocnění většinou až ve věku mezi 25 až 35 lety. Po 40. roce života bývá onemocnění diagnostikováno jen opravdu výjimečně. V dětském věku se počátek choroby vyskytuje jen zřídka kdy. Diagnostika v dětském věku je velice obtížná, prvotní příznaky bývají odlišné od příznaků v dospělém věku. Často také bývají příznaky schizofrenie přisuzovány nesprávně na úkor bipolární afektivní poruchy. Vzhledem k projevům často nejsou lidé se schizofrenií schopni práce, nebo vysokoškolského vzdělání a také méně často uzavírají manželství. Délka života lidí se schizofrenií bývá kratší než u zdravých jedinců hlavně kvůli zvýšenému výskytu sebevražd.<sup>2,3,10,11</sup>

## Příznaky schizofrenie

Příznaky schizofrenie dělíme do čtyř skupin, a to **pozitivní, negativní, kognitivní** a **afektivní** příznaky. Ve většině případů spolu úzce souvisejí a prolínají se. Pozitivní příznaky jsou výrazné a nejnápadnější. Mohou se projevovat negativními, kognitivními a afektivními příznaky, které sami o sobě tak výrazné nejsou, ale v kombinaci s pozitivními příznaky mohou vygradovat do akutního stavu, který vyžaduje zásah ZZS a PČR. Do skupiny **pozitivních příznaků** patří halucinace, bludy, rozvolněné asociace a poruchy chování. Různé druhy halucinací jsou již zmíněné v kapitole Psychózy. Může se jednat jen o nějaké barvy, blesky stíny, nebo jednotlivé tóny dále potom určité postavy nebo kombinace halucinací z více smyslů. Například kombinace čichových a chuťových halucinací, které bývají často spojené s bludy, kdy postižený může cítit jed ve svém pití. Dále jsou tu hmatové halucinace, kdy nemocný může pociťovat dotyky na některých částech svého těla. Blud se postupně vyvíjí, může začít jen vtíravou myšlenkou, která stále stoupá na intenzitě, stane se součástí života schizofrenika a spojuje se s dalšími bludy. Příznaky se můžou projevovat uzavřením do sebe, protože má postižený pocit, že mu nikdo nerozumí. Může mít výrazné změny v projevu chování, kdy se s někým pohádá při běžné činnosti bez důvodu. Následně může cítit posměch od ostatních, má pocit, že ho někdo sleduje, ve všem vidí zradu. V některých případech si nemocný může myslet, že je vyvolený a že spasí svět, pacienti si často myslí, že jsou Ježíš. Mezi další příznaky patří i nesmyslný slovní projev, který může obsahovat i vymyšlená slova. Dále zvláštní někdy i agitované chování, kdy postižený jedná podle svých bludů. Právě pozitivní symptomy nejčastěji vedou k hospitalizaci pacienta.

Skupina **negativních příznaků** zahrnuje apatii ke všemu v jeho životě. Postižený nemá o nic zájem, nic ho nenadchne, pociťuje prázdnotu. Necítí štěstí ani smutek, je emočně otupělý.

V některých případech postižený přestává mluvit (mutismus), může mít dokonce i celkovou tělesnou ztuhlost (stupor). Mutismus a stupor se projevují neschopností přijímat potraviny a snížením obličejové mimiky. Někdy se řadí do podkategorie katatonní příznaky.

**Kognitivní symptomy** zahrnují poruchu poznávacích funkcí, hlavně paměti a pozornosti. Nemocný může mít problémy s rozhodováním, soustředěním a zapamatovat si nové informace.

**Afektivní příznaky** se projevují poruchami nálad. Objevují se depresivní nálady, myšlenky na sebevraždu a úzkostné stavy. Velice výjimečně se objevuje mánie.<sup>2,7</sup>

## **Etiologie**

Etiologie schizofrenie je zatím neznámá. Je zde ale několik faktorů, které k propuknutí onemocnění přispívají, žádnou hlavní příčinu zatím neznáme. Existuje ale několik hypotéz, které důvod onemocnění částečně odhalují. Jde například o neurovývojovou teorii a dopaminovou teorii (viz. dále). V rámci některých hypotéz je schizofrenie spíše chápána jako soubor více chorob a symptomů rozdílné patofyziologie.<sup>2</sup>

Podle některých hypotéz může být jedním z faktorů i komplikace v prenatálním vývoji plodu. Existují studie, které ukazují souvislost mezi infekcemi těhotných žen a vzniku schizofrenie u plodu. Kdy v 50. letech 20. století byla ve Skandinávii chřipková pandemie a děti tehdejších těhotných nakažených žen ve 2. trimestru onemocněli schizofrenií častěji než kontrolní soubor. Této teorii se říká virová či infekční teorie schizofrenie. V současné době se poruchy vývoje plodu dávají do souvislosti s neurovývojovou teorií.<sup>2</sup>

Podle neurovývojové teorie je schizofrenie zapříčiněna nespecifickými poruchami mozku v jeho časném vývoji před projevem prvních symptomů onemocnění. Ve frontální oblasti mozkové kůry může docházet k poruchám s programovanou buněčnou smrtí nervových buněk nebo poruchou putování a zapojování neuronů v mozkové kůře. Odchytky mohou být zapříčiněny různými faktory jako jsou například virové infekce, metabolické změny, nebo malnutrice v prenatálním, perinatálním a postnatálním období.

Dopaminová teorie zase považuje za příčinu schizofrenie nerovnováhu mezi některými neurotransmitery (dopamin a serotonin) našeho nervového systému. Neurotransmitery jsou látky, které přenáší signál na synapsích mezi neurony v nervové soustavě. Farmakoterapie schizofrenie je zaměřená především na tyto dvě látky (viz. kapitola Léčba schizofrenie).

Velká pozornost je kladena na genetiku. Z toho předpokladů vychází několik genetických modelů. Zkoumají například závislost genů spojených se schizofrenií na jejich umístění na chromozomu.<sup>2,12</sup>

## Genetická predispozice

Dědičnost je jedním z nejrizikovějších faktorů pro vznik schizofrenie. Uvádí se, že pokud jeden z rodičů trpí tímto onemocněním, je pravděpodobnost postižení potomka 13 %. Pokud trpí schizofrenií oba rodiče, pravděpodobnost propuknutí choroby se zvyšuje na 46 %. Je pro to velice důležité děti nemocných průběžně sledovat, aby se počátek nemoci včas zachytil a mohla nastoupit adekvátní léčba. U jednovaječného dvojčete je pravděpodobnost onemocnění nejvyšší a to až 48 %.<sup>2,3,13</sup>

Díky zobrazovacím metodám a výsledkům z pitev byli u některých nemocným zjištěny i morfologické změny mozku. Přesněji jde o rozšíření postranních mozkových komor, rozšíření mozkových rýh a korová atrofie u pacientů s negativními příznaky. Je také zjištěno, že schizofrenní pacienti mají snížený metabolismus ve frontálním kortexu. Změny ve frontálním laloku mají spojitost s negativními symptomy. Změny v temporálním laloku zase souvisí s halucinacemi a bludy (pozitivními příznaky).<sup>2</sup>

Byl také zjištěn nedostatek esenciálních nenasycených mastných kyselin s následným nedostatkem membránových fosfolipidů.

Nebylo zatím prokázáno žádné spojení se vznikem onemocnění v souvislosti se sociálními a rodinnými vztahy. Mají ale svou roli v následném průběhu a prognóze nemoci, ve smyslu podpory a zvládnutí příznaků.

Svou roli v přispívání k onemocnění má také stres nebo spíše míra zvládnutí stresu. Lidé se sníženým stresovým prahem bývají obecně náchylnější nejen k psychiatrickým chorobám. Působení různých stresorů na zranitelnějšího jedince s dalšími predispozicemi ke schizofrenii může vést k propuknutí onemocnění.<sup>2,7</sup>

## Průběh onemocnění

Průběh onemocnění může být u každého jedince jiný. U některých jedinců se může projevit akutní atakou bez předešlých signálů a u jiných je nástup pozvolnější. Vzhledem k tomu, že počátky nemoci se nejčastěji projevují v období pozdější adolescence a začátku dospělosti mohou být příznaky často opomíjeny a nesprávně přisuzovány právě vývojovému období.<sup>7</sup> Průběh schizofrenie se dělí na čtyři období:

**Premorbidní období** – Jedná se o lehké odchylky v prvních 5 letech života v sociálním a motorickém vývoji. Projevuje se nízká výkonnost v neuropsychologických testech a poruchy se soustředěním. Projevuje se nespecificky a nenápadně.

**Prodromální období** – Pro toto období jsou typické nespecifické negativní příznaky, které jsou už výraznější a nápadnější. Nastupují depresivní až úzkostné pocity, pocit odcizení, změny v chování, vztahovačnost a postupné uzavírání před okolím.

**První psychotická epizoda** – Odehrává se náhlá změna stavu postiženého s psychotickými příznaky. Postižený selhává ve věcech a činnostech, které mu dříve nedělali žádný problém, a naopak udržuje schopnosti, které jsou od něj neočekávané. Objevují se bludy a halucinace. Nemocný má problémy s plynulostí při komunikaci a motorických činnostech. První psychotická ataka má dobrou prognózu a byla zjištěna až 75% remise (-> vymizení projevů). U dalších atak je 12 % remise s reziduem. Trvání ataky je průměrně 12 týdnů. Právě v průběhu trvání ataky si příbuzní mohou nejvíce uvědomit, že se něco děje a pro nezvladatelnost situace si přivolávají ZZS, která pacienta nejčastěji odváží na psychiatrii, nebo na interní ambulanci s možností neurologického vyšetření. Zastoupení pacientů, kteří prodělali jen jedinou ataku se pohybuje mezi 15–22 %. Návrat ataky po jejím залечení se nazývá relaps.

**Chronicko-progredientní průběh** – Kontinuální přetrvávání nebo zhoršování nemoci. Závisí na správném залечení, dodržování dávkování léků a doporučení psychiatra.<sup>2,7,13–15</sup>

Dle MKN – 10

Průběhové formy:

- Chronická F20.x0
- V atakách s postupným defektem F20.x1
- V atakách se stabilním defektem F20.x2
- V atakách s remisemi F20.x3
- Neúplná remise F20.x4
- Úplná remise F20.x5
- Jiná F20x.8
- Průběh nejistý, období pozorování příliš krátké F20.x9<sup>9</sup>

## Diagnostika schizofrenie

Základní anamnestická kritéria (vodítka) pro stanovení **diagnózy schizofrenie podle MKN – 10** ve formách onemocnění pod kódem F20.0-F20.3:

Příznaky musí trvat **alespoň 1 měsíc**.

Musí být přítomen **alespoň jeden** z příznaků nebo souboru příznaků:

- Slyšení, vkládání, odnímání nebo vysílání vlastních myšlenek
- Bludy kontrolovanosti, ovlivňování nebo prožitky pasivity, které se zároveň musí vztahovat k pohybům těla, specifickým myšlenkám, jednání nebo citění
- Halucinatorní hlasy (například komentující chování), které přicházejí z určité části těla
- Trvalé bludy nepatřičné v dané kultuře a také nemožné (například schopnost ovlivňovat počasí)

Nebo **alespoň dva** z následujících příznaků

- Halucinace, které přetrvávají s každodenním výskytem po dobu minimálně jednoho měsíce a jsou doprovázeny bludy (bez jasného afektivního obsahu/s megalomanickými představami)
- Neologismy, inkohrentní/irelevantní řeč
- Katatonní příznaky (stupor, mutismus, flexibilitas cerea,..)
- Negativní příznaky (výrazná apatie, ochuzení řeči a oploštění/nepřiměřenost emocí, nevyplývající z deprese/ medikace)

Vylučovací doložky:

- Pokud se u pacienta projeví afektivní příznaky (manické/depresivní), které splňují svá kritéria, pak se musely příznaky splňující kritéria pro schizofrenii projevit dříve
- Porucha není podmíněna organickým postižením mozku, intoxikací, závislostí nebo odvykacím stavem<sup>9</sup>

## Formy

10. revize MKN dělí schizofrenii do těchto forem:

### **Paranoidní schizofrenie F20.0**

Tato forma schizofrenie je charakterizována hlavně výraznými bludy a/nebo halucinacemi. Objevují se hlavně sluchové halucinace, které postiženému našeptávají, rozkazují nebo komentují jeho jednání, konverzují mezi sebou; ale samozřejmě i ostatní typy halucinací jako například tělové, chuťové a čichové. Zvláštním typem halucinací, které se v této formě také mohou objevovat, jsou intrapsychické halucinace, kdy si nemocný myslí, že mu někdo bere jeho myšlenky a vkládá mu jiné. Nemocný má pocit, že ho neustále někdo pronásleduje a jde po něm. Nikomu nemůže důvěřovat, podezřelí jsou pro něj i členové rodiny a nejbližší osoby, a proto se zde může vyskytovat i agresivní chování ke svým blízkým. Mohou se objevovat i v menší míře negativní symptomy (inkohereční řeč, katatonní příznaky, nepřiměřená afektivita), ale nepřevládají.

### **Hebefrenní schizofrenie F20.1**

Hebefrenní schizofrenie se objevuje hlavně v období adolescence a časně dospělosti. Její projevy se podobají zesíleným projevům chování v pubertě. Jedinci s touto formou schizofrenie se chovají nepředvídatelně a vulgárně, projevují neadekvátní a dětinské reakce na životní situace a mají nesmyslnou gestikulaci a mimiku. Objevují se spíše zrakové prchavé bludy

a halucinace, ale nemusí převládat a mohou být přítomny v menší míře. Mívají dezorganizované myšlení a nesouvislou řeč, která postrádá logiku.<sup>2,9,13</sup>

### **Katatonní schizofrenie F20.2**

Jedná se hlavně o poruchu motoriky (hybnosti). Hybnost může být zvýšena (hyperkineze) nebo naopak snížena (hypokineze). Hyperkineze se projevuje excitací (bezúčelná a neovlivnitelná motorická aktivita). Hypokineze se projevuje hlavně tzv. stuporem, což obecně znamená nadměrnou ztuhlost a strnulost. Proto se někdy uvádí stuporózní forma katatonní schizofrenie. Pacienti se často vůbec nehýbají, delší dobu setrvávají v nepřírozených strnulých polohách (rigidita) a objevuje se u nich i tzv. flexibilitas cerea (vosková ohebnost -> zůstává



v poloze, do které ho někdo nastavil), mutismus, negativismus a povelový automatismus. Hyperkinetické nebo hypokinétické projevy se obecně nazývají katatonní příznaky a musí být přítomny alespoň 2 týdny.

### **Nediferencovaná schizofrenie F20.3**

Nediferencovaná schizofrenie sice splňuje diagnostická kritéria pro schizofrenii, ale nesplňuje kritéria ostatních forem.

### **Postschizofrenní deprese F20.4**

Postschizofrenní deprese je charakterizována příznaky typickými pro schizofrenii po dobu 12 měsíců s následnými depresivními příznaky.

### **Reziduální schizofrenie F20.5**

Reziduální schizofrenie je charakterizována dřívějším výskytem schizofrenních příznaků a přítomností negativních příznaků, které trvají alespoň 12 měsíců. Takový člověk tedy někdy dříve měl příznaky typické pro diagnózy F20.0-F20.3, ale v posledních **12 měsících** se u něj projevují jen negativní příznaky (pasivita, ochuzená řeč, zanedbávání zevnějšku atd.)

### **Simplexní schizofrenie F20.6**

Vznik simplexní formy schizofrenie má pozvolný plíživý charakter. Projevuje se změnami chování, negativními symptomy a izolací od společnosti; **alespoň během 1 roku**. Bludy ani halucinace se v této formě nevyskytují.

### **Jiná schizofrenie F20.8**

### **Schizofrenie nespecifikovaná F20.9<sup>2,9,13</sup>**

# AKUTNÍ A PŘECHODNÉ PSYCHOTICKÉ PORUCHY F23

Akutní a přechodné psychotické poruchy mají náhlý začátek, projevují se typickými soubory příznaků a bývají spojeny s náhle vzniklým stresem.

## Diagnostika

### Diagnostická kritéria dle MKN:

Akutní začátek znamená náhlou změnu stavu z normálního na psychotický v čase maximálně **do dvou týdnů** od prvních příznaků.

Typické syndromy jsou pozitivní příznaky z oblasti schizofrenie (-> iluze, halucinace, bludy, inkohrentní řeč), střídání nálady a také se můžou objevovat poruchy vědomí (zmatenost, dezorientace,..), které ale nejsou vyvolané organickými vlivy. Všechny tyto syndromy se ale projevují nárazově a jsou proměnlivé.

Akutní stres a psychotické projevy se mohou navzájem ovlivňovat, projevy mohou stres potencovat a naopak. Je definován dvěma týdny od začátku příznaků.

V diagnostice také hraje roli možné užití psychoaktivních látek.<sup>2,9</sup>

## Formy

MKN – 10 dělí akutní a přechodné poruchy do těchto forem:

### Akutní polymorfní psychotická porucha bez příznaků schizofrenie F23.0

U pacienta touto formou akutní a přechodné psychotické poruchy se v rámci poruchy myšlení projevují různé druhy halucinací a iluzí (hlavně sluchové a zrakové). Porucha myšlení v tomto případě zahrnuje neologické nápady, které jsou na rozdíl od pravých bludů prchavé. Projevují se také střídavé pocity úzkosti s pocity přehnaného štěstí. Nemocní bývají neklidní a neúplně orientováni časem a situací. Občas může být přítomna snížená motorika. Jak lze předpokládat z názvu, porucha bývá náhlá a **nepřesahuje 3 měsíce**.

### **Akutní polymorfní psychotická porucha s příznaky schizofrenie F23.1**

Při této formě se vyskytuje alespoň jeden z příznaků pro diagnostiku schizofrenie, které ale na; rozdíl od schizofrenie, svým trváním **nepřesahují 1 měsíc**.

### **Akutní schizoformní psychotická porucha F23.2**

Při akutní schizoformní psychotické poruše se projevují typické příznaky schizofrenie, ale **nejsou proměnlivé a nepřesahují 1 měsíc**.

### **Jiné akutní psychotické poruchy s převahou bludů F23.3**

Tato forma začíná také akutně (náhle). Jejími symptomy jsou hlavně bludy a halucinace (typické pro schizofrenii), které ale nejsou proměnlivé (polymorfní). Délka trvání **nepřesahuje 3 měsíce**.

### **Jiné akutní a přechodné psychotické poruchy F23.8**

### **Akutní a přechodná psychotická porucha nespecifikovaná F23.9**

Epidemiologie akutních a přechodných psychotických poruch (APPP) se hodnotí složitě. APPP se totiž mohou primárně chybně diagnostikovat jako schizofrenie a naopak. Je proto důležité pacienta dlouhodobě sledovat, aby byla diagnóza stanovena podle výše uvedených kritérií správně. Obecně se ale udává, že APPP se častěji vyskytují v mladém věku.<sup>2,9</sup>

## **SCHIZOAFEKTIVNÍ PORUCHY F25**

Schizoafektivní poruchy zahrnují výskyt afektivních (patologické poruchy nálady) a schizofrenních příznaků. Oproti schizofrenii mívají příznivější průběh.

## Diagnostika

### Diagnostická kritéria dle MKN – 10:

Musí se projevit příznaky typické pro afektivní poruchu (manickou/depresivní).

Schizofrenní příznaky (halucinace, bludy, poruchy řeči, katatonní příznaky,..) musí být přítomny **minimálně 2 týdny**.

Během jedné epizody se musí objevit příznaky afektivní poruchy současně se schizofrenními příznaky alespoň na určitou část epizody a se stejnou intenzitou.

Porucha není způsobena organicky ani v souvislosti s intoxikací, nebo používáním psychoaktivních látek.<sup>2,9,14</sup>

## Formy schizoafektivních poruch

Diagnostická kritéria dle MKN – 10 dělí schizoafektivní poruchy do několika forem:

### Schizoafektivní porucha, manický typ

Projevují se příznaky schizofrenie současně s manickými příznaky. Manické příznaky jsou například zvýšená aktivita, motorický neklid, snížená potřeba spánku, roztržitost, ztráta zábrán, lehkomyšlnost.

### Schizoafektivní porucha, depresivní typ

Schizofrenní příznaky, které se vyskytují současně s depresivními příznaky (ztráta zájmu, předčasné ranní buzení, úbytek hmotnosti, snížená emotivita,..)

### Schizoafektivní porucha, smíšený typ

Schizofrenní příznaky s bipolární afektivní poruchou.<sup>2,9,14</sup>

Epidemiologie schizoafektivní poruchy se stejně jako u APPP stanovuje složitě. A to ze stejného důvodu, chybně stanovené diagnózy na úkor schizofrenie nebo jiných poruch. Prevalence se proto spíše jen odhaduje, a to na 1 % v populaci. Vzhledem k afektivním příznakům se údajně častěji diagnostikuje u žen a mívá obecně lepší prognózu

než schizofrenie. Uvádí se, že příbuzní pacienta se schizoafektivní poruchou mají 2,3% pravděpodobnost propuknutí nemoci.<sup>2,13</sup>

## **Léčba psychóz**

Léčba schizofrenních poruch zahrnuje v první řadě farmakologickou a následně psychoterapeutickou péči.

### **Farmakoterapie**

Nejdůležitější je spolupráce pacienta a správné dodržování dávkování předepsaných léků. Farmakoterapie je zatím stále hlavní metodou léčby. Při volbě vhodných léků je důležité dobře znát farmakologickou anamnézu pacienta kvůli možnému výskytu nežádoucích účinků z dřívější léčby. Podle stavu pacienta a jeho spolupráce je také nutné zvážit způsob podání léku. Léky, které se k léčbě využívají jsou klasická antipsychotika, antipsychotika 2. generace a ostatní antipsychotika.

#### **Klasická antipsychotika**

Tato skupina antipsychotik bývala první volbou. Mechanismus účinku je založen na blokáde dopaminových D2 receptorů a mají hlavně sedativní účinek. Působí především na potlačení pozitivních příznaků. Na negativní příznaky nemívají moc velký vliv, naopak je v některých případech mohou i zhoršovat. Mají výrazné nežádoucí účinky a objevuje se velké množství pacientů, kteří jsou na léčbu klasickými antipsychotiky rezistentní. Nežádoucí účinky vyskytující se při léčbě klasickými antipsychotiky jsou hlavně endokrinní a neurologické poruchy, které zahrnují parkinsonismus, dystonii, dyskinezi, akatizii, poruchy menstruačního cyklu a sexuální dysfunkce. Zástupci této skupiny jsou chlorpromazin, levomepromazin a haloperidol.

#### **Antipsychotika 2. generace**

Někdy jsou také označovány jako nová nebo atypická antipsychotika. Dle mechanismu účinku se dělí na selektivní antagonisti D2 a D3 receptorů, SDA (serotoninergní a dopaminergní antagonisté), MARTA (multireceptoroví antagonisté) a parciální agonisty D2 receptorů/antagonisté na serotonergních receptorech. Využívají se při netoleranci nebo rezistenci na klasická antipsychotika, při nově diagnostikované psychóze a také jako

udržovací terapie. Jsou pacienti většinou dobře snášena a působí nejen na pozitivní, ale také na negativní, kognitivní a afektivní příznaky. Minimálně stimulují sekreci prolaktinu. Mohou způsobovat příbytek na váze, sedaci, tachykardii, posturální hypotenzi a mohou mít anticholinergní účinky. Do této skupiny patří například clozapin, Tiapridal, Risperidon, Zotepil atd.<sup>2,16</sup>.

## **Ostatní antipsychotika**

### **ANTIDEPRESIVA**

Většinu psychotických onemocnění doprovází depresivní a úzkostné stavy a je tedy na zvážení zahrnout do léčby i antidepresiva. Používají se tricyklická antidepresiva a inhibitory zpětného vychytávání serotoninu (SSRI).

### **BENZODIAZEPINY**

Léky ze skupiny benzodiazepinů se někdy používají v kombinaci s antipsychotiky. V přednemocniční péči se využívají u úzkostných, agitovaných a agresivních pacientů (viz. dále).<sup>2</sup>

## **Elektrokonvulzivní terapie (EKT)**

EKT je léčebná metoda, při které je pomocí elektrod umístěných na hlavě pacienta aplikován modulovaný elektrický proud. Terapie probíhá v celkové anestezii, takže pacient nepocítuje žádnou bolest. V rámci schizofrenie se využívá k léčbě pacientů rezistentních na farmakologickou léčbu, u katatonní formy schizofrenie a u pacientů s přetrvávajícími suicidiálními tendencemi. Při obtížných a těžkých stavech může pomoci i při léčbě akutních a přechodných psychotických poruch. V některých případech je jedinou možnou léčbou a má velice dobré výsledky.<sup>2</sup>

## **Psychoterapie**

Existuje několik typů a postupů psychoterapie. Každý pacient je jiný, a proto je důležitá jeho spolupráce ke stanovení terapie, která mu bude vyhovovat. Různě druhy terapie se mohou kombinovat a doplňovat. Celkově psychoterapie pomáhá pacientům ve zvládnání a porozumění příznaků, komunikaci s blízkými a jejich zapojování do terapie, celkové soběstačnosti a socializaci ve společnosti. Spolu s farmakoterapií se snaží snížit možnost výskytu relapsů.<sup>2</sup>

## Zajištění psychotického pacienta v akutní fázi

V přednemocniční péči se posádka může setkat s absolutně nespolupracujícím agitovaným pacientem, kterého je potřeba co nejdříve zklidnit, aby byl vůbec schopný transportu do psychiatrického, nebo nemocničního zařízení. Vzhledem k předpokládané nespolupráci pacienta je nejvhodnější způsob podání léku intramuskulární. Z léků, které se hlavně využívají, to bývají právě benzodiazepiny a také antipsychotika. Pro rychlé zklidnění agitovaného pacienta se v rámci ZZS používá hlavně Diazepam (Apaurin), Klonazepam (Rivotril)

a Haloperidol, přičemž je nutné myslet na kontraindikace a možné nežádoucí účinky. Pokud není podání farmaka možné kvůli nezvladatelnému neklidu pacienta, je pro zvládnutí situace nutné využití fyzických prostředků. V těchto případech je dobré využít spolupráce policie, která může pomoci pacienta zajistit k aplikaci léku.<sup>2,17,18</sup>

## Vliv drog

Omamné a psychotropní látky stejně jako psychotické onemocnění ovlivňují prožívání, což může být jeden z důvodů, proč je psychotičtí pacienti užívají. Drogy mohou zesílit nebo aktivovat příznaky psychózy při vzniku nebo relapsu onemocnění. Pacienti s diagnostikovanou schizofrenií jsou také 3x více závislí na nikotinu než běžná populace. V dnešní době je většina psychotropních látek poměrně dobře dostupná a počet lidí, kteří je užívají, je nejvyšší právě v pubertálním období, tedy nejrizikovějším pro vznik psychotického onemocnění. Drogy tedy schizofrenní psychózy přímo nezpůsobují, ale můžou jejich vznik potencovat.<sup>7,9</sup>

## Právní problematika

*Schizofrenní psychóza je onemocnění, které zpravidla snižuje pacientovu způsobilost k plnění rolí a funkcí v práci i ve společnosti.*<sup>13</sup> Onemocnění většinou vede k částečnému nebo trvalému invalidnímu důchodu. Dále ho doprovází několik omezení, jako je například nezpůsobilost držet zbraň a střelivo a neschopnost výkonu základní vojenské služby.<sup>13</sup>

## Přístup a komunikace

Schizofrenní pacienti mívají pocit, že jsou odloučení od světa a že jim nikdo nerozumí. Často zdravotníky mohou považovat za nepřátele, bojí se, že jim chtějí ublížit a chovají se agresivně. V první řadě je při přístupu k psychotickému pacientovi důležité dbát na vlastní bezpečnost. Při výjezdu ZZS k schizofrennímu pacientovi je na místě spolupracovat s Policií ČR. Pokud je pacient ve stavu, kdy s ním lze komunikovat je zde několik zásad, které je dobré dodržovat abychom situaci ještě nezhoršili. Při komunikaci s pacientem mluvíme klidným hlasem, volíme jednoduché a srozumitelné věty, kterým pacient porozumí a udržujeme si bezpečnou vzdálenost. Pokud vidíme nějaké potenciálně nebezpečné předměty, měli bychom je odstranit. Velice důležité je při komunikaci se schizofrenním pacientem, který trpí halucinacemi a bludy, mu je nijak nevyvracet a nepřesvědčovat ho o tom, že doopravdy neexistují. Na druhou stranu se bludy a halucinace ani nesnažíme posilovat. Jeho chování bychom se neměli smát. Pokud je nemocný plnoletý, tak mu automaticky netykáme, pokud ale usoudíme, že nám to při komunikaci může pomoci, domluvíme se s ním jako s jinými pacienty. Neděláme zrychlené pohyby, nepoužíváme ironii ani sarkasmus, mimika a gestikulace by měla odpovídat tomu, co říkáme. Chování schizofrenního pacienta může být velice nevyzpytatelné, takže není vhodné se k nemocnému otáčet zády a také je dobré mít přehled o únikových východech místnosti, ve kterých se s pacientem nacházíme. Důležité také je pacientovi nelhat, protože ve chvíli, kdy zjistí, že jsme mu lhali, ztratíme jeho důvěru a mohla by se u něj rozvinout agrese, kterou se zpravidla snažíme co nejvíce potlačit pro jeho i bezpečí zdravotníků. Pacientovi bychom měli průběžně vysvětlovat co se bude dít. Každý pacient je samozřejmě jiný, zásady výše uvedené jsou tedy v některých případech orientační a je dobré umět odhadnout povahu člověka, schopnost porozumění a možnost společné dohody.<sup>3,7,15,19</sup>



# PRAKTICKÁ ČÁST

## CÍLE A PŘEDPOKLADY

### **Cíl 1.**

Přiblížit problematiku psychóz, onemocnění schizofrenie, schizoafektivních poruch a akutních psychotických poruch.

Předpokládám, že ne každý člen integrovaného záchranného systému, nebo student zdravotnického oboru má sjednocené informace o problematice uvedených psychiatrických onemocnění.

### **Cíl č. 2**

Informovat o tom, jak by se mělo přistupovat k psychotickému pacientovi.

Předpokládám, že někteří členové IZS dostatečně neví, jak přistupovat k psychotickému pacientovi.

### **Cíl č. 3**

Prozkoumat, do jaké míry si pacienti zásah ZZS případně PČR pamatují.

### **Cíl č. 4**

Prozkoumat, jak ZZS případně PČR přistupovali k psychotickému pacientovi z pohledu pacienta a jak to na něj působilo.

Předpokládám, že ne všem pacientům vyhovovalo, jak k nim členové IZS přistupují.

### **Cíl č. 5**

Prozkoumat, jestli mají pacienti nějaké návrhy, které by se mohly v přístupu k psychotickému pacientovi uplatnit.

Domnívám se, že spoustu lidí, včetně zaměstnanců PČR a ZZS, si o psychiatrických schizofrenních pacientech myslí, že jsou to jen blázni, a nechovají se k nim jako k ostatním lidem, kteří mají svou důstojnost.

## METODIKA PRÁCE

Použila jsem kvalitativní metodu výzkumného šetření formou individuálních rozhovorů s respondenty s předem připravenými a některými upřesňujícími otázkami. Odpovědi byly otevřené. Výzkum probíhal ve dvou dnech po domluvě s vedoucím práce. Kvůli vnitřním předpisům nemocnice, jsem nemohla rozhovory s respondenty nahrávat, a tak jsem se snažila co nejpřesněji odpovědi zapisovat rukou na papír. Vzhledem k tomu, že jsem se pohybovala na odděleních, tak jsem byla poučena o pravidlech BOZP (bezpečnost a ochrana zdraví při práci).

Soubor respondentů tvořilo devět pacientů z Psychiatrické nemocnice Brno v Černovicích, na stejném místě také výzkum probíhal. Pět pacientů bylo z akutního oddělení číslo 22 a čtyři z oddělení 46. Celkově mi rozhovor poskytlo 9 respondentů. Respondenti byli vybráni vedoucím mé práce. Respondenti podávali písemný souhlas s nahlížením a zpracováním informací v jejich dokumentaci a také souhlas s rozhovorem v rámci mé bakalářské práce. Ve většině případů podávali pacienti souhlas sami, ale u některých pacientů dávali souhlas opatrovníci kvůli omezené svéprávnosti. Odpovědi pacientů jsem srovnávala s výjezdovou dokumentací ZZS. Rozhovor probíhal v místnostech oddělení, kde byli respondenti hospitalizováni, podle toho, kde bylo místo a čas na jeho realizaci. Všichni pacienti byli muži. Počet respondentů v souvislosti s jejich diagnózami a věkovým rozmezím je, pro anonymitu, uveden v tabulce číslo 3 na následující stránce.

## ANALÝZA A INTERPRETACE VÝSLEDKŮ

Tabulka č. 3: Charakteristika a rozdělení respondentů

Diagnóza	Podkategorie	Počet respondentů	Věkové rozmezí pacientů	Počet hospitalizací	Délka poslední hospitalizace
Schizofrenie	Paranoidní schizofrenie	<b>3</b>	20-30	2	7 měsíců
			40-50	4	2 měsíce
	50-60		3	3 měsíce	
	Schizofrenie nspecifikovaná	<b>1</b>	30-40	16	4 měsíce
Akutní a přechodné psychotické poruchy	Akutní polymorfni psychotická porucha s příznaky schizofrenie	<b>1</b>	20-30	1	2 měsíce
	Jiné akutní psychotické poruchy s převahou bludů	<b>1</b>	30-40	1	1,5 měsíce
	Akutní a přechodná psychotická porucha nspecifikovaná	<b>1</b>	40-50	1	2 měsíce
Schizoafektivní poruchy	Schizoafektivní porucha, manický typ	<b>2</b>	40-50	5	1,5 týdne
			50-60	8	8 měsíců

## ZVOLENÉ OTÁZKY

### Struktura rozhovoru

1. Diagnóza
2. Pohlaví
3. Věk
4. Víte, jak dlouho jste na tomto oddělení? Víte po kolikáté tu jste?

5. Kdy Vám byla diagnostikovaná tato nemoc/porucha/schizofrenie?

Otázka byla položena pro porovnání věkového rozmezí, ve kterém se nejčastěji onemocnění projevuje v teoretické části.

6. Jaké byly Vaše první příznaky? Uvědomoval jste si, že je něco v nepořádku, než Vás diagnostikovali?

Zajímalo mě, jestli si při prvních projevech onemocnění pacient byl vědom toho, že by mohl být nemocný. A také jsem chtěla příznaky porovnat s teoretickou částí.

7. Kdo si jako první všiml, že se s Vámi něco děje špatně nebo, že je něco jinak než dříve? (rodiče, přítel/kyně,...)

Chtěla jsem zhodnotit a porovnat, kdo si v rámci skupiny respondentů nejčastěji všiml, že respondent není v pořádku a vykazuje neobvyklé příznaky.

8. Když Vám někdo poprvé naznačil, že se mu něco na Vašem chování nezdá v pořádku, jaká byla Vaše reakce?

Záměrem bylo zjistit, jestli respondenti výtku přijmuli, odmítli ji, chovali se agresivně atd.

**9. Byl jste někdy agresivní na své blízké? Pokud ano, z jakého důvodu?**

Touto otázkou jsem chtěla zhodnotit, jestli si pacienti pamatují a uvědomují, že by někdy byli agresivní vůči ostatním. Následně jsem ji porovnávala s dokumentací.

**10. Užíval jste někdy návykové látky? Pokud ano tak jaké, jak často, v době zásahu?**

Chtěla jsem zhodnotit, kolik pacientů někdy užívalo návykové látky a jestli je používali v době zásahu ZZS/PČR. Při porovnání s dokumentací jsem mohla zhodnotit pravdivost jejich odpovědi.

**11. Jak jste se na toto oddělení dostal, co předcházelo hospitalizaci?**

Záměrem bylo prozkoumat, jestli si respondenti pamatují, co se dělo, než byli převezeni na oddělení.

**12. Kdo Vás sem přivezl?**

Souvisí s otázkou č. 11. Chtěla jsem zhodnotit, jestli si pacienti uvědomovali a pamatovali, kdo je na oddělení přivezl.

**13. Byl jste někdy v kontaktu se ZZS/PČR v souvislosti s Vaším onemocněním?**

Pokud ano ->

**14. Byl při zásahu přítomen i lékař nebo jen záchranáři, popřípadě stážista?**

Touto otázkou jsem chtěla zhodnotit, jestli si pacienti pamatují, kdo ze zdravotníků byl v případě zásahu ZZS přítomen.

**15. Kdo ZZS kontaktoval a proč?**

Chtěla jsem zhodnotit, jestli si respondenti pamatují, kdo jim ZZS zavolal a jestli si uvědomují proč.

**16. Byla přítomna policie ČR?**

Cílem bylo zhodnotit v kolika případech byla u zásahu přítomna PČR a jestli pacienti zaregistrovali, že tam je. Tuto otázku jsem také porovnávala s dokumentací.

**17. Když pro Vás složky integrovaného dopravního systému přijeli (ZZS a PČR), cítil jste se v bezpečí? Báli jste se jich? Pokud ano tak proč?**

Chtěla jsem zhodnotit, kolik pacientů mělo z PČR/ZZS strach. Pokud strach měli zjišťovala jsem důvod pro porovnání mezi respondenty. Chtěla jsem zhodnotit, jestli není nějaká společná věc, kvůli které se skupina respondentů cítila v nebezpečí.

**18. Jak Vás záchranáři/policisté oslovovali? Vykali Vám nebo Vám tykali? Pokud Vám tykali, souhlasil jste s tím, bylo to po vzájemné domluvě?**

Cílem bylo zhodnotit, jestli ZZS a/ nebo PČR respondentům automaticky netykala a jestli je, v rámci oslovování, brala jako jiné dospělé jedince.

**19. Užíval jste v době zásahu své léky? Pokud jste už nějaké měl předepsané?**

Chtěla jsem zhodnotit u jakého počtu respondentů mohlo být příčinou jejich zhoršení stavu právě vysazení medikace.

**20. Musela PČR nebo ZZS využít fyzické síly, aby Vás dostali do sanitky?**

Zajímalo mě, jestli si respondenti pamatovali svou případnou agresivitu. Otázku jsem porovnávala s dokumentací.

**21. Podávali Vám zdravotníci nějaké léky?**

Chtěla jsem porovnat počet pacientů, kterým byli v rámci zásahu ZZS podány nějaké léky a jestli si to pamatovali. Otázku jsem porovnávala s dokumentací.

**22.** Rozuměl jste všemu, co Vám zdravotníci/policie říkají, na co se Vás ptají a co chtějí abyste udělal?

Chtěla jsem zhodnotit, jestli podle respondentů ZZS/PČR mluvili srozumitelně.

**23.** Věděli jste, kam Vás zdravotníci transportují? Pokud ano, souhlasil jste s tím?

Záměrem bylo porovnat a zhodnotit kolik respondentů vědělo, kam je složky IZS transportují a pokud ano, tak jestli to bylo s jejich souhlasem.

**24.** Byl při transportu přítomen někdo z Vašich blízkých?

Cílem bylo porovnat počet pacientů, se kterými jeli do nemocničního zařízení jejich blízcí a jestli jim to případně pomáhalo.

**25.** Zvyšovali na Vás zdravotníci/ policie hlas? Pokud ano, pomáhalo Vám to udržet pozornost nebo jste se spíše cítil v ohrožení?

Chtěla jsem zhodnotit a porovnat, jestli ZZS/PČR na respondenty zvyšovala hlas a pokud ano, jak to na ně případně působilo.

**26.** Smáli se zdravotníci/PČR tomu, co jste dělal, nebo říkal?

Chtěla jsem prozkoumat přístup ZZS/PČR v souvislosti s doporučeními v teoretické části.

**27.** Měli zdravotníci/policisté neutrální výraz nebo například protáčeli oči, tvářili se otráveně?

Záměrem bylo prozkoumání přístupu ZZS/PČR v souvislosti s doporučeními v teoretické části.

**28.** Myslíte si, že se zdravotníci/PČR chovali profesionálně?

**29.** Když byste celkově zhodnotil chování ZZS/PČR, bylo něco, co se Vám vysloveně nelíbilo, něco, s čím jste nebyl spokojený? Nebo naopak, co na Vás působilo pozitivně? Bylo něco, co byste změnil?

Otázkami 28 a 29 jsem chtěla prozkoumat jak respondenti přístup ZZS/PČR hodnotí. A v případě nespokojenosti s jejich přístupem jsem chtěla prozkoumat, co by změnili.

Otázkami 5-10 jsem se snažila navázat kontakt s respondenty a celkově se o něm něco dozvědět. Zajímalo mě, do jaké míry si jsou respondenti vědomi svého onemocnění. Zda si uvědomují své psychotické příznaky. Otázky 11-29 už byly směřovány konkrétněji na zásah složek IZS. Jejich přístup jsem hodnotila v souvislosti doporučeními v kapitole přístup a komunikace.

Jednotlivé rozhovory s respondenty jsou uvedeny v příloze číslo 1.



## Shrnutí odpovědí od otázky číslo 5

### Otázka č. 5

Na otázku číslo 5, kolik let bylo respondentům, když jim byla diagnostikovaná psychotická diagnóza mi odpovědělo všech 9 respondentů, přičemž 1 respondent (R9) řekl, že neví.

Jejich odpovědi byly: 27, 19, 15, 27, 18, 41, 20, 31, nevím.

Tabulka č. 4: Věkové rozmezí propuknutí onemocnění respondentů

Věkové rozmezí	Počet respondentů
15–25 let	4
25–35 let	3
35–45 let	1

Dle epidemiologických výzkumů, uvedených v teoretické části, je nejčastější výskyt onemocnění u mužů ve věku 15–25 let. Zkoumaná skupina respondentů tomu odpovídá, protože největší počet respondentů spadá právě do tohoto rozmezí.

Otázka č. 5 souvisela s otázkou č. 6.

### Otázka č. 6

Na otázku číslo 6, jaké byly respondentovy první příznaky, odpovědělo také všech 9 respondentů, přičemž opět 1 (R9), řekl, že neví. Respondent R1 uvedl: „*Spáchal jsem sebevraždu.*“ Respondent R4 řekl: „*Oběsil jsem se na půdě,..*“ a také zmiňoval tehdejší strach z práce a nedostatek spánku. Respondent R7 uvedl, že se předávkoval narkotiky po nástupu na vojnu. R6 uvedl, že nepocítovat nic a R8 říkal, že žádné příznaky neměl a v rámci 20. otázky uvedl, že tou dobou moc nespál. Jeden respondent (R5) jako jediný řekl, že měl hlasy a konkretizoval, že to byl ženský hlas. Respondenti R1 a R3 uvedli, že příznaky jejich onemocnění byly problémy s očima (R1) a strach z výšek (R3).

Když bych shrnula výsledky z otázky č. 6. tak 2 respondenti se pokusili o sebevraždu. Žádný z těchto dvou respondentů ale v rámci této otázky nepoužil slovní spojení „pokus

o sebevraždu“, „pokus o oběšení“. U respondenta R7 nelze říci, jestli bylo předávkování pokusem o sebevraždu, nicméně dále uváděl, že byl po intoxikaci mrtvý a v rámci 11. ot. dokonce větu začal slovy „*Po své smrti,..*“. Z výpovědí těchto tří respondentů vyplývá, že si mohou myslet, že skutečně umřeli a teď možná žijí posmrtný, nebo druhý život. Po původu jejich přesvědčení jsem nepátrala. Zároveň jsem nepátrala po záznamu souvisejícím s jejich tehdejším stavem, takže je možné, že byli resuscitováni a tím pádem by se dalo říci, že jim srdce v tu chvíli nefungovalo, jak mělo a v této souvislosti bychom mohli spekulovat o klinické smrti.

Cílem otázky 5 a 6 bylo zjistit, jestli respondenti pamatují na počátky svého onemocnění, jaké byli jejich subjektivní příznaky a ty pak porovnat s ostatními respondenty.

8 z 9 respondentů si na počátek svého onemocnění pamatují a jsou schopni říci, kdy jim byla nemoc diagnostikována.

Jen jeden respondent R5 uvedl typické psychotické příznaky, žádný jiný respondent halucinace nebo bludy neuváděl. Dva respondenti (R2, R3) uvedli nespecifické příznaky, které objektivně nejsou psychotickými příznaky. Dva respondenti (R2, R4) se pokusili o sebevraždu a jeden (R7) byl intoxikovaný.

Cílem otázky bylo zhodnotit, kdo si nejčastěji všiml, že je s respondenty něco v nepořádku.

### **Otázka č. 7**

Na otázku číslo 7 odpovědělo všech 9 respondentů.

Respondent R1 si nebyl moc jistý, ale řekl že asi maminka. Respondent R2 uvedl, že si jeho matka všimla, že se intoxikoval lexaurinem. Ale v další otázce uvedl, že o jeho příznacích s ním mluvil lékař v nemocnici po intoxikaci. Respondent R3 jistě odpověděl, že si toho všimla jeho matka. Respondent R4 neuvedl konkrétního člověka, ale obecně řekl, že rodina, přičemž v rámci další otázky uvedl, že po oběšení a diagnostice onemocnění mu rodina pomáhala, z odpovědi také vyplývá, že dříve s ním nikdo problémy neřešil, jelikož si rodina všimla až pokusu o sebevraždu. Respondent R5 popsal celou situaci: *První no tak asi maminka no....Pouštěl jsem si hudbu a u toho jsem mluvil s hlasy. No a jednou do toho pokoje* *přišla* *a slyšela mě....* Respondent R6 trochu nejistě odpověděl, že manželka s kamarádem.

Respondent R7 v odpovědi uvedl, že se s ním nic nedělo, a tudíž neuvedl nikoho, kdo by si toho mohl všimnout. Respondent R8 také uvedl, že žádné příznaky neměl, a tudíž nikoho neuvedl. Respondent R9 uvedl, že neví.

U čtyř pacientů si prvních příznaků jako první všimla jejich matka. Přičemž u jednoho případu to byl zároveň i lékař. U jednoho celkově rodina a u jednoho manželka s kamarádem.

Z výsledků tedy vyplývá, že nejčastěji si příznaků všimla jejich matka. Když bych odpovědi sečetla tak se dá obecně říci, že nejčastěji si ve zkoumané skupině respondentů jejich příznaků všimli jejich rodinní příslušníci.

### **Otázka č. 8**

Otázkou číslo 8 jsem chtěla zjistit jaká byla reakce respondentů na případné doporučení rodinných příslušníků. Jestli případnou radu přijali, nebo ne.

Respondent R1 uvedl, že radu matky zajít k lékaři poslechl. Respondent R2 zase řekl: „...jenom kvůli tomu, že jsem doktorovi řekl, že slyším, jak ke mně mluví Bůh, tak mi dali tuto diagnózu. Jenom kvůli tomu, že jsem jednou doktorovi řekl, že slyším hlas Boha, že ke mně mluví.“ Když Vám někdo poprvé naznačil, že se mu něco na Vašem chování nezdá v pořádku, jaká byla Vaše reakce? Odpověděl: „No nesouhlasil jsem s tím doktorem.“ Ze způsobu, jakým respondent celou situaci popisoval bylo vyplývá, že stanovisko lékaře nechápe a nesouhlasí s ním. Respondent R3 doporučení své matky poslechl. Respondent R4 uvedl, že po oběšení a diagnostice onemocnění mu rodina pomáhala, z odpovědí také vyplývá, že dříve s ním nikdo problémy neřešil, jelikož si rodina všimla až pokusu o sebevraždu, kdy už nebylo čas na komunikaci. Respondent R5 uvedl, že s doporučením své matky jít na psychiatrii okamžitě souhlasil. Respondent R6 si svou reakci vůči manželce a kamarádovi nepamatuje. Respondent R7 uvedl, že s ním nikdo nic před intoxikací neřešil, a tudíž nepopsal ani žádnou reakci. Respondent R8 také uvedl, že s ním nikdo nic dříve neřešil. Respondent R9 řekl, že neví.

Tři respondenti uvedli, že když jim někdo poprvé naznačil, že něco není v pořádku, nejčastěji tak, že doporučili návštěvu psychiatra, tak jejich radu přijali. Jeden respondent uvedl, že s lékařem nesouhlasil. Jeden pacient uvítal pomoc rodiny po pokusu o sebevraždu.

Z výsledků vyplývá, že nejčastější reakce byla pozitivní.

### **Otázka č. 9**

Cílem otázky číslo 9 bylo zjistit, zda si respondenti pamatují, jestli byli někdy agresivní na své blízké a jestli si pamatují proč.

Respondent R1 uvedl, že byl agresivní na rodiče, důvod si ale nepamatuje. Ve výjezdové dokumentaci ZZS je přitom uvedené, že napadl svou matku pěstmi. Když jsem se v rámci 11. otázky ptala, co předcházelo hospitalizaci, pacient uvedl, že dal omylem své matce facku. Na otázku ohledně agrese mi její důvod neřekl, ale rámci otázky 11 ano, i když objektivně nepravdivě.

Respondent R2 uvedl, že byl agresivní na své blízké jednou, ale že si to moc nepamatuje. Respondent R3 také uvedl, že byl jednou agresivní vůči své matce a dodal: *„Jednou jsem ji dal facku, to mě moc mrzí.“* Respondent R4 uvedl, že agresivní nebyl. Respondent R5 také řekl: *Oni mi to vždycky tvrdili, ale já jsem nikdy nebyl. Jako spíš ve slovech, v hrubých slovech. Jinak jsem nikdy nikoho neudeřil.* Ve výjezdové dokumentaci ZZS je uvedeno, že napadl svého otce. Respondent R6 poměrně jistě uvedl, že agresivní nebyl. Podle dokumentace ZZS projevoval brachiální agresi vůči své manželce. Respondent R7 také jistě odpověděl, že nebyl agresivní. Dokumentace ZZS, ale stálo, že brachiálně napadl svého bratra. Respondent R8 uvedl, že agresivní nebyl, po krátké odmlce ale dodal: *„Nebo já jsem běžel z louky domů a potkal jsem sestru tak jsem k ní mohl být možná agresivní, ale nevím.“*. Respondent R9 prvně odpověděl, že neví, když jsem ale otázku položila ještě jednou, tak přiznal, že byl agresivní. Podle dokumentace ZZS napadl svou babičku pěstí.

Z odpovědí vyplývá, že ve většině případů si respondenti pamatují a uvědomují, že agresivní byli, ale už si nepamatují proč. Také si svou agresi pamatují v mnohem menší míře, než skutečně byla. Část respondentů si svoji agresi nepamatovala vůbec.

### **Otázka č. 10**

Na otázku číslo 10, zda respondenti někdy užívali návykové látky a jestli v době zásahu, odpovědělo všech 9 respondentů. Ovšem ne vždy pravdivě.

6 respondentů (R2, R3, R5, R7, R8, R9) přiznalo, že někdy návykovou látku užíli. Když jsem se zeptala, zda užívali nějaké drogy během zásahu ZZS tak z 6 respondentů 5 (R2, R3, R7, R8, R9) odpovědělo, že ne. Podle dokumentace ZZS z nich ale 3 pod vlivem byli. Jeden (R7) byl pod vlivem alkoholu. Jeden respondent (R5) řekl, že ano (i podle dokumentace). A jeden (R8) odpověděl, že pod vlivem nebyl, ale v dokumentaci bylo, že tehdy připustil intoxikaci THC.

2 respondenti (R1 a R6) uvedli, že nikdy návykovou látku neužili a 1 R4, nejprve také uvedl, že ne, ale pak řekl: „*Možná jsem něco zkusil s klukama.*“

Z devíti respondentů 2/3 (cca 67 %) někdy užílo návykovou látku a 1/3 respondentů bylo pod vlivem i během zásahu ZZS.

Marihuanu někdy užílo 6 respondentů a pervitin 3 respondenti.

Většina respondentů někdy užíla nějakou návykovou látku. Nejčastější návykovou látkou, kterou respondenti někdy užívali, byla marihuana a druhou nejčastější byl pervitin. Menší část respondentů by pod vlivem návykové látky během zásahu.

Alkohol jsem do otázky nezahrnovala. Předpokládám, že každý alespoň jednou za život alkohol požil. Ale v případě respondenta R7 jsem ho zahrnula do podotázky, zda byl pod vlivem během zásahu.

### **Otázka č. 11**

Na otázku číslo 11, jak se pacienti na oddělení dostali, co předcházelo hospitalizaci odpovědělo opět všech 9 respondentů.

Respondent R1 řekl: „*Odvezla mě sanitka. No.. ono bylo otevřené okno a mě se špatně dýchalo a omylem jsme se srazili s maminkou. Já jsem jí dal omylem facku.*“ Podle dokumentace ZZS napadl matku pěstmi, bez klidové dušnosti, psychotické příznaky, ataka schizofrenie.

Respondent si tedy z části na své chování před zásahem pamatuje, ale jeho primární důvod má zkreslený. Uvádí, že agrese vůči matce byl omyl, což z dokumentací nesouhlasí.

Respondent R2 řekl: „*Policajti mě chytili, když jsem dělal venku bordel. Já jsem totiž tehdy 72 hodin nespál, protože jsem ztratil mobil. Nemohl jsem spát z praktických důvodů.*“

Dokumentace ZZS: Pacient vykřikuje, že zničí Brno. Promlouvá k němu Bůh, ale i Ďábel, občas si lehne na chodník, mluví s imaginárními osobami

Respondent si pamatuje, že dělal rozruch, přisuzuje to ale nedostatku spánku, který zapříčinila ztráta telefonu, což objektivně nedává smysl. Respondent si je vědom toho, že se choval nepřiměřeně, ale nevidí souvislost se svojí nemocí, nemyslí si, že je nemocný. *Víte, já ale nejsem schizofrenik, já nejsem jako ostatní. Takže jen abyste věděla, že u mě to bude trošku jiné.*

Respondent R3, že důvod zásahu u něj bylo zrychlené dýchání a třepání, kvůli depresím. Dokumentace ZZS respondentovo tvrzení potvrdila. Když jsem se respondenta v rámci otázky č. 15 ptala kdo a proč zavolal ZZS, odpověděl, že to bylo kvůli tomu, že řekl, že se chce zabít. To s dokumentací také souhlasí.

Respondent R3 si na důvod hospitalizace dobře pamatuje a nemá to zkreslené. Jeho odpověď odpovídala dokumentaci.

Respondent R4 řekl: *„Víte co, ukradl jsem auto, to mi sebrali policajti. Byla to strašná chyba. Ujížděl jsem policajtům. Já jsem odsud neutíkal nikdy. Já jsem s tím autem odjel až do Pardubic. Prosil jsem je, aby mě nebrali na psychiatrii a pak jsem šel domů a další den pro mě zase přijeli.“* Podle dokumentace ZZS se respondent před několika dny vyboural v autě a následně byl převezen do PNČ, ze které ale potom utekl a byl označen za pohřešovaného – osobu v pátrání.

Respondentovi R4 dva zásahy za krátkou dobu částečně splývají. Útěk z PNČ neguje. Uvědomuje si ale chybu v krádeži auta, ale v rámci ot. č. 18 dodával: *„Ale stálo mi to za to, že jsem to auto ukradl, protože teď už se nikdy neprojedu.“* Na důvody hospitalizací si částečně pamatuje, ale zkresleně.

Respondent R5 na otázku č. 11 odpověděl: *„Já jsem jen šel k doktorce na návštěvu na depotní injekce. Měla tam napsané, že je na školení. Tak jsem šel ke kámošovi a dal jsem si čáru pervitinu. Pak jsem šel domů. A jak jsem byl v pokoji, tak jsem slyšel na chodbě tátu jako kdyby se tam s někým bil, jako kdyby tam někomu ubližoval. No a pak přišel ke mně do pokoje. Pak jsem šel do kuchyně a sedli jsme si ke stolu a on začal najednou něco dělat rukama. Já jsem ho žďuchmul a on pak zavolal policii, že jsem ho napadl a že jsem ho škrtil, přitom to vůbec nebyla pravda. Ten jeho přístup byl provokativní.“* Podle dokumentace ZZS byl pacient propuštěn z PNČ domů, medikaci nebere a posledních 14 dní téměř nespí. Otec po

příchodu z noční respondentovi řekl, ať doma trochu uklidí, respondent se naštvál, chytil pod krkem a praštil s ním o zem. Při příjezdu byl pacient klidný.

Respondent R5 si na to, co hospitalizaci předcházelo, pamatuje dobře, ale také zkresleně. Svou agresivitu svádí na svého otce.

Respondent R6 odpověděl takto: „*No bylo toho na mě moc najednou. Měnil jsem pracovní zařazení a musel jsem předat pracovní zkušenosti někomu novému a zároveň se učit nové. Měl jsem v práci pohotovost, takže jsem vůbec nespál. Takže jsem měl tak tři hodiny spánku za týden. Začal jsem se v těch sedmi dnech chovat divně.*“ Podle dokumentace: Dokumentace ZZS: před pár dny vyšetřen na krizovém centru, odešel domů v doprovodu manželky, progresse obtíží, dnes brachiální i verbální agrese vůči manželce, nervózní, roztěkaný, dělá chaoticky pět věcí najednou, dezorientovaný; mluví k někomu, kdo není přítomen, paranoidní, nejeví známky ebriety.

V rámci otázky číslo 15 respondent řekl: „*Byl jsem strašně roztěkaný a hyperaktivní. Jó, doma jsem vlastně rozbil nějaké věci. Žaluzie jsem rozbil a pak hrneček na kávu. Manželka nejdřív zavolala toho kamaráda, ten se mě snažil uklidnit a mluvíš se mnou, ale nepovedlo se mu to, a tak manželka zavolala záchranku.*“

Respondent R6 si pamatuje období počátků svých potíží, ale na to, jaký byl důvod hospitalizace, si pamatuje matně, agresivitu nepřiznává.

Respondent R7 odpověděl: „*Já vůbec nevím. Měl jsem všechno v pořádku. Já jsem devět let pořád pracoval. Po devíti letech jsem si vzal 14 dní dovolenou. Všechno bylo dobrý, jo. A z ničeho nic, když jsem byl doma, do mého bytu vnikla policie s mým bratrem. Já sem se ptal, proč se to děje. Tranzit mě odvezl na záchytku na protialkoholní. Tam jsem byl tři dny mrtvej a když jsem se vzpamatoval tak mě odvezli sem.*“

ZZS dokumentace: týden nechodí do práce, včera telefonoval matce, že ji zabije, dnes ho byl zkontrolovat bratr, vyhrožoval, že ho zabije, brachiálně ho napadl, po zavolání PČR byl agresivní a brachiálně útočil, nasazení pout, dechová zkouška 3,2 promile.

Odpověď respondenta R7 přibližně sedí s dokumentací, ale také zkresleně, ví, co se odehrálo, ale nepamatuje si, že by měl nějaké problémy, byl pod vlivem a projevoval agresi.

Respondent R8 uvedl, že se jen procházel po louce bez trička, na svém chování neviděl nic špatného. V dokumentaci stojí, že bloudil po městě, měl hlasy a halucinace. Na to, co předcházelo hospitalizaci, si také do jisté míry pamatuje, ale také zkresleně.

Respondent R9 odpověděl, že neví. V dokumentaci stojí, že znenadání napadl svoji babičku pěstí do obličeje a vyrazil jí dva přední zuby.

Respondent si pravděpodobně na to, co předcházelo hospitalizaci, nepamatuje.

Z odpovědí všech devíti respondentů hodnotím, že většina si to, co předcházelo hospitalizaci pamatuje, ale zkresleně.

Otázka byla důležitá kvůli následujícím otázkám, které se týkají už konkrétně zásahu ZZS a/nebo PČR. Abych věděla, jak se jich mám ptát a pomohla jim si vzpomenout na informace k dalším otázkám.

### **Otázka č. 12**

Na otázku číslo 12 odpovědělo také všech 9 respondentů.

Z 9 respondentů si 6 (R2, R2, R4, R5, R7, R8) respondentů správně pamatovalo, kdo je do nemocnice transportoval.

1x převozová sanitka v doprovodu PČR (R8)

3x ZZS v doprovodu PČR (R2, R4, R5)

1x tranzit PČR (ZZS byla na místě, ale jen RV) (R7)

1x jen ZZS (R3)

2 (R1, R6) respondenti si pamatovali částečně, kdo je transportoval. Pamatovali si ZZS, ale už neuvědli, že byla v doprovodu PČR.

1 (R9) respondent odpověděl neví. Podle dokumentace: RZP+RV.

U většiny případů byla přítomna ZZS i PČR a respondenti si to i správně pamatovali. Otázka byla položena hlavně proto abych věděla, na jaký přístup se mám v následujících otázkách ptát, pokud byla přítomna ZZS+PČR, ptala jsem se hlavně na přístup záchranářů abych se respondenti mohli lépe zorientovat a soustředit se na jeden přístup. V jiných případech, když



nešel zjistit přístup ZZS, jsem otázky směřovala na přístup PČR. Otázku jsem zde uváděla, kdyby v nějakém případě v rámci poslední hospitalizace respondenta transportoval někdo jiný než ZZS/PČR.

### **Otázka č. 13**

Na otázku číslo 12 navazovala otázka 13. Pokud by respondenta v rámci poslední hospitalizace transportoval někdo jiný než ZZS a/ nebo PČR, doptala bych se na někdejší dřívější kontakt s těmito složkami IZS. Všichni pacienti ale byli transportováni některou ze složek IZS (ZZS a/nebo PČR).

### **Otázka č. 14**

Otázkou číslo 14 jsem chtěla prozkoumat, kolik pacientů si pamatovala a uvědomovalo, kdo ze zdravotníků s nimi byl v kontaktu. Odpovědělo všech 9 respondentů.

Dle dokumentace

1x RZP (rychlá záchranná služba) R3

6x RZP + RV R1, R2, R4, R5, R6, R9

1x RV R7

1x převozová sanitka R8

Otázku jsem nakonec specifikovala na jen na přítomnost lékaře, většina respondentů obecně věděla, že k nim přijela ZZS a tím pádem záchranáři, ale už nedokázali tak jednoznačně určit, jestli byl na místě i lékař.

Ze 7 respondentů, u kterých byl přítomný lékař, to potvrdili 4 (R2, R4, R5, R7) respondenti, ale ne vždy úplně jistě a 3 (R1, R6, R9) odpověděli, že neví.

Většina respondentů si tedy pamatovala, že při zásahu byli v kontaktu s lékařem. V kontaktu s lékařem bylo téměř 78 % respondentů.

### **Otázka č. 15**

Otázkou číslo 15 jsem chtěla prozkoumat kolik pacientů ví, kdo k nim ZZS a/nebo PČR zavolal. Na otázku mi odpovědělo opět všech 9 respondentů.

Dále jsem zjišťovala, jestli si uvědomují proč. Jaký byl hlavní důvod příjezdu složek IZS. (Podotázka je některých případech uvedena v otázce č. 11) Chtěla jsem klást větší důraz na sebereflexi respondenta.

Z 9 respondentů 6 uvedlo, kdo složky IZS zavolal. 2 respondenti si nebyli jistí a 1 R9 to nevěděl vůbec.

Většina odpovědí zahrnovala rodinné příslušníky. Téměř 68 % respondentů ví, kdo kvůli nim složky IZS zavolal.

Většina respondentů si pravý důvod příjezdu ZZS a/nebo PČR nepamatuje/neuvědomuje, což souvisí s otázkou č. 11. To, co předcházelo hospitalizaci, mají do jisté míry zkreslené. V 5 případech bylo důvodem zavolání projevování agrese vůči blízkým a s tím související psychotické příznaky. Žádný z těchto 5 (R1, R5, R6, R7, R9) respondentů ale zpětně neviděl tehdejší agresi jako jeden z nejhlavnějších důvodů. Jeden respondent R7 z těchto 5 dokonce říkal, že to vůbec nepochopil a že byl zcela v pořádku. Jeden R2 viděl hlavní důvod ve vyčerpanosti a dělání rozruchu, což sedí s dokumentací a respondent R8 neviděl v příjezdu složek IZS žádný důvod. Respondent R3 neprojevoval v době zásahu agresivitu.

### **Otázka č. 16**

Otázkou číslo 16 jsem chtěla prozkoumat v kolika případech byla při zásahu přítomna policie ČR a zda si to respondenti pamatují. Odpovědělo všech 9 respondentů. Souvisí s ot. č. 12, někteří respondenti na ni odpověděli už v otázce 12.

Policie ČR byla přítomna u 7 (R1, R2, R4, R5, R6, R7, R8) respondentů, z nichž 6 si to pamatuje a uvedli, že byla. 1 respondent (R1) si to nepamatuje. Odpovědi respondentů jsem porovnávala s dokumentací.

Respondent R6 v otázce 12 uvedl, že ho transportovala ZZS, ale neuvedl, že byla v doprovodu PČR. V rámci otázky číslo 16 si ale vzpomněl, že byla přítomna i PČR.

Většina respondentů si tedy přítomnost PČR pamatuje. A ve většině výjezdů byla přítomna PČR.

### **Otázka č. 17**

Otázkou číslo 17 jsem chtěla prozkoumat, zda se respondenti kvůli PČR/ZZS cítili v ohrožení nebo se jich báli. A pokud ano, tak z jakého důvodu. V teoretické části v kapitole je uvedené, že pacienti mohou v některých případech cítit ze složek IZS v nebezpečí a že strach může potencovat jejich agresivitu.

Na otázku mi odpovědělo všech 9 respondentů, z toho 7 uvedlo, že se ZZS ani PČR nebáli. 1 respondent (R6) uvedl, že se trochu bál ZZS, ale PČR ne. Důvod strachu ze ZZS nevedl. A 1 (R8) respondent uvedl, že se cítil v ohrožení z PČR, protože nevěděl, proč má nastoupit do auta.

Většina respondentů nepociťovala ze složek IZS strach. A když ano tak protože nerozuměli důvodu transportu.

### **Otázka č. 18**

Otázkou číslo 18 jsem chtěla zhodnotit přístup složek IZS tím, že se zeptám, zda respondentovi tykali/vykali. Pokud bych se dozvěděla, že mu tykali, dotazovala bych se dál, jestli s tím souhlasil. Jak je uvedeno v teoretické části, podle literatury by se psychotickým pacientům obecně nemělo rovnou tykat.

Na otázku mi odpovědělo všech 9 respondentů a jeden uvedl, že neví. 5 (R1, R2, R3, R5, R8) respondentů jasně odpovědělo, že jim členové ZZS a/ nebo PČR vykali. 2 (R4, R6) respondenti si nebyli tak jistí, ale nakonec uvedli, že jim asi vykali. 2 (R7, R9) respondenti si to nepamatovali.

Z výsledků hodnotím, že většina členů ZZS a/nebo PČR se v tomto ohledu k respondentům chovala správně.

### **Otázka č. 19**

U většiny psychotických pacientů bývá rizikovým faktorem návratu jejich příznaků vysazení léků. Otázkou č. 19 jsem chtěla prozkoumat, jestli tomu tak bylo i ve skupině respondentů vybraných k mé práci.

Na otázku mi odpovědělo všech 9 respondentů z nichž jeden (R9) odpověděl, že neví, ale pravděpodobně medikaci měl. 2 (R6 a R8) respondenti uvedli, že medikaci ještě vůbec neměli, protože to byla jejich první ataka. Dokumentace jejich tvrzení potvrdila. Zbýlých 6 respondentů už nějakou medikaci měli. 3 (R2, R5, R7) z nich přiznali, že z různých důvodů léky vysadili a dokumentace jejich tvrzení potvrdila. 1 (R1) uvedl, že léky užíval, ale podle dokumentace tomu tak nebylo a 1 (R3) také uvedl, že léky užíval a dokumentace toto tvrzení nijak nevyvrátila.

U 5 respondentů se dá předpokládat, že jedním z důvodů jejich ataky bylo vysazení medikace. Tedy u většiny z těch, kteří medikaci měli. -> U většiny respondentů, kteří měli nějakou medikaci, mohlo být zhoršení jejich stavu způsobené vysazením léků.

### **Otázka č. 20**

Otázkou č. 20 jsem chtěla prozkoumat, jestli z pohledu respondentů museli ZZS a/nebo PČR použít fyzickou sílu, aby je mohla bezpečně transportovat. Předpokládala jsem, že pokud ano, mohlo by to ovlivnit jejich názor na celý přístup. Otázku jsem neporovnávala s dokumentací.

Na otázku odpovědělo všech 9 respondentů. Z toho 1 (R1) odpověděl, že si to pamatuje matně a 5 respondentů (R2, R3, R4, R5, R9) odpověděli ne nebo, že šli dobrovolně. Ostatní 3 respondenti odpověděli:

*R6: Tak jako možná jsem se vzpouzel, takže trošku*

*R7: Na mě ten policajt sáhl a vyvlekl mě z bytu. Kdyby mi normálně řekl, kdo to je tak v klidu půjdu.*

*R8: Ano. Možná, že jsem se bránil trošku. Byli čtyři, takže jsem podlehl tomu tlaku.*

Dle výpovědí respondentů jen ve třech případech museli složky IZS využít fyzickou sílu, aby je dostala do auta. Z toho ve dvou případech (R7 a R8) to mělo vliv na jejich celkové hodnocení přístupu ZZS a/ nebo PČR, jak bude uvedeno v hodnocení následujících otázek.

### **Otázka č. 21**

V rámci možnosti ZZS využít u neklidného pacienta léky na zklidnění jsem se v ot. č. 21 ptala respondentů, zda v jejich případě ZZS použila nějaké léky. Otázku jsem porovnávala s dokumentací. Odpovědělo všech 9 respondentů.

2 respondenti (R1, R9) odpověděli, že neví nebo si to nepamatují. Jeden respondent (R2) odpověděl, že spíše ne a 6 (R3, R4, R5, R5, R7, R8) respondentů odpovědělo ne. Při porovnání s dokumentací byl lék (Diazepam i.m.) podán jen jednomu respondentovi (R1), který uvedl, že si to nepamatuje.

Jen v 1 z 9 případů byl respondentovi podán lék na zklidnění. Většině respondentů nebyl podán lék na zklidnění s tím, že lékař byl přítomen u 7 respondentů.

### **Otázka č. 22**

Otázkou číslo 22 jsem chtěla prozkoumat, zda zdravotníci a/nebo PČR mluvili k pacientovi srozumitelně a zda rozuměl, co mu říkají. V teoretické části je v kapitole o přístupu a komunikaci uvedené, že bychom měli ke psychotickému pacientovi mluvit srozumitelně aby to, co říkáme, pochopil. Zajímalo mě tedy, jestli PČR a/nebo ZZS komunikovali s respondenty tak, jak se doporučuje.

Na tuto otázku mi odpovědělo všech 9 respondentů. 7 respondentů uvedlo, že rozuměli. 1 respondent (R8) (přístup PČR) řekl: *Rozuměl, ale nevěděl jsem, proč mám nastoupit do auta, když mi to neřekli. Ptal jsem se jich, ale oni neodpověděli. -> Vadilo Vám to? Vadilo mi to.* Jeden respondent (R1) uvedl, že si to nepamatuje.

Většina respondentů uvedla, že s nimi ZZS/PČR mluvili srozumitelně. Problém byl pravděpodobně spíše u PČR, když pacientovi jasně nevysvětlili důvod transportu, ale tomu se budou věnovat následující otázky. Z výsledků hodnotím, že v tomto ohledu byla komunikace složek IZS správná.

### **Otázka č. 23**

Otázkou číslo 23 jsem chtěla prozkoumat, zda ZZS/PČR respondenty informovali o tom, kam je hodlají transportovat, a jestli to bylo s respondentovým souhlasem.

Na otázku mi odpovědělo všech 9 respondentů. 2 respondenti (R3 a R5) uvedli, že věděli, kam je transportují a zároveň s tím i souhlasili. 1 respondent (R4) věděl, kam ho transportují, ale nesouhlasil s tím, nechtěl do Černovic. 1 respondent (R1) si to moc nepamatoval, ale uvedl, že slyšel něco o Černovicích 1(R6) si to nepamatuje vůbec. 4 respondenti uvedli, že jim zařízení, kam je transportují neřekli, ale 1 R7 uvedl, že to stejně věděl. 2 (R2 a R9) uvedli, že se nezeptali, z toho jeden (R2) zároveň řekl, že mu to vadilo. A 1 (R7) z těchto čtyř uvedl, že mu hlavně vadilo, že nevěděl, proč má nastoupit do auta, z toho předpokládám, že mu to taky vadilo, protože důvod transportu bylo vyšetření v nemocničním zařízení.

Odpovědi jsem od respondentů získávala až po jejich atace, a tak nemohu objektivně zhodnotit, že jim opravdu nebylo řečeno, kam je transportují. Nicméně možné to určitě je. Ze subjektivních odpovědí respondentů nebylo téměř polovině řečeno místo cílové stanice transportu. Je otázkou, zda by s tím vůbec souhlasili.

### **Otázka č. 24**

Kvůli časté agresivitě respondentů není v žádné literatuře uvedený doporučený transport s blízkou osobou. Přesto jsem ale chtěla prozkoumat, zda při transportu nebyla v nějakém případě blízká osoba přítomna, a pokud by byla, tak mě zajímalo, zda to respondentům pomáhalo při jejich stavu.

Na otázku mi odpovědělo všech 9 respondentů a žádný neuvedl, že by s ním při transportu byla blízká osoba. Pravděpodobně by to ani vzhledem k jejich stavům nebylo vhodné, navíc po transportu zůstali všichni v nemocnici.

### **Otázka č. 25**

Otázkou číslo 25 jsem chtěla prozkoumat, zda členové ZZS a/nebo PČR na respondenty zvyšovali hlas a pokud ano, tak zda jim to pomáhalo udržovat pozornost, nebo jim to vadilo. Touto otázkou jsem chtěla zhodnotit správnost přístupu z pohledu respondentů.

Na otázku mi odpovědělo všech 9 respondentů. Z nichž 7 uvedlo, že na ně nebyl zvyšován hlas. 1 respondent (R4) odpověděl: „*Ten, co tam byl podruhé, ten zdravotník, nebyl moc příjemnej. Oni si mysleli, že piju. Já nepil. A ten předtím se spíš bál o sanitku.*“ Z čehož ale nevyplývá, že zvyšovali hlas. A 1 respondent (R7) odpověděl: „*Zvyšovali, křičeli na mě. Já jsem to vůbec nepochopil.*“ Domnívám, že mu to nebylo příjemné. Nicméně lékař s ním údajně komunikoval nezvýšeným hlasem.

Ve většině případů tedy na respondenty členové ZZS a/nebo PČR nekřičeli, ani nezvyšovali hlas. V jednom případě mohl být zdravotník předpojatý domněnkou o užití alkoholu. A v jednom případě byla potvrzena intoxikace alkoholem a PČR byla na respondenta z jeho pohledu zbytečně neadekvátní.

### **Otázka č. 26**

V kapitole o přístupu k psychotickému pacientovi je uvedeno, že by se jeho stavu neměli ZZS a /nebo PČR smát. Touto otázkou jsem tedy chtěla prozkoumat, zda se někteří ze zasahujících respondentovi smáli. Pokud by jejich odpověď byla ano, prozkoumávala bych, zda jim to vůbec vadilo.

Na otázku odpovědělo všech 9 respondentů z nichž jen jeden (R7) uvedl, že se mu PČR smála. Následně ale dodal: „*Ať se se smějou jak chtěou*“. Z jeho odpovědi tedy hodnotím, že smích policistů respondentovi stejně nevadil. Přesto by se ale smát neměli a jejich přístup hodnotím v tomto případě za neprofesionální. Přístup ZZS/PČR byl v ostatních případech v rámci této otázky správný.

### **Otázka č. 27**

Otázka číslo 27 souvisí s komunikací nejen s psychotickým pacientem, ale s každým pacientem. Chtěla jsem prozkoumat, zda členové ZZS a/nebo PČR dělali nějaké „nevhodné obličejové“, grimasy na chování respondentů.

Na otázku mi odpovědělo všech 9 respondentů. 6 (R1, R2, R3, R5, R7, R8) respondentů uvedlo, že PČR a/nebo ZZS obličejové nedělala. 2 respondenti (R6, R9) odpověděli, že neví. 1 respondent (R4) řekl: „*No možná trošku otráveně. Já se jim nedivím no.*“

Respondent R4 sice dodal, že se zdravotníkovi nedivil, přesto by se ale otráveně tvářit neměl. Respondenti tedy nepovažovali chování PČR a/nebo ZZS z tohoto pohledu jako nevhodné.

### **Otázka č. 28**

Chtěla jsem zjistit subjektivní názor respondentů na profesionalitu ZZS a/nebo PČR.

Na otázku mi odpovědělo všech 9 respondentů. 4 respondenti (R1, R2, R3, R6) uvedli, že k nim záchranáři přistupovali profesionálně. Jeden respondent (R9) odpověděl, že neví. 4 respondenti odpověděli:

R4: *Moc se mi to jejich jednání nelíbilo. Byl tam neadekvátní tlak.*

R5: *Já bych řekl, že ne. Oni mě v tu chvíli brali tak, že jsem na fetu. Jako by mě brali bez rezervy s nutností převozu... Profesionální člověk by měl říct, co ho čeká a zeptat se, jestli tam chci abych měl možnost si vybrat, kam mě odvezou, i když jsem chtěl jinam.*

R7: *Ne.... Sahali na moje věci, které jsou šíleně drahé.*

R8: *Moc ne.*

Polovina respondentů hodnotí přístup jako profesionální, naopak druhá polovina vyjádřila nespokojenost.

### **Otázka č. 29**

Otázkou číslo 29 jsem chtěla zjistit co se respondentům na přístupu ZZS a/ nebo PČR nelíbilo, co líbilo a co by případně změnili.

Respondent R1 řekl: *„Byl jsem spokojený, protože se mi upravil dech díky tomu, že se chovali profesionálně.“*

Respondent R2 řekl: *„Jen aby mi řekli, kam pojedeme. Ale byl jsem vyčerpaný.“*

Respondent R3 řekl: *„Pomáhalo mi, že na mě mluvili, pomáhalo mi to s tím dýcháním.“*

Respondent R4 řekl: *„Aby nedali hned na první, když jim někdo něco řekne. At' jsou milí. At' se prostě snaží být milí. Vždyť jsme lidi všichni. Možná kdyby byli soucitnější, nebylo by to*



*z mé strany tak těžký. Pokud bych viděl, že se chovají soucitně tak bychom se třeba i zasmáli. Uvědomte si to, že jsou to pořád lidi. Pozor, vezete lidi!“*

Respondent R5: *„Kdyby uvážili, že mi dají injekci na uklidnění a třeba za dvě hodiny mě zkontrolovali. A kdyby mi dali možnost abych si vybral, kam mě odvezu. Aby se snažili víc pochopit tu osobu nemocnou, a ne se snažit ji hned odvézt a nevyptávat se.“*

Respondent R6: *„Mám ten den v mlze. Takže to nedokážu přesně říct. Ten stav i nedovoluje vybavit si detaily z té situace. Ale asi mi pomohli, jak to tak vypadá.“*

Respondent R7 – přístup PČR: *„Sahali na moje věci, které jsou šíleně drahé. Ať to řeší normálně, ať přijdou krásní, v černém krásném oblečení. -> Takže byste uvítal formálnější přístup? Ano, uvítal bych formálnější přístup. Tohleto he he he je pod moji úroveň, nějaký hej počkej...venca ze sedlákovic. Byl jsem nespokojen, ale je mi to jedno.“*

Respondent R8: *„Kdyby mi řekli důvod, proč pojedu tím autem. Možná jsem pohoršoval to okolí... nevím...byl jsem hodně unavenej...moc jsem nespal.“*

-> Myslíte, že kdyby Vám vysvětlili, že to chování podle nich není normální a že vidí nějaké možné příznaky nějaké psychiatrické diagnózy tak, že by Vám to pomohlo? *Myslím, že by to mohlo pomoci.*

Respondent R9: *„Nevím.“*

Respondenti vyjádřili míru nespojenosti, zejména že jim chyběly informace a důkladnější komunikace ze strany zasahujících složek.

## DISKUZE

V rámci své bakalářské práce jsem se zaměřovala na schizofrenní pacienty. ZZS bývá k takovým případům přivolávána při probíhající akutní psychotické epizodě. Psychotičtí pacienti mají narušený kontakt k realitě. Z toho vyplývá, že nevíme, co přesně v zachránčích vlastně vidí, na celou situaci nemají celkový nadhled. Při setkání s psychotickým pacientem je vždy na prvním místě bezpečnost. S tím souvisí i správná komunikace. Nevhodný přístup by mohl v pacientovy v takovém stavu vyvolat agresi. Tím by mohl uškodit nejen zachránčům, ale i sám sobě.

Zvolila jsem metodu získávání výsledků formou rozhovorů. Respondenti odpovídali na všechny otázky. Občas bylo složité se v jejich odpovědích vyznat, někteří sami uznávali, že v tom mají trošku zmatek. Musím říct, že byli velice ochotní a slušní. Předpokládala jsem, že písemnému dotazníku by často nemuseli rozumět a nevěděli by, na co přesně se ptám. Šlo mi hlavně o jejich subjektivní názor.

Dotazovala jsem se jich na záležitosti v souvislosti s jejich onemocněním a na přístup složek IZS (ZZS a/nebo PČR). Zajímalo mě, zda není nějaká společná věc, která by respondentům mohla při zásahu vadit. Zda většina nedělá nějakou jednu, v podstatě z pohledu pacientů, chybu. Zda se dá udělat něco (jiného), než doporučuje literatura, aby se pacientův psychický stav nezhoršoval. Důvodem výběru tématu mé práce byla jedna, dle mého názoru, ne úplně dobrá zkušenost, kdy se k psychotickému pacientovi nepřistupovalo tak, jak by se mělo, ve vztahu k jeho důstojnosti. Přemýšlela jsem tedy, do jaké míry si psychotičtí pacienti přístup uvědomují a zda by to pro ně mohla být špatná zkušenost. Dále jsem chtěla informovat o schizofrenních onemocněních. Vycházela jsem z předpokladu, že ne každý ze složek IZS (ZZS a PČR) ví, co člověk s psychózou vlastně prožívá. Chtěla jsem upozornit na to, že psychotický pacient je nemocný člověk, a ne jak se někdy hovorově nazývá „blázen“.

Z výsledků jsem se dozvěděla, že přesto, že většina respondentů hned ze začátku zmiňovala, že si zásah moc nepamatují při podrobnějších otázkách si vybavili poměrně hodně informací. Ovšem v porovnání s dokumentací byly jejich odpovědi často zkreslené. Dále si nejčastěji příznaků onemocnění všímali jejich rodinní příslušníci. V rámci této odpovědi by byl zajímavý průzkum rodinných příslušníků. Jak se nemoc projevuje z jejich pohledu a jaké jsou jejich znalosti v oblasti schizofrenních poruch, hlavně příznaků nemoci. Pohled rodinných příslušníků na onemocnění, hlavně na následnou péči, se věnuje bakalářská práce s názvem

Péče o pacienta se schizofrenií z pohledu sester a rodinných příslušníků.<sup>20</sup> Teoreticky by mohli částečně spolupracovat na prevenci vzniku psychotických atak. Výsledky také potvrdili některé informace uvedené v teoretické části. A to konkrétně zvýšený výskyt sebevražd u schizofrenních poruch a časté užívání psychotropních látek. Dále respondenti často uváděli v průběhu rozhovoru nedostatek spánku a stresové vypětí v souvislosti s obdobím před zásahem ZZS a/nebo PČR. Také se prokázalo častým rizikovým faktorem nebo možným důvodem psychotické ataky vysazení medikace. Jak je uvedeno v teoretické části, ZZS opravdu uplatňovali doporučení o bezpečnosti a ve většině případů byla u zásahu přítomna Policie ČR. Poměrně překvapivým výsledkem pro mě bylo zjištění, že jen jednomu respondentovi byl podán lék na uklidnění. Kladně hodnotím přístup zasahujících v souladu s odpověďmi respondentů, a snahu o srozumitelnou komunikaci. Jen v jednom případě respondentovi vadilo, že mu policisté nevysvětlili důvod transportu. V této souvislosti bych se chtěla odkázat na bakalářskou práci Zajištění pacienta s atakou psychotického onemocnění v terénu, kdy jen 14 % zdravotníků v psychiatrických zařízeních v příjmovém sektoru uvedla, že jsou pacienti od ZZS dostatečně informováni o nastalé situaci.<sup>17</sup> V tomto případě by policisté mohli respondentovi celou situaci vysvětlit. Zároveň mohli složky IZS respondenty lépe informovat o tom, kam je budou transportovat.

Dle výpovědí ve většině případů ZZS a/nebo PČR hlas nezvyšovali. Ve dvou případech, ale ano. Opět bych se chtěla odkázat na bakalářskou práci Zajištění pacienta s atakou psychického onemocnění v terénu, kde autorka shrnuje odpovědi takto: *Lékaři, vrchní sestry a staniční sestry z vybraných psychiatrických příjmů by jako změnu ve spolupráci se ZZS uvítali lepší komunikaci, podrobnější zápis protokolu o pacientovi, větší profesionalitu, nestigmatizování a větší úctu k pacientovi.* Konkrétně bych se zaměřila na nestigmatizování, které mohlo v těchto dvou případech být důvodem nespokojenosti s přístupem.<sup>17</sup>

Většina respondentů uváděla, že se jim ani policisté ani záchranáři nesmáli. Jen jeden respondent uvedl, že ano. Vzhledem k tomu, že zdravotníci při zásahu nebyli přítomni tak dlouho, domnívám se, že smích šel spíše ze stran policistů. Respondentovi ale nejvíce vadilo, že mu policisté sahalí na jeho majetek. Tento přístup bych hodnotila jako neprofesionální, přesto že byl respondent intoxikovaný alkoholem. Jeden z respondentů také uvedl, že se zdravotníci tvářily možná trošku otráveně, ale že se jim nediví. Přesto se domnívám, že by se otráveně tvářit neměli.

Když respondenti hodnotili, zda byl přístup ZZS a/nebo PČR profesionální, 4 respondenti usoudili, že nebyl profesionální. Z toho ve dvou případech se jednalo hlavně o přístup PČR. Z toho hodnotím, že v některých případech mohly být ZZS a/nebo PČR trošku předpojatí. Ve dvou případech se totiž jednalo o intoxikované pacienty.

Poslední otázkou jsem se ptala na návrhy respondentů, co by změnili na přístupu složek IZS. Kdyby bych odpovědi respondentů zhodnotila tak celkově by uvítali lepší komunikaci. Kdyby jim někdo celou situaci vysvětlil – důvod a směřování transportu, kdyby přistupovali k respondentům větší úctou a snažili se je pochopit a neodsuzovat. Jeden respondent uvedl, že by byl rád, kdyby mu dali možnost výběru zařízení, kam ho budou transportovat. V rámci přednemocniční péče to ale z časových důvodů není možné. To je také hlavním výstupem mé práce. Žádnou jednu společnou věc, která by doporučený přístup nějak rapidně změnila, jsem nezjistila.

V rámci otázky 29 jsem ale také chtěla zhodnotit i pozitivní přístup. Tři respondenti byli s přístupem spokojeni. Jeden dokonce uvedl, že právě to, že na něj zdravotníci mluvili, mu pomohlo.

Původně jsem předpokládala, že respondenti budou s celkovým přístupem méně spokojeni a budou si více stěžovat. V souvislosti se získanými výsledky by mohl být návrh na další práci průzkum nejen ZZS, ale hlavně PČR ohledně problematiky psychóz a komunikaci s nimi. Zajímalo by mě, zda mají i policisté povědomí o doporučeních, jak k takovým pacientům přistupovat nebo spíše čerpají ze zkušeností a sází na improvizaci dle stavu pacienta.

Možným úskalím mé práce bylo při výběru možných respondentů získání jejich souhlasu s rozhovorem. Z tohoto důvodu je počet respondentů nižší.

## ZÁVĚR

Cílem teoretické části práce bylo shrnout problematiku psychóz, jejich příznaků a následně charakterizovat jednotlivá schizofrenní onemocnění.

První kapitola se zaměřuje na psychózy a je rozčleněná do několika podkapitol. Zde jsem se zaměřila na definici pojmu psychóza, dále uvedla příznaky psychóz a jejich rozdělení, vysvětlila jsem složky psychické stránky a kdy jsou nějakým způsobem narušené. Dále jsem uvedla jeden ze způsobů rozdělení psychóz a nastínila jsem možné příčiny vzniku onemocnění. V další podkapitole jsem uvedla postup a klasifikaci diagnostiky. Následující části jsou věnované jednotlivým onemocněním.

Druhá kapitola zahrnuje charakteristiku schizofrenie, na kterou navazují i ostatní zmíněné poruchy (akutní a přechodné psychotické poruchy, schizoafektivní poruchy). Dále jsem shrnula věkové rozmezí nejčastějšího propuknutí onemocnění a celkovou prevalenci v populaci. Poměrně obsáhlejší je podkapitola, která zahrnuje příznaky schizofrenie a jejich rozdělení, je důležitá pro pochopení projevů všech schizofrenních poruch. V podkapitole etiologie a genetická predispozice jsem uvedla některé teorie (hypotézy) příčiny onemocnění a pravděpodobnost výskytu u příbuzných.

V podkapitole o průběhu onemocnění jsou uvedena jednotlivá stadia nemoci. Poslední dvě podkapitoly schizofrenie zahrnují diagnostická kritéria podle MKN-10, na které navazují jednotlivé formy schizofrenie a jejich charakteristické příznaky. Následující kapitoly se zaměřují na Akutní a přechodné psychotické poruchy, schizoafektivní poruchy a jejich formy dle MKN-10. Obsah těchto dvou kapitol je stručnější v porovnání se schizofrenií, jelikož se na ni odkazují.

V kapitole o léčbě psychóz, jsem shrnula metody léčby všech výše uvedených psychotických diagnóz, která zahrnuje farmakoterapii elektrokonvulzivní terapii a psychoterapii.

Následující kapitola se věnuje zajištění pacienta v akutní fázi včetně farmakoterapie a fyzického omezení. Další dvě kapitoly stručně shrnují vliv omamných látek na onemocnění a právní problematiku.

Poslední kapitola je věnována přístupu a komunikaci s psychotickým pacientem. Rozepsala jsem doporučení uváděné v literatuře a ve výuce.

Praktická část mé bakalářské práce se věnuje metodice výzkumu, cílům práce a spojuje teoretickou část s výsledky získanými od respondentů. A to hlavně z výsledků odpovědí získaných z první poloviny rozhovoru, které informace z teoretické části podporovaly.

Dalším cílem bylo prozkoumat, zda si respondenti pamatují zásah ZZS a/nebo PČR. Z výsledků vyplývá, že si na výjezdy relativně pamatují, ale zkresleně. Také jsem chtěla prozkoumat a zhodnotit přístup ZZS a/nebo PČR k respondentům při zásahu. Musím říct, že výsledky byli lepší, než jsem čekala, ale přesto byla zmiňována nespokojenost v souvislosti s nedostatečnou komunikací, neinformovaností respondentů o celé situaci, nízkou úctou vůči respondentům a pochopení jejich stavu.

V souvislosti s těmito výsledky by bylo přínosné prozkoumat vědomosti a zkušenosti z této problematiky od PČR a ZZS.

## POUŽITÉ ZDROJE A LITERATURA:

1. Psychiatrická péče 2017 | ÚZIS ČR. <https://www.uzis.cz/publikace/psychiatricka-pece-2017>. Accessed April 20, 2019.
2. Horáček J. *Psychotické stavy v klinické praxi*. Praha: Academia Medica Pragensis - Amedpra; 2003.
3. Praško J. *Psychiatrie pro střední zdravotnické školy*. Praha: Informatorium; 2003.
4. Psychotické poruchy („psychózy“). :5.
5. Dušek K, Večeřová-Procházková A. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada; 2010.
6. Orel M. *Psychopatologie*. Praha: Grada; 2012.
7. Doubek P. *Psychóza v životě - život v psychóze: příručka pro pacienty trpící psychózou a jejich rodiny*. Praha: Maxdorf; 2008.
8. Králová M. Projevy psychóz v metodě Hand test. 2017. [https://theses.cz/id/6qjv86/DP\\_Michaela\\_Krlov.pdf](https://theses.cz/id/6qjv86/DP_Michaela_Krlov.pdf).
9. *Mezinárodní klasifikace nemocí. 10 revize: diagnostická kritéria pro výzkum : duševní poruchy a poruchy chování*. Praha: Psychiatrické centrum; 1996.
10. Pražský B. Schizofrenie - Zdraví.Euro.cz. <https://zdravi.euro.cz/clanek/postgradualni-medicina/schizofrenie-475773/check-status/>. Accessed April 17, 2019.
11. Malá E. *Schizofrenie v dětství a adolescenci*. Praha: Grada; 2005.
12. Fišar Z. *Vybrané kapitoly z biologické psychiatrie*. Praha: Grada; 2009.
13. Libiger J, Švestka J, Höschl C. *Psychiatrie*. Praha: Tigis; 2002.
14. Orel M. *Psychopatologie: nauka o nemocech duše.*; 2016.
15. Mayerová M. Schizofrenie. Presented at the: Psychiatrická klinika LF MU a FN Brno. [http://psychiatrie.med.muni.cz/res/file/SCHIZOFRENIE\\_na\\_web.pdf](http://psychiatrie.med.muni.cz/res/file/SCHIZOFRENIE_na_web.pdf).
16. MVDr. Zuzana Babinská, Mgr. Gabriela Dovrtělová, doc. PharmDr. Jan Juřica, Ph.D., et al. *Farmakologie pro Studenty Bakalářských Oborů Na LF MU*. Vol 2015. Brno: Masarykova Univerzita
17. Formáčková J. Zajištění pacienta s atakou psychického onemocnění v terénu. 2011. [https://theses.cz/id/t74aa3/zajitn\\_pacienta\\_s\\_atakou\\_psychickho\\_onemocnn\\_v\\_ternu.pdf](https://theses.cz/id/t74aa3/zajitn_pacienta_s_atakou_psychickho_onemocnn_v_ternu.pdf).
18. Dobiáš V. *Prednemocničná Urgentná Medicína*.
19. Papežová H. *Naléhavé stavy v psychiatrii*. Praha: Maxdorf; 2014.

20. Laierová K. Péče o pacienta se schizofrenií z pohledu sester rodinných příslušníků. 2017.  
[https://theses.cz/id/33jj75/BAKAL\\_SK\\_PRCE\\_KATE\\_INA\\_LAIEROV\\_P\\_E\\_O\\_PACIENTA\\_SE\\_SCHIZOFR.pdf](https://theses.cz/id/33jj75/BAKAL_SK_PRCE_KATE_INA_LAIEROV_P_E_O_PACIENTA_SE_SCHIZOFR.pdf).



## SEZNAM ZKRATEK

IZS	Integrovaný záchranný systém
MARTA	Multireceptoroví antagonisté
MKN – 10.	10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí
PČR	Policie České republiky
RZP	Rychlá zdravotnická pomoc
RV	Rendez vous
SDA	Serotoninový a dopaminový antagonisté
SSRI	Selektivní inhibitoři zpětného vychytávání serotoninu
ZZS	Zdravotnická záchranná služba

## SEZNAM TABULEK

Tabulka č.1	Dělení bludů
Tabulka č. 2	Dělení halucinací
Tabulka č. 3	Charakteristika a rozdělení respondentů
Tabulka č. 4	Věkové rozmezí propuknutí onemocnění respondentů

# SEZNAM PŘÍLOH

Příloha č. 1a-z

Rozhovory s respondenty

### Respondent R1

5. Kdy Vám byla diagnostikovaná tato nemoc/porucha?

*Když mi bylo 27 let.*

6. Jaké byly Vaše první příznaky? Uvědomoval jste si, že je něco v nepořádku, než Vás diagnostikovali?

*Já jsem měl problémy s očima, tak jsem šel k doktorovi a pak se to spravilo. Sám jsem si toho všiml.*

7. Kdo si jako první všiml, že se s Vámi něco děje špatně nebo, že je něco jinak než dříve? (rodiče, přítel/kyně,..)

*No... asi maminka. Řekla i ať jdu k doktorovi. Potom chodil pacient k psychiatrovi ambulantně.*

8. Když Vám někdo poprvé naznačil, že se mu něco na Vašem chování nezdá v pořádku, jaká byla Vaše reakce?

*Když mi to ta maminka řekla tak jsem ji poslechl.*

9. Byl jste někdy agresivní na své blízké? Pokud ano, z jakého důvodu?

*Ano. Na rodiče. Už nevím.*

10. Užíval jste někdy návykové látky? Pokud ano tak jaké, jak často, v době zásahu?

*Ne.*

11. Jak jste se na toto oddělení dostal, co předcházelo hospitalizaci?

*Odvezla mě sanitka. No.. ono bylo otevřené okno a mě se špatně dýchalo a omylem jsme se srazili s maminkou. Já jsem jí dal omylem facku.*

ZZS dokumentace: Pacient napadl matku pěstmi.

12. Kdo Vás sem přivezl?

*Sanitka.*

13. Byl jste někdy v kontaktu se ZZS a/nebo PČR v souvislosti s Vaším onemocněním?

*Pokud ano ->*

14. Byl při zásahu přítomen i lékař nebo jen záchranáři, popřípadě stážista?

*Tam bylo spoustu záchranářů, nevím.*

15. Kdo ZZS kontaktoval a proč?

*Maminka se strýcem.*

16. Byla přítomna policie ČR?

*Nevím. Nepamatuju si to.*

Dokumentace ZZS: V doprovodu PČR

17. Když pro Vás složky integrovaného dopravního systému přijeli (ZZS a PČR), cítil jste se v bezpečí? Báli jste se jich? Pokud ano tak proč?

*Nebál. Mně se špatně dýchalo byl jsem rád, že mi pomůžou.*

18. Jak Vás záchranáři/policisté oslovovali? Vykali Vám nebo Vám tykali? Pokud Vám tykali, souhlasil jste s tím, bylo to po vzájemné domluvě?

*Vykali.*

19. Užíval jste v době zásahu své léky? Pokud jste už nějaké měl předepsané?

*Ano, užíval*

Dokumentace ZZS: dekompenzace stavu po vysazení medikace.

20. Musela PČR nebo ZZS využít fyzické síly, aby Vás dostali do sanitky?

*To si pamatuju matně.*

21. Podávali Vám zdravotníci nějaké léky?

*Moc si to nepamatuju.*

ZZS dokumentace: Aplikace Apaurinu (Diazepam) i.m.

22. Rozuměl jste všemu, co Vám zdravotníci/policisté říkají, na co se Vás ptají a co chtějí abyste udělal?

*To si moc nepamatuju.*

23. Věděl jste, kam Vás zdravotníci/policisté transportují? Pokud ano, souhlasil jste s tím?

*To si pamatuji trochu. Slyšel jsem v sanitě, že mě odváží do nemocnice Černovice. Souhlasil.*

24. Byl při transportu přítomen někdo z Vašich blízkých?

*To si pamatuju trochu, ale myslím, že sám.*

25. Zvyšovali na Vás zdravotníci/ policisté hlas? Pokud ano, pomáhalo Vám to udržet pozornost nebo jste se spíše cítil v ohrožení?

*Né, to né, nekřičeli.*

## Příloha 1c

26. Smáli se zdravotníci/PČR tomu, co jste dělal, nebo říkal?

*Né, nesmáli.*

27. Měli zdravotníci/PČR neutrální výraz nebo například protáčeli oči, tvářili se otráveně?

*To né.*

28. Myslíte si, že se zdravotníci/PČR chovali profesionálně?

*Ano, chovali se profesionálně.*

29. Když byste celkově zhodnotil chování ZZS/PČR, bylo něco, co se Vám vysloveně nelíbilo, něco, s čím jste nebyl spokojený? Nebo naopak, co na Vás působilo pozitivně?

*Byl jsem spokojený, protože se mi upravil dech díky tomu, že se chovali profesionálně.*

### Respondent R2

5. Kdy Vám byla diagnostikovaná tato nemoc/porucha?

*Když mi bylo devatenáct.*

6. Jaké byly Vaše první příznaky? Uvědomoval jste si, že je něco v nepořádku, než Vás diagnostikovali?

*Spáchal jsem sebevraždu. Pokusil jste se o sebevraždu? Ne, já jsem ji spáchal.*

7. Kdo si jako první všiml, že se s Vámi něco děje špatně nebo, že je něco jinak než dříve? (rodiče, přítel/kyně,...)

*Mamka mě tehdy našla, když jsem se přiotrávil lexaurinem. Pak jsem byl v nemocnici a jenom kvůli tomu, že jsem doktorovi řekl, že slyším, jak ke mně mluví Bůh, tak mi dali tuto diagnózu. Jenom kvůli tomu, že jsem jednou doktorovi řekl, že slyším hlas Boha, že ke mně mluví.*

8. Když Vám někdo poprvé naznačil, že se mu něco na Vašem chování nezdá v pořádku, jaká byla Vaše reakce?

*No nesouhlasil jsem s tím doktorem.*

*Víte, já ale nejsem schizofrenik, já nejsem jako ostatní. Takže jen abyste věděla, že u mě to bude trošku jiné.*

9. Byl jste někdy agresivní na své blízké? Pokud ano, z jakého důvodu?

*Jednou, pokud vím. Ale moc si to nepamatuju.*

10. Užíval jste někdy návykové látky? Pokud ano tak jaké, jak často, v době zásahu?

*Dvakrát jsem zkusil trávu.*

11. Jak jste se na toto oddělení dostal, co předcházelo hospitalizaci?

*Policajti mě chytli, když jsem dělal venku bordel. Já jsem totiž tehdy 72 hodin nespal, protože jsem ztratil mobil.*

ZZS dokumentace: Pacient vykřikuje, že zničí Brno. Promlouvá k němu Bůh, ale i Dábel, občas si lehne na chodník, mluví s imaginárním osobami.

12. Kdo Vás sem přivezl?

*Vzali mě policisté a ti pak zavolali sanitku a ta mě pak odvezla do nemocnice.*

13. Byl jste někdy v kontaktu se ZZS/PČR v souvislosti s Vaším onemocněním?

Ano.

Pokud ano ->

## Příloha 1e

14. Byl při zásahu přítomen i lékař nebo jen záchranáři, popřípadě stážista?

*Myslím, že lékař v sanitce byl, ale s jistotou to nevím.*

ZZS dokumentace: RZP + RV

15. Kdo ZZS/PČR kontaktoval a proč?

*Nevím.*

16. Byla přítomna policie ČR?

*Ano.*

17. Když pro Vás složky integrovaného dopravního systému přijeli (ZZS a PČR), cítil jste se v bezpečí? Báli jste se jich? Pokud ano tak proč?

*Nebál. Byl jsem rád, že přijeli, protože jsem měl tetanii, ne tetanus. Z nedostatku hořčiku jsem ji měl, protože jsem tři dny nespál.*

18. Jak Vás záchranáři/policisté oslovovali? Vykali Vám nebo Vám tykali? Pokud Vám tykali, souhlasil jste s tím, bylo to po vzájemné domluvě?

*Netykali mi.*

19. Užíval jste v době zásahu své léky? (Pokud jste už nějaké měl předepsané)

*Neužíval, vysadil jsem je v červenci. Takže tak půl roku před zásahem.*

20. Musela PČR nebo ZZS využít fyzické síly, aby Vás dostali do sanitky?

*Ne.*

21. Podávali Vám zdravotníci nějaké léky?

*Nevím, spíš ne.*

22. Rozuměl jste všemu, co Vám zdravotníci říkají, na co se Vás ptají a co chtějí abyste udělal?

*Rozuměl jsem jim.*

23. Věděl jste, kam Vás zdravotníci/ PČR transportují? Pokud ano, souhlasil jste s tím?

*Ne! Nevěděl jsem to. Oni mi to neřekli. No teď i to vadí a tehdy mi to asi taky vadilo. -> Ptali jste se jich? Neptal.*

24. Byl při transportu přítomen někdo z Vašich blízkých?

*Ne, nebyl.*



## Příloha 1f

25. Zvyšovali na Vás zdravotníci/ policisté hlas? Pokud ano, pomáhalo Vám to udržet pozornost nebo jste se spíše cítil v ohrožení?

*Nekřičeli.*

26. Smáli se zdravotníci/policisté tomu, co jste dělal, nebo říkal?

*Ne, nesmáli se.*

27. Měli zdravotníci/policisté neutrální výraz nebo například protáčeli oči, tvářili se otráveně?

*Nedělali obličej.*

28. Myslíte si, že se zdravotníci/policisté chovali profesionálně?

*Jo, profesionálně.*

29. Když byste celkově zhodnotil chování ZZS/PČR, bylo něco, co se Vám vysloveně nelíbilo, něco, s čím jste nebyl spokojený? Nebo naopak, co na Vás působilo pozitivně?

*Jen aby mi řekli, kam pojedeme. Ale byl jsem vyčerpaný.*

### Respondent R3

5. Kdy Vám byla diagnostikovaná tato nemoc/porucha?

*Když mi bylo patnáct.*

6. Jaké byly Vaše první příznaky? Uvědomoval jste si, že je něco v nepořádku, než Vás diagnostikovali?

*Já jsem měl strach z výšek.*

7. Kdo si jako první všiml, že se s Vámi něco děje špatně nebo, že je něco jinak než dříve? (rodiče, přítel/kyně,...)

*Matka si toho jako první všimla. A řekla mi ať jdu k psychiatrovi.*

8. Když Vám někdo poprvé naznačil, že se mu něco na Vašem chování nezdá v pořádku, jaká byla Vaše reakce?

*Poslechl jsem ji.*

9. Byl jste někdy agresivní na své blízké? Pokud ano, z jakého důvodu?

*Jednou, na svoji matku. Jednou jsem ji dal facku, to mě moc mrzí.*

10. Užíval jste někdy návykové látky? Pokud ano tak jaké, jak často, v době zásahu?

*Jednou jsem zkoušel marihuanu a mělo to katastrofální účinek. Ale to mi tenkrát někdo podstrčil.*

11. Jak jste se na toto oddělení dostal, co předcházelo hospitalizaci?

*No já jsem byl v Prahu (-> organizace pro duševně choré) a začal jsem se třepat a rychle dýchat. Měl jsem deprese.*

ZZS dokumentace: suicidální tendence, už nezvládá deprese, žádá hospitalizaci

12. Kdo Vás sem přivezl?

*Záchranka.*

13. Byl jste někdy v kontaktu se ZZS/PČR v souvislosti s Vaším onemocněním?

Ano

Pokud ano ->

14. Byl při zásahu přítomen i lékař nebo jen záchranáři, popřípadě stážísta?

*To nevím.*

15. Kdo ZZS kontaktoval a proč?

*Pracovnice z Prahu.*

## Příloha 1h

16. Byla přítomna policie ČR?

*Ne, jen záchranka.*

17. Když pro Vás složky integrovaného dopravního systému přijeli (ZZS a PČR), cítil jste se v bezpečí? Báli jste se jich? Pokud ano tak proč?

*Nebál jsem se jich. Já se nikdy nebojím.*

18. Jak Vás záchranáři/policisté oslovovali? Vykali Vám nebo Vám tykali? Pokud Vám tykali, souhlasil jste s tím, bylo to po vzájemné domluvě?

*Vykali mi.*

19. Užíval jste v době zásahu své léky? Pokud jste už nějaké měl předepsané?

*Ano, užíval.*

20. Musela PČR nebo ZZS využít fyzické síly, aby Vás dostali do sanitky?

*Ne.*

21. Podávali Vám zdravotníci nějaké léky?

*Nepodávali.*

22. Rozuměl jste všemu, co Vám zdravotníci říkají, na co se Vás ptají a co chtějí abyste udělal?

*Ano, mluvili srozumitelně.*

23. Věděl jste, kam Vás zdravotníci transportují? Pokud ano, souhlasil jste s tím?

*Ano věděl. Souhlasil.*

24. Byl při transportu přítomen někdo z Vašich blízkých?

*Jel jsem sám.*

25. Zvyšovali na Vás zdravotníci/ policisté hlas? Pokud ano, pomáhalo Vám to udržet pozornost nebo jste se spíše cítil v ohrožení?

*Nezvyšovali.*

26. Smáli se zdravotníci/PČR tomu, co jste dělal, nebo říkal?

*Ne.*

## Příloha 1ch

27. Měli zdravotníci/PČR neutrální výraz nebo například protáčeli oči, tvářili se otráveně?

*Ne.*

28. Myslíte si, že se zdravotníci/PČR chovali profesionálně?

*Ano profesionálně.*

29. Když byste celkově zhodnotil chování ZZS/PČR, bylo něco, co se Vám vysloveně nelíbilo, něco, s čím jste nebyl spokojený? Nebo naopak, co na Vás působilo pozitivně?

*Pomáhalo mi, že na mě mluvili, pomáhalo mi to s tím dýcháním.*

### Respondent R4

5. Kdy Vám byla diagnostikovaná tato nemoc/porucha?

*Mně bylo 27, myslím.*

6. Jaké byly Vaše první příznaky? Uvědomoval jste si, že je něco v nepořádku, než Vás diagnostikovali?

*Já jsem tehdy málo spal. Měl jsem práci, ve které jsem měl strach. Odněsly to nervy. Měl jsem rodinu. Oběsil jsem se na půdě, teď už bych to neudělal.*

7. Kdo si jako první všiml, že se s Vámi něco děje špatně nebo, že je něco jinak než dříve? (rodiče, přítel/kyně,...)

*Rodina.*

8. Když Vám někdo poprvé naznačil, že se mu něco na Vašem chování nezdá v pořádku, jaká byla Vaše reakce?

*Až po té atace sebevraždy. Věděli, o co jde a pomáhali mi. Já su věřící, já věřím v Boha, víte. Bez Boha je to strašně těžký.*

9. Byl jste někdy agresivní na své blízké? Pokud ano, z jakého důvodu?

*Já moc agresivní nejsu. Možná jsme se někdy porafali s manželkou, ale nikomu sem úmyslně neublížil. Teď už mě vůbec nechce vidět.*

10. Užival jste někdy návykové látky? Pokud ano tak jaké, jak často, v době zásahu?

*Ne, já jsem ani nekouřil, nepil. Možná jsem něco zkusil s klukama. Já jsem byl sportovec, víte.*

11. Jak jste se na toto oddělení dostal, co předcházelo hospitalizaci?

*Víte co, ukradl jsem auto, to mi sebrali policajti. Byla to strašná chyba. Ujížděl jsem policajtům.*

*Já jsem odsud neutikal nikdy. Já jsem s tím autem odjel až do Pardubic. Prosil jsem je, aby mě nebrali na psychiatrii a pak jsem šel domů a další den pro mě zase přijeli.*

Dokumentace: P se vyboural v autě, následně byl v PNČ a utekl z ní. Byl označen za pohřešovaného.

*Já jsem se vyboural, protože mě honili policajti*

12. Kdo Vás sem přivezl?

*Záchranka. Přijeli s policií.*

13. Byl jste někdy v kontaktu se ZZS/PČR v souvislosti s Vaším onemocněním?

Pokud ano ->

## Příloha 1j

14. Byl při zásahu přítomen i lékař nebo jen záchranáři, popřípadě stážista?

*Já myslím, že tam byl aji lékař. Měl rukavice.*

Dokumentace ZZS: RV+RZP

15. Kdo ZZS kontaktoval a proč?

*Možná sestřenice volala, že řídím bez řidičáku.*

16. Byla přítomna policie ČR?

*Ano.*

17. Když pro Vás složky integrovaného dopravního systému přijeli (ZZS a PČR), cítil jste se v bezpečí? Báli jste se jich? Pokud ano tak proč?

*Tak bál...jako bál. No, jak to mám říct, nebylo mi to příjemný. Nechtěl jsem, aby mě odvezli. Já bych to zvládl líp.*

18. Jak Vás záchranáři/ky oslovovali? Vykali Vám nebo Vám tykali? Pokud Vám tykali, souhlasil jste s tím, bylo to po vzájemné domluvě?

*To mně asi vykali. Já si to moc nepamatuju. To byl takový šrumeč. Ale stálo mi to za to, že jsem to auto ukradl, protože teď už se nikdy neprojedu.*

19. Bral jste v době zásahu své léky? Pokud jste už nějaké měl předepsané?

*Nebral. Pět měsíců jsem nebral léky. Já jsem jim moc nevěřil. Pak jsem byl docela naštvanej.*

20. Musela PČR nebo ZZS využít fyzické síly, aby Vás dostali do sanitky?

*Já jsem šel dobrovolně. Když tam máte několik policistů tak co bych s nima dělal. No možná bych jim utekl, ale asi ne.*

21. Podávali Vám zdravotníci nějaké léky?

*To oni ne ne ne ne. To byl takovej šílenej kvalt.*

22. Rozuměl jste všemu, co Vám zdravotníci říkají, na co se Vás ptají a co chtějí abyste udělal?

*JO, to jako jo. Oni toho po mně ani moc nechtěli. Oni mě jen zase chtěli dovézt sem.*

23. Věděl jste, kam Vás zdravotníci transportují? Pokud ano, souhlasil jste s tím?

*To jako jo. Já to tady znám. Nevěděl jsem, co se se mnou stane a z toho jsem měl strach.*

*No já jsem sem nechtěl. Proto jsem tu možná tak dlouho. Možná to patlám pátý přes devátý.*

## Příloha 1k

24. Byl při transportu přítomen někdo z Vašich blízkých?

*Nebyl. Já jsem byl sám. Já nemám moc blízkých. Já bydlím sám.*

25. Zvyšovali na Vás zdravotníci/ policisté hlas? Pokud ano, pomáhalo Vám to udržet pozornost nebo jste se spíše cítil v ohrožení?

*Ten, co tam byl podruhé, ten zdravotník, nebyl moc příjemnej. Oni si mysleli, že piju. Já nepil. A ten předtím se spíš bál o sanitku.*

26. Smáli se zdravotníci/PČR tomu, co jste dělal, nebo říkal?

*Ani né.*

27. Měli zdravotníci/PČR neutrální výraz nebo například protáčeli oči, tvářili se otráveně?

*No možná trochu otráveně. Já se jim nedivím no.*

28. Myslíte si, že se zdravotníci/PČR chovali profesionálně?

*Moc se mi to jejich jednání nelíbilo. Byl tam neadekvátní tlak.*

29. Když byste celkově zhodnotil chování ZZS/PČR, bylo něco, co se Vám vysloveně nelíbilo, něco, s čím jste nebyl spokojený? Nebo naopak, co na Vás působilo pozitivně?

*Aby nedali hned na první, když jim někdo něco řekne. Ať jsou milí. Ať se prostě snaží být milí. Vždyť jsme lidi všichni. Možná kdyby byli soucitnější, nebylo by to z mé strany tak těžký. Pokud bych viděl, že se chovají soucitně tak bychom se třeba i zasmáli. Uvědomte si to, že jsou to pořád lidi. Pozor, vezete lidi!*

### Respondent R5

5. Kdy Vám byla diagnostikovaná tato nemoc/porucha?

*V osmnácti letech.*

6. Jaké byly Vaše první příznaky? Uvědomoval jste si, že je něco v nepořádku, než Vás diagnostikovali?

*Já jsem měl hlasy, ženský hlas.*

7. Kdo si jako první všiml, že se s Vámi něco děje špatně nebo, že je něco jinak než dříve? (rodiče, přítel/kyně,...)

*První no tak asi maminka no. Ona mě poslala rovnou na psychiatrii. Já jsem to kryl. Pouštěl jsem si hudbu a u toho jsem mluvil s hlasy. No a jednou do toho pokoje přišla a slyšela mě a já jsem jí řekl, že si zpívám. A tak to nějak začalo.*

8. Když Vám někdo poprvé naznačil, že se mu něco na Vašem chování nezdá v pořádku, jaká byla Vaše reakce?

*Já jsem okamžitě souhlasil.*

9. Byl jste někdy agresivní na své blízké? Pokud ano, z jakého důvodu?

*Oni mi to vždycky tvrdili, ale já jsem nikdy nebyl. Jako spíš ve slovech, v hrubých slovech. Jinak jsem nikdy nikoho neudeřil.*

10. Užíval jste někdy návykové látky? Pokud ano tak jaké, jak často, v době zásahu?

*Ano, pervitin, marihuanu a lysohlávky, jako houbičky. Pervitin jsem měl skoro každý den na talíři. Trávu jsem v devatenácti přestal.*

11. Jak jste se na toto oddělení dostal, co předcházelo hospitalizaci?

*Já jsem jen k doktorce na návštěvu na depotní injekce. Měl tam napsané, že je na školení. Tak jsem šel ke kámošovi a dal jsem si čáru pervitinu. Pak jsem šel domů. A jak jsem byl v pokoji, tak jsem slyšel na chodbě tátu jako kdyby se tam s někým bil, jako kdyby tam někomu ubližoval. No a pak přišel ke mně do pokoje. Pak jsem šel do kuchyně a sedli jsme si ke stolu a on začal najednou něco dělat rukama. Já jsem ho žduchnul a on pak zavolal policii, že jsem ho napadl a že jsem ho škrtil, přitom to vůbec nebyla pravda. Ten jeho přístup byl provokativní.*

Dokumentace: Otec ho požádal ať si doma uklidí, pacient se naštvál, chytil otce pod krkem a praštil s ním o zem. Dále samomluva. Otec pak zavolal ZZS a PČR. Při příjezdu byl pacient klidný.

12. Kdo Vás sem přivezl?

*Přijela se mnou policie se záchrankou*

13. Byl jste někdy v kontaktu se ZZS/PČR v souvislosti s Vaším onemocněním?



## Příloha 1m

Pokud ano ->

14. Byl při zásahu přítomen i lékař nebo jen záchranáři, popřípadě stážista?

*Já bych řekl, že to bylo s lékařem. Ptal jsem se záchranáře, jestli mě můžou odvézt do Prahy a on řekl, že se mám zeptat doktora a ten mi řekl, že do Prahy je to dvě hodiny, a to by nestihli.*

Dokumentace ZZS: RZP+RV

15. Kdo ZZS kontaktoval a proč?

*Tatínek. (otázka 11.)*

16. Byla přítomna policie ČR?

*Ano, byla přítomna.*

17. Když pro Vás složky integrovaného dopravního systému přijeli (ZZS a PČR), cítil jste se v bezpečí? Báli jste se jich? Pokud ano tak proč?

*No já jsem se spíš bál toho táty. On začal tvrdit, že v tom bytě není nic mého a že mám vypadnout. Oni věřili tátovi. Měli k němu větší úctu.*

18. Jak Vás záchranáři/ky oslovovali? Vykali Vám nebo Vám tykali? Pokud Vám tykali, souhlasil jste s tím, bylo to po vzájemné domluvě?

*Vykali mi.*

19. Bral jste v době zásahu své léky? Pokud jste už nějaké měl předepsané?

*Ano. Měl jsem mít tu injekci a ta doktorka tam nebyla. Měl jsem i pilulky. V době zásahu jste je užíval? Ano. Možná kdybych to detailně probral tak jsem si jednou dvakrát nevzal, protože jsem měl ten pervitin.*

20. Musela PČR nebo ZZS využít fyzické síly, aby Vás dostali do sanitky?

*Ne, já jsem šel dobrovolně.*

21. Podávali Vám zdravotníci nějaké léky?

*Ne.*

22. Rozuměl jste všemu, co Vám zdravotníci říkají, na co se Vás ptají a co chtějí abyste udělal?

*Dá se říct, že jo.*

23. Věděl jste, kam Vás zdravotníci transportují? Pokud ano, souhlasil jste s tím?

*Řekli přímo do Černovic. Akorát mi bylo divný, že mi nedali žádnou příležitost abych zůstal doma.*

*Souhlasil jste s tím? Ano, co mi zbývalo.*

## Příloha 1n

24. Byl při transportu přítomen někdo z Vašich blízkých?

*Ne ne. Policista se mnou jel.*

25. Zvyšovali na Vás zdravotníci/ policie hlas? Pokud ano, pomáhalo Vám to udržet pozornost nebo jste se spíše cítil v ohrožení?

*Ne ne.*

26. Smáli se zdravotníci/PČR tomu, co jste dělal, nebo říkal?

*Ne.*

27. Měli zdravotníci/PČR neutrální výraz nebo například protáčeli oči, tvářili se otráveně?

*Spíš byli taková přímá. Že věděli, co dělali.*

28. Myslíte si, že se zdravotníci/PČR chovali profesionálně?

*Já bych řekl, že ne. Oni mě v tu chvíli brali tak, že jsem na fetu. Jako by mě brali bez rezervy s nutností převozu.*

*Profesionální člověk by měl říct, co ho čeká a zeptat se, jestli tam chci abych měl možnost si vybrat, kam mě odvezou, i když jsem chtěl jinam.*

29. Když byste celkově zhodnotil chování ZZS/PČR, bylo něco, co se Vám vysloveně nelíbilo, něco, s čím jste nebyl spokojený? Nebo naopak, co na Vás působilo pozitivně? Co byste změnil?

*Kdyby uvážili, že mi dají injekci na uklidnění a třeba za dvě hodiny mě zkontrolovali. A kdyby mi dali možnost abych si vybral, kam mě odvezou. Aby se snažili víc pochopit tu osobu nemocnou, a ne se snažit jí hned odvézt a nevyptávat se.*

### Respondent R6

5. Kdy Vám byla diagnostikovaná tato porucha/nemoc?

*Během tohohle pobytu.*

6. Jaké byly Vaše první příznaky? Uvědomoval jste si, že je něco v nepořádku, než Vás diagnostikovali?

*No to je právě komplikovanější. Ten začátek si nepamatuju. Byl jsem takovej hyperaktivní. Během pobytu jsem každému radil a všem dělal diagnózy. Strašně jsem všem radil. Doma jsem nepocítoval nic.*

7. Kdo si jako první všiml, že se s Vámi něco děje špatně nebo, že je něco jinak než dříve? (rodiče, přítel/kyně,...)

*No asi manželka s kamarádem.*

8. Když Vám někdo poprvé naznačil, že se mu něco na Vašem chování nezdá v pořádku, jaká byla Vaše reakce?

*To už si nepamatuju.*

9. Byl jste někdy agresivní na své blízké? Pokud ano, z jakého důvodu?

*Ne, ne.*

Dokumentace ZZS: Brachiální i verbální agrese vůči manželce

10. Užíval jste někdy návykové látky? Pokud ano tak jaké, jak často, v době zásahu?

*Ne.*

11. Jak jste se na toto oddělení dostal, co předcházelo hospitalizaci?

*No bylo toho na mě moc najednou. Měnil jsem pracovní zařazení a musel jsem předat pracovní zkušenosti někomu novému a zároveň se učit nové. Měl jsem v práci pohotovost, takže jsem vůbec nespal. Takže jsem měl tak tři hodiny spánku za týden. Začal jsem se v těch sedmi dnech chovat divně.*

Dokumentace ZZS: před pár dny vyšetřen na krizovém centru, odešel domů v doprovodu manželky, progresse obtíží, dnes brachiální i verbální agrese vůči manželce, nervózní, roztěkaný, dělá chaoticky pět věcí najednou, dezorientovaný; mluví k někomu, kdo není přítomen, paranoidní, nejeví známky ebriety

12. Kdo Vás sem přivezl?

*Záchranná služba.*

13. Byl jste někdy v kontaktu se ZZS v souvislosti s Vaším onemocněním?

Pokud ano ->

14. Byl při zásahu přítomen i lékař nebo jen záchranáři, popřípadě stážista?

*No teď nevím, byli tam dva, ale lékař tam myslím nebyl.*

Dokumentace ZZS: RZP+RV

15. Kdo ZZS kontaktoval a proč?

*Manželka. Ale proč to nevím. To bych se jí asi musel zeptat. Byl jsem strašně roztěkaný a hyperaktivní. Jó, doma jsem vlastně rozbil nějaké věci. Žaluzie jsem rozbil a pak hrneček na kávu. Manželka nejdřív zavolala toho kamaráda, ten se mě snažil uklidnit a mluvíš se mnou, ale nepovedlo se mu to, a tak manželka zavolala záchranku.*

ZZS dokumentace: Roztěkaný, trpí nespavostí, bludy, halucinace, nervózní, nedůvěřivý, dezorientovaný, mluví k někomu, kdo není přítomen

16. Byla přítomna policie ČR?

*Ano, byla, ale nevím proč, to je zajímavé.*

17. Když pro Vás složky integrovaného dopravního systému přijeli (ZZS a PČR), cítil jste se v bezpečí? Báli jste se jich? Pokud ano tak proč?

*Báli jste se jich? -> Tak jako trošku možná jo no. Hlavně teda těch záchranářů. Policie ne, s těmi mám dobrou zkušenost, už mi několikrát pomohli.*

18. Jak Vás záchranáři/ky oslovovali? Vykali Vám nebo Vám tykali? Pokud Vám tykali, souhlasil jste s tím, bylo to po vzájemné domluvě?

*Asi vykali.*

19. Užíval jste v době zásahu své léky? Pokud jste už nějaké měl předepsané?

*Ne, žádné léky.*

20. Musela PČR nebo ZZS využít fyzické síly, aby Vás dostali do sanitky?

*Tak jako možná jsem se vzpouzel, takže trošku.*

ZZS dokumentace: nutný nedobrovolný transport, kvůli agresivitě

21. Podávali Vám zdravotníci nějaké léky?

*Ne, nepodávali.*

22. Rozuměl jste všemu, co Vám zdravotníci říkají, na co se Vás ptají a co chtějí abyste udělal?

*Jo, myslím, že jo.*

## Příloha 1q

23. Věděl jste, kam Vás zdravotníci transportují? Pokud ano, souhlasil jste s tím?

*Tak to už si nepamatuju. Da dny před tímto jsem volal sám, protože jsem myslel, že mám arytmie a ti mi neřekli, kam mě vezou.*

ZZS dokumentace: Palpitace, odvezen do krizového centra tam byl vyšetřen a odešel domů v doprovodu manželky.

24. Byl při transportu přítomen někdo z Vašich blízkých?

*Ne, sám.*

25. Zvyšovali na Vás zdravotníci/ policie hlas? Pokud ano, pomáhalo Vám to udržet pozornost nebo jste se spíše cítil v ohrožení?

*Myslí, že ne.*

26. Smáli se zdravotníci/PČR tomu, co jste dělal, nebo říkal?

*Ne.*

27. Měli zdravotníci/PČR neutrální výraz nebo například protáčeli oči, tvářili se otráveně?

*Já jsem je v je v té záchrance neviděl. Spíš mě nechali v klidu ležet.*

-> Takže s Vámi v sanitce už nekomunikovali? *Tam už na mě moc nemluvili. Když se to nepovedlo tomu kamarádovi tak by to asi nepomohlo. Byl jsem v tom stavu už jakoby moc hluboko.*

28. Myslíte si, že se zdravotníci/PČR chovali profesionálně?

*Já myslím, že ano.*

29. Když byste celkově zhodnotil chování ZZS/PČR, bylo něco, co se Vám vysloveně nelíbilo, něco, s čím jste nebyl spokojený? Nebo naopak, co na Vás působilo pozitivně?

*Mám ten den v mlze. Takže to nedokážu přesně říct. Ten stav i nedovoluje vybavit si detaily z té situace. Ale asi mi pomohli, jak to tak vypadá.*

### Respondent R7

5. Kdy Vám byla diagnostikovaná tato porucha/nemoc?

*To se mi stalo při úrazu v roce 98. Předávkoval jsem se narkotikama.*

6. Jaké byly Vaše první příznaky? Uvědomoval jste si, že je něco v nepořádku, než Vás diagnostikovali?

*Tam se stalo, že jsem byl v sedmnácti letech na vojně, odpřisáhl jsem to. Pak jsem měl dva dny volno, a tak jsem šel na diskotéku a tam jsem si vzal drogy. Bylo to strašný, prošel jsem si vším. No a další den jsem se ocitl na psychiatrickém oddělení. Byl jsem v pokoji a ten vypadal jako můj pokoj. Když jsem se probudil tak hrála hudba.*

7. Kdo si jako první všiml, že se s Vámi něco děje špatně nebo, že je něco jinak než dříve? (rodiče, přítel/kyně,..)

*Se mnou se nic nedělo.*

8. Když Vám někdo poprvé naznačil, že se mu něco na Vašem chování nezdá v pořádku, jaká byla Vaše reakce?

*Já si nic nepamatuju. Probudil jsem se až na oddělení.*

9. Byl jste někdy agresivní na své blízké? Pokud ano, z jakého důvodu?

*V životě, já jsem nejmírumilovnější člověk.*

10. Užíval jste někdy návykové látky? Pokud ano tak jaké, jak často, v době zásahu?

*Do sedmnácti jsem právě užíval. Po své smrti jsem už nic takého neužíval a bojím se toho jako čert kříže. Jaké návykové látky? Všechny, když to šlo. Všechny, které jsou vůbec vyrobené, LSD, pervitin, MPA, DMT, marihuanu, kokain, drops,..*

11. Jak jste se na toto oddělení dostal, co předcházelo hospitalizaci?

*Já vůbec nevím. Měl jsem všechno v pořádku. Já jsem devět let pořád pracoval. Po devíti letech jsem si vzal 14 dní dovolenou. Všechno bylo dobrý, jo. A z ničeho nic, když jsem byl doma, do mého bytu vnikla policie s mým bratrem. Já sem se ptal, proč se to děje.*

*Tranzit mě odvezl na záchytku na protialkoholní. Tam jsem byl tři dny mrtvej a když jsem se vzpamatoval tak mě odvezli sem.*

ZZS dokumentace: týden nechodí do práce, včera telefonoval matce, že ji zabije, dnes ho byl zkontrolovat bratr, vyhrožoval, že ho zabije, brachiálně ho napadl, po zavolání PČR byl agresivní a brachiálně útočil, nasazení pout, dechová zkouška 3,2 promile. Při vědomí, orientovaný, nesouvislá mluva, neodpovídá adekvátně

## Příloha 1s

12. Kdo Vás sem přivezl?

*Přišel záchranář, na něco se mě zeptal a hned šel pryč. Odvezl mě tranzit, jeden kluk, který řídil auto a druhý co seděl vzadu. Já jsem byl úplně v pořádku.*

13. Byl jste někdy v kontaktu se ZZS/PČR v souvislosti s Vaším onemocněním?

Ano.

Pokud ano ->

14. Byl při zásahu přítomen i lékař nebo jen záchranáři, popřípadě stážista?

*Byl tam nějaký pán s tím červeným batůžkem a samozřejmě jsem řekl, že jsem v pořádku, že nepotřebuju pomoci.*

ZZS dokumentace: RV + PČR, pacient PČR převezen na záchytnou stanici

15. Kdo ZZS kontaktoval a proč?

*To já nevím, kdo je kontaktoval, ale když k tomu zásahu došlo byl tam můj bratr. Takže je logické, že to byl můj bratr.*

16. Byla přítomna policie ČR?

*Ano, byla přítomna.*

17. Když pro Vás složky integrovaného dopravního systému přijeli (ZZS a PČR), cítil jste se v bezpečí? Báli jste se jich? Pokud ano tak proč?

*Strach ne, ale mně jako fakt nic nebylo. Ptal jsem se jich, co tady děláte v mém bytě. Na mě nebylo, co léčit. Tam šlo o peníze. Já jsem dělal u lukrativní firmy. Pořád jsem pracoval. A kde ty peníze teď jsou, že.*

18. Jak Vás záchranáři/ky oslovovali? Vykali Vám nebo Vám tykali? Pokud Vám tykali, souhlasil jste s tím, bylo to po vzájemné domluvě?

*Nevím.*

19. Užíval jste v době zásahu své léky? Pokud jste už nějaké měl předepsané?

*Léky jsem bral nonstop poctivě pořád. Pak mi došli, to bylo přesně na čtrnáctidenní dovolenou a pak jsem je nebral, aby se mé tělo vyčistilo. To nejde jako brát léky pořád.*

20. Musela PČR nebo ZZS využít fyzické síly, aby Vás dostali do sanitky?

*Na mě ten policajt sáhl a vyvekl mě z bytu. Kdyby mi normálně řekl, kdo to je tak v klidu půjdu.*

21. Podávali Vám zdravotníci nějaké léky?

*Ne, tam ne.*

22. Rozuměl jste všemu, co Vám zdravotníci říkají, na co se Vás ptají a co chtějí abyste udělal?

*Já rozumím každému slovu. Já poslouchám. Já jsem poctivý člověk. Samozřejmě jsem rozuměl. Já jsem pan XX (pacient řekl své jméno).*

23. Věděl jste, kam Vás zdravotníci transportují? Pokud ano, souhlasil jste s tím?

*Jeli jsme, jeli jsme, jeli jsme. Mně to bylo hned jasné, kam jedeme. Ale oni mi řekli akorát nastup si do auta.*

24. Byl při transportu přítomen někdo z Vašich blízkých?

*Ne.*

25. Zvyšovali na Vás zdravotníci/ policie hlas? Pokud ano, pomáhalo Vám to udržet pozornost nebo jste se spíše cítil v ohrožení?

*Zvyšovali, křičeli na mě. Já jsem to vůbec nepochopil.*

26. Smáli se zdravotníci/PČR tomu, co jste dělal, nebo říkal?

*Ano. Ať se se smějou jak chtěou. Ale jestiže někdo sáhne, na co se nemá...*

27. Měli zdravotníci/PČR neutrální výraz nebo například protáčeli oči, tvářili se otráveně?

*Ne, to bylo v pořádku.*

28. Myslíte si, že se zdravotníci/PČR chovali profesionálně?

*Ne. Sahali na moje věci, které jsou šíleně drahé.*

29. Když byste celkově zhodnotil chování ZZS/PČR, bylo něco, co se Vám vysloveně nelíbilo, něco, s čím jste nebyl spokojený? Nebo naopak, co na Vás působilo pozitivně?

*Sahali na moje věci, které jsou šíleně drahé. Ať to řeší normálně, ať přijdou krásní, v černém krásném oblečení. -  
> Takže byste uvítal formálnější přístup? Ano, uvítal bych formálnější přístup. Tohleto he he he je pod moji úroveň, nějaký hej počkej... venca ze sedlákovic. Byl jsem nespokojen, ale je mi to jedno.*



### Respondent R8

5. Kdy Vám byla diagnostikovaná tato nemoc/porucha?

*Až teď.*

6. Jaké byly Vaše první příznaky? Uvědomoval jste si, že je něco v nepořádku, než Vás diagnostikovali?

*Já jsem neměl žádné příznaky. Já jsem se procházel po louce bez trika. Jelikož jsem chtěl jít k tatkově a neměl jsem doklady tak mě zpacifikovali a odvezli.*

7. Kdo si jako první všiml, že se s Vámi něco děje špatně nebo, že je něco jinak než dříve? (rodiče, přítel/kyně,...)

*Já jsem neměl žádné příznaky.*

8. Když Vám někdo poprvé naznačil, že se mu něco na Vašem chování nezdá v pořádku, jaká byla Vaše reakce?

*Pacientova první ataka, takže mu dříve nikdo nic neříkal. Sám tvrdil, že neměl žádné příznaky.*

9. Byl jste někdy agresivní na své blízké? Pokud ano, z jakého důvodu?

*Nebyl. Nebo já jsem běžel z louky domů a potkal jsem sestru tak jsem k ní mohl být možná agresivní, ale nevim. Chtěl jsem jim utéct z té louky.*

10. Užíval jste někdy návykové látky? Pokud ano tak jaké, jak často, v době zásahu?

*Užíval. Marihuanu a před časem pervitin, ale nikdy ne i.v. -> V době zásahu jste byl pod vlivem? Nebyl.*

Dokumentace: Připouští intoxikaci THC.

11. Jak jste se na toto oddělení dostal, co předcházelo hospitalizaci?

*Policajti mě odvezli do Břeclavi, tam mě vyšetřili a pak mě odvezli sem. (Uvedeno v otázce 6.)*

Dokumentace: Pacient byl přivezen převozovou sanitkou v doprovodu PČR. Bloudil po městě po městě, měl bludy a slyšel hlasy. Rodina měla podezření na užívání drog. Výrazná paranoidita.

12. Kdo Vás sem přivezl?

*Převozová sanitka v doprovodu policie. Já mám akreditaci na převoz osob. Já jsem taky převážel.*

13. Byl jste někdy v kontaktu se ZZS/PČR v souvislosti s Vaším onemocněním?

*Pokud ano -> Ne, ale s PČR ano, proto se následující otázky soustředí na policii.*

14. Byl při zásahu přítomen i lékař nebo jen záchranáři, popřípadě stážista? (Dotaz nepoložen)

## Příloha 1v

15. Kdo ZZS kontaktoval a proč?

*Asi rodina, ale já nevím, těžko říct. Chtěli mi dát najest, tak jsem se procházel.*

16. Byla přítomna policie ČR?

Z předešlých otázek -> Ano.

17. Když pro Vás složky integrovaného dopravního systému přijeli (ZZS a PČR), cítil jste se v bezpečí? Báli jste se jich? Pokud ano tak proč?

*Cítil jsem se v ohrožení, nevěděl jsem, proč mám nastoupit do auta.*

18. Jak Vás záchranáři/ky oslovovali? Vykali Vám nebo Vám tykali? Pokud Vám tykali, souhlasil jste s tím, bylo to po vzájemné domluvě?

*Vykali mi normálně. My jsme se ale asi znali od vidění. Mikulov je malý město.*

19. Užíval jste v době zásahu své léky? Pokud jste už nějaké měl předepsané?

-> Léčil jste se v té době? *Neléčil. V tu dobu jsem hodně pracoval.*

20. Musela PČR nebo ZZS využít fyzické síly, aby Vás dostali do sanitky?

*Ano. Možná, že jsem se bránil trošku. Byli čtyři, takže jsem podlehl tomu tlaku.*

21. Podávali Vám zdravotníci nějaké léky?

*Ne.*

22. Rozuměl jste všemu, co Vám zdravotníci/policie říkají, na co se Vás ptají a co chtějí abyste udělal?

*Rozuměl, ale nevěděl jsem, proč mám nastoupit do auta, když mi to neřekli. Ptal jsem se jich, ale oni neodpověděli. -> Vadilo Vám to? Vadilo mi to.*

23. Věděli jste, kam Vás policie transportuje? Pokud ano, souhlasil jste s tím?

*Neřekli mi to. Já jsem ale hlavně nevěděl, proč mám nastoupit do toho auta.*

24. Byl při transportu přítomen někdo z Vašich blízkých?

*Nebyl.*

25. Zvyšovali na Vás zdravotníci/ policie hlas? Pokud ano, pomáhalo Vám to udržet pozornost nebo jste se spíše cítil v ohrožení?

*Nemyslím si, že na mě křičeli.*

## Příloha 1w

26. Smáli se zdravotníci/PČR tomu, co jste dělal, nebo říkal?

*Nesmáli se.*

27. Měli zdravotníci/PČR neutrální výraz nebo například protáčeli oči, tvářili se otráveně?

*Byli v pohodě. Neměl jsem pocit, že mi chtějí ublížit. Mám to takový trošku zamlžený.*

28. Myslíte si, že se PČR chovala profesionálně?

*Moc ne.*

29. Když byste celkově zhodnotil chování ZZS/PČR, bylo něco, co se Vám vysloveně nelíbilo, něco, s čím jste nebyl spokojený? Nebo naopak, co na Vás působilo pozitivně? Co byste změnil?

*Kdyby mi řekli důvod, proč pojeďu tím autem. Možná jsem pohoršoval to okolí... nevím... byl jsem hodně unavený... moc jsem nespál.*

-> Myslíte, že kdyby Vám vysvětlili, že to chování podle nich není normální a že vidí nějaké možné příznaky nějaké psychiatrické diagnózy tak, že by Vám to pomohlo? *Myslím, že by to mohlo pomoci.*

**Respondent R9**

5. Kdy Vám byla diagnostikovaná tato nemoc/porucha?

*Nevím.*

6. Jaké byly Vaše první příznaky? Uvědomoval jste si, že je něco v nepořádku, než Vás diagnostikovali?

*Nevím.*

7. Kdo si jako první všiml, že se s Vámi něco děje špatně nebo, že je něco jinak než dříve? (rodiče, přítel/kyně,...)

*Nevím.*

8. Když Vám někdo poprvé naznačil, že se mu něco na Vašem chování nezdá v pořádku, jaká byla Vaše reakce?

*Nevím*

9. Byl jste někdy agresivní na své blízké? Pokud ano, z jakého důvodu?

*Ano. Nevím.*

Dokumentace ZZS: Na babičku.

10. Užíval jste někdy návykové látky? Pokud ano tak jaké, jak často, v době zásahu?

*Ano. Trávu, pervitin a chlast. Každý den. -> V době zásahu? Ne.*

11. Jak jste se na toto oddělení dostal, co předcházelo hospitalizaci?

*Nevím.*

12. Kdo Vás sem přivezl?

*Nevím.*

13. Byl jste někdy v kontaktu se ZZS/PČR v souvislosti s Vaším onemocněním?

*-> Vezli Vás někdy sanitkou záchranáři? Ano.*

Pokud ano ->

14. Byl při zásahu přítomen i lékař nebo jen záchranáři, popřípadě stážista?

*Nevím.*

Dokumentace ZZS: RZP + RV

## Příloha 1x

15. Kdo ZZS kontaktoval a proč?

*Nevím.*

Dokumentace ZZS: znenadáni napadl babičku pěstí, opakované rány do obličeje, vyrazil jí dva přední zuby

16. Byla přítomna policie ČR?

*Nevím.*

Dokumentace ZZS: Ne

17. Když pro Vás složky integrovaného dopravního systému přijeli (ZZS a PČR), cítil jste se v bezpečí? Báli jste se jich? Pokud ano tak proč?

-> Báli jste se lidí v sanitce? *Nebál.*

18. Jak Vás záchranáři/ky oslovovali? Vykali Vám nebo Vám tykali? Pokud Vám tykali, souhlasil jste s tím, bylo to po vzájemné domluvě?

*Nevím.*

19. Užíval jste v době zásahu své léky? Pokud jste už nějaké měl předepsané?

*Nevím.*

20. Musela PČR nebo ZZS využít fyzické síly, aby Vás dostali do sanitky?

Ne. -> Šel jste do sanitky sám? *Sám.*

21. Podávali Vám zdravotníci nějaké léky?

*Nevím.*

Dokumentace ZZS: Ne.

22. Rozuměl jste všemu, co Vám zdravotníci říkají, na co se Vás ptají a co chtějí abyste udělal?

*Ano.*

23. Věděl jste, kam Vás zdravotníci transportují? Pokud ano, souhlasil jste s tím?

Nevěděl. -> Ptal jste se? *Neptal.*

24. Byl při transportu přítomen někdo z Vašich blízkých?

*Ne.*

## Příloha 1z

25. Zvyšovali na Vás zdravotníci/ policie hlas? Pokud ano, pomáhalo Vám to udržet pozornost nebo jste se spíše cítil v ohrožení?

*Ne.*

26. Smáli se zdravotníci/PČR tomu, co jste dělal, nebo říkal?

*Ne.*

27. Měli zdravotníci/PČR neutrální výraz nebo například protáčeli oči, tvářili se otráveně?

*Nevím.*

28. Myslíte si, že se zdravotníci/PČR chovali profesionálně?

*Nevím.*

29. Když byste celkově zhodnotil chování ZZS/PČR, bylo něco, co se Vám vysloveně nelíbilo, něco, s čím jste nebyl spokojený? Nebo naopak, co na Vás působilo pozitivně?

*Nevím. Pacient P9 jen zřídka odpovídal slovy, většinou jen přikyvoval.*

## **ANOTACE**

Příjmení a jméno: Cvetlerová Veronika

Název práce: Problematika psychóz se zaměřením na schizofrenní pacienty a jak k nim přistupovat

Vedoucí práce: MUDr. Pavel Mošťák

Počet stran: 63

Počet příloh: 1

Počet titulů použité literatury: 20

Klíčová slova: psychóza, psychotický pacient, schizofrenie, akutní a přechodné psychotické poruchy, schizoafektivní poruchy, přístup, komunikace

## **ANNOTATION**

Name: Cvetlerová Veronika

Title: The issue of psychoses with a focus on schizophrenia patients and how to approach them

Thesis supervisor: MUDr. Pavel Mošťák

Number of pages: 63

Number of attachments: 1

Number of titles of references: 20

Keywords: psychosis, psychotic patient, schizophrenia, acute and transient psychotic disorders, schizoaffective disorders, approach, communication