

**MASARYKOVA UNIVERZITA**

**PEDAGOGICKÁ FAKULTA**

**Katedra sociální pedagogiky**

**Partnerské vztahy z pohledu osob se schizofrenií**

Diplomová práce

Brno 2020

Vedoucí práce:

Mgr. Barbara Strobachová, Ph.D.

Autor práce:

Bc. Michaela Nohýlová, DiS

### **Bibliografický záznam**

NOHÝLOVÁ, Michaela. *Partnerské vztahy z pohledu osob se schizofrenií*. Brno: Masarykova univerzita, Pedagogická fakulta, Katedra sociální pedagogiky, 2020. 122 s., 36 l. příloh. Vedoucí diplomové práce Mgr. Barbara Strobachová, Ph.D.



## **ANOTACE**

Diplomová práce s názvem *Partnerské vztahy z pohledu osob se schizofrenií* se zabývá analýzou partnerských vztahů osob v mladé dospělosti se schizofrenií, jejich seznamováním, vlivem duševního onemocnění na partnerské vztahy a uvažováním o budoucnosti ohledně partnerských vztahů a založení rodiny. Diplomová práce je rozdělena na teoretickou a praktickou část. Teoretická část definuje onemocnění schizofrenie, informuje o sociálně zdravotní službě s názvem Centrum duševního zdraví, popisuje oblast partnerských vztahů u osob se schizofrenií. V empirické části jsou pomocí fenomenologické analýzy interpretovány zkušenosti s partnerskými vztahy očima osob v mladé dospělosti se schizofrenií.

## **ANNOTATION**

The diploma thesis entitled *Partnerships from the Perspective of People with Schizophrenia* deals with the analysis of partnerships of people in young adulthood with schizophrenia, their acquaintance, the impact of mental illness on partnerships and thinking about the future of relationships and starting a family. The diploma thesis is divided into theoretical and practical part. The theoretical part defines the disease of schizophrenia, informs about the social health service called the Center of Mental Health, describes the area of partnerships in people with schizophrenia. In the empirical part, phenomenological analysis is used to interpret experiences with partnerships through the eyes of people in young adulthood with schizophrenia.

## **KLÍČOVÁ SLOVA**

duševní onemocnění, psychóza, schizofrenie, partnerské vztahy, Centrum duševního zdraví, kvalitativní výzkum, IPA, interpretativní fenomenologická analýza

## **KEYWORDS**

mental illness, psychosis, schizophrenia, partnerships, Center of mental health, qualitative research, IPA, interpretative fenomenological analysis

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem diplomovou práci vypracovala samostatně, s využitím pouze citovaných pramenů, dalších informací a zdrojů v souladu s Disciplinárním řádem pro studenty Pedagogické fakulty Masarykovy univerzity a se zákonem č. 121/2000Sb., o právu autorském, o právech souvisejících s právem autorským a o změně některých zákonů (autorský zákon), ve znění pozdějších předpisů.

V Brně 24.11.2020

.....

Bc. Michaela Nohýlová, DiS

### **Poděkování**

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce Mgr. Barbaře Strobachové, Ph.D. za odborné rady, ochotu, trpělivost, zkušenosti, cenné rady a připomínky, které mi poskytovala během vedení diplomové práce. Dále bych chtěla poděkovat informantům za poskytnuté rozhovory ohledně jejich zkušeností s partnerskými vztahy.

## OBSAH

<b>ÚVOD</b> .....	<b>7</b>
<b>1 SCHIZOFRENIE</b> .....	<b>10</b>
1.1 VYMEZENÍ POJMU SCHIZOFRENIE.....	10
1.2 CHARAKTERISTIKA SCHIZOFRENIE.....	11
1.3 FORMY SCHIZOFRENIE.....	12
1.4 RIZIKOVÉ FAKTORY VZNIKU SCHIZOFRENIE.....	14
1.5 SYMPTOMY SCHIZOFRENIE.....	16
1.5.1 Pozitivní symptomy.....	16
1.5.2 Negativní symptomy.....	17
1.5.3 Kognitivní symptomy.....	18
1.6 PRŮBĚH ONEMOCNĚNÍ.....	19
1.7 DIAGNOSTIKA SCHIZOFRENIE.....	21
1.8 LÉČBA SCHIZOFRENIE.....	22
<b>2 CENTRA DUŠEVNÍHO ZRAVÍ</b> .....	<b>25</b>
2.1 ZÁKLADNÍ INFORMACE O SLUŽBĚ.....	25
2.2 PRINCIPY POSKYTOVANÉ PÉČE.....	26
2.3 MULTIDISCIPLINÁRNÍ TÝM.....	28
2.4 PRÁCE S KLIENTEM.....	30
<b>3 PARTNERSKÉ VZTAHY</b> .....	<b>32</b>
3.1 VYMEZENÍ POJMŮ PARTNERSKÝ VZTAH A MLADÁ DOSPĚLOST.....	32
3.2 NAVAZOVÁNÍ PARTNERSKÝCH VZTAHŮ V OBDOBÍ MLADÉ DOSPĚLOSTI.....	33
3.2.1 Volba partnera dle teorií.....	34
3.2.2 Další faktory ovlivňující výběr partnera.....	35

3.2.3	Očekávání od vztahu .....	36
3.3	FÁZE VZTAHU .....	38
3.4	PILÍŘE DLOUHODOBÉHO VZTAHU .....	40
3.5	PROBLÉMY A ROZPAD PARTNERSKÉHO VZTAHU .....	42
<b>4</b>	<b>PARTNERSKÉ VZTAHY U OSOB SE SCHIZOFRENIÍ.....</b>	<b>45</b>
4.1	PODPORA SOCIÁLNÍCH VZTAHŮ .....	45
4.2	PARTNERSKÉ VZTAHY .....	46
4.3	PŘEKÁŽKY V PARTNERSKÉM ŽIVOTĚ .....	48
4.4	SEXUÁLNÍ CHOVÁNÍ A PLÁNOVÁNÍ RODIČOVSTVÍ .....	49
<b>5</b>	<b>METODOLOGIE VÝZKUMU .....</b>	<b>52</b>
5.1	CÍL VÝZKUMU A VÝZKUMNÉ OTÁZKY .....	52
5.2	STRATEGIE VÝZKUMU .....	52
5.3	VÝBĚR INFORMANTŮ .....	53
5.4	METODA SBĚRU DAT .....	54
5.4.1	Témata pro rozhovory .....	55
5.4.2	Průběh rozhovorů.....	55
5.5	INTERPRETATIVNÍ FENOMENOLOGICKÁ ANALÝZA .....	56
5.5.1	Analýza dat.....	57
5.6	ETIKA VÝZKUMU .....	66
5.7	VÝSLEDKY VÝZKUMU .....	66
5.7.1	Analýza rozhovoru s Tamarou.....	66
5.7.2	Analýza rozhovoru s Lucií .....	76
5.7.3	Analýza rozhovoru s Pavlem.....	87
5.7.4	Analýza rozhovoru s Radkem.....	94
5.7.5	Společná témata .....	100
5.8	INTERPRETACE ANALÝZY VÝZKUMU .....	105

5.9	SEBEREFLEXE VÝZKUMNÍKA .....	108
	<b>ZÁVĚR.....</b>	<b>109</b>
	<b>RESUMÉ .....</b>	<b>111</b>
	<b>SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY .....</b>	<b>112</b>
	<b>SEZNAM OBRÁZKŮ .....</b>	<b>120</b>
	<b>SEZNAM TABULEK.....</b>	<b>121</b>
	<b>SEZNAM PŘÍLOH .....</b>	<b>122</b>
	<b>PŘÍLOHY .....</b>	<b>123</b>

## ÚVOD

Téma diplomové práce Partnerské vztahy z pohledu osob se schizofrenií jsem si zvolila, protože pracuji jako sociální pracovník s lidmi s duševním onemocněním v Centru duševního zdraví v Kroměříži. Každý den se setkávám s klienty, kteří potřebují podporu při vyřizování osobních záležitostí na úřadech, hledání zaměstnání nebo bydlení. V praxi se často zapomíná i na společenský kontakt, tvoření sociálních sítí a oblast partnerských vztahů. Vzhledem k tomu, že práci sociálního pracovníka vykonávám už třetím rokem, mohu čerpat ze svých zkušeností.

Téma považuji za aktuální, protože v posledních letech dochází k reformě psychiatrické péče, vznikají Centra duševního zdraví po celé České republice. Jejich úkolem podpora lidí s duševním onemocněním, zachování co nejdelší samostatnosti v přirozeném sociálním prostředí a žití plnohodnotného života ve všech oblastech.

Cílem diplomové práce bude poskytnout přehled o tom, jaké životní zkušenosti mají osoby se schizofrenií v období mladé dospělosti s partnerskými vztahy. Jakým způsobem probíhá navazování vztahů u osob se schizofrenií, jaký vliv má schizofrenie na partnerské vztahy a zda tyto osoby uvažují o založení rodiny.

Práce je rozdělena na teoretickou a empirickou část. V teoretické části se zaměřuji na vymezení pojmu schizofrenie. Dále se věnuji formám schizofrenie, rizikovým faktorům, symptomům, průběhu onemocnění, diagnostice a léčbě schizofrenie. V druhé kapitole se zabývám charakteristikou center duševního zdraví, popisuji základní informace, principy, definuji multidisciplinární tým a zmiňuji i práci s klientem. Třetí kapitola se zabývá partnerskými vztahy osob v mladé dospělosti. Mapuji navazování partnerských vztahů, fáze, očekávání i problémy a rozpad partnerského vztahu. Poslední kapitola je věnována partnerským vztahům osob se schizofrenií, překážkám v partnerství, sexuálnímu chování a plánování rodičovství.

Empirická část je zaměřena na zjištění zkušenosti osob se schizofrenií s partnerskými vztahy. Hlavním cílem je zjistit, jak probíhá seznamování s vrstevníky, jaký má vliv schizofrenie na partnerský život a zda má nějaký vliv onemocnění na plánování budoucnosti a založení rodiny. Všechny poznatky vyplývající z výzkumu jsou zjištěny kvalitativním výzkumem za pomoci metody

polostrukturovaného rozhovoru v rámci interpretativní fenomenologické analýzy, která je zvolena jako nejvhodnější metoda pro interpretaci zkušeností informantů. V závěru práce je provedena analýza a jsou zmapovány výsledky výzkumného šetření.



# **I. TEORETICKÁ ČÁST**

# 1 SCHIZOFRENIE

V teoretické části diplomové práce se budu věnovat cílové skupině - osobám se schizofrenií, proto se chci nejprve zaměřit na vysvětlení základních pojmů souvisejících s touto problematikou. Jedná se především o pojem schizofrenie, sále se budu zabývat jejím dělením, etiologií, symptomy a léčbou.

## 1.1 Vymezení pojmu schizofrenie

Vymezení pojmu schizofrenie je jednoduché, ale je mnohem těžší pochopit, co všechno se tím označuje. V historii prošlo názvosloví hned několika proměnami.

Schizofrenie pochází z řeckého slova *schizo*= *štěpit* a *phren*= *rozum a myšlení*. Pojmenování onemocnění zdůrazňuje nesoulad mezi myšlením, chováním a emocemi. (Raboch, Pavlovský, 2012)

Projevy schizofrenie se objevují již od počátku věků, samotné pojmenování onemocnění není zas tak staré. První zmínky o schizofrenii se objevují v hebrejské bibli, ze které vzešlo lidové slovo pro duševní choroby všeobecně – *mešuge*. I ve starověkém období projevíli zájem o lidskou psychiku, například Platón věřil v božský původ šílenství. Ve středověku věřili, že lidé s duševním onemocněním jsou posedlí d'áblem a léčili je ve sklepích na mučících přístrojích za účelem očištění od démonů. Teprve až v 18. století se začal objevovat zájem o hlubší poznání duševních onemocnění. (Orel, 2012)

První charakteristiku psychického onemocnění shrnul ve své práci s názvem *Léčba duševních poruch* francouzský psychiatr Benedict Augustin Morel. Psychické onemocnění nastupuje dle něj v období mladé dospělosti. Dochází k předčasnému stárnutí mozkových funkcí. Jako první použil pojem *předčasná demence*, což byl prvotní název pro schizofrenii. (Orel, 2012)

Termín *dementia praecox* = *předčasná demence* potvrdil i Emil Kraepelin v roce 1898. Výrazem *dementia*, neboli *předčasná* odlišil schizofrenii od jiných forem demencí propukajících v pozdějším věku. Domníval se, že se schizofrenie projevuje psychickým úpadkem osobnosti, jehož příčinou je pouze organické poškození mozku. (Raboch, Pavlovský, 2012)

V roce 1908 na setkání Německé psychiatrické společnosti poprvé použil pojem schizofrenie švýcarský psychiatr Eugen Bleuler. Kritizoval používání termínu dementia praecox s odůvodněním, že příčinou schizofrenie není pouze degenerativní poškození mozku, ale možnou roli hrají i jiné příčiny, například psychické. Termín schizofrenie se oficiálně zavedl v roce 1911. Kromě definice schizofrenie vysvětluje také jako první pojmy autismus, ambivalence a pozitivní a negativní symptomy schizofrenie. (Orel, 2012)

Kraepelin i Bleuler rozčlenili schizofrenii do čtyř základních skupin podle převládajících symptomů. Byli si ovšem vědomi, že rozdělení nevystihovalo všechny osoby se schizofrenií. Z tohoto důvodu někteří psychiatři vyčleňovali schizofrenii i podle průběhu nebo prognózy onemocnění. (Dušek a Večeřová-Procházková, 2015)

Později německý psychiatr Kurt Schneider popsal další příznaky charakteristické pro schizofrenii s pojmenováním příznaky prvního a druhého řádu. (Hosák, Hrdlička, Libiger, 2015)

Mezi příznaky prvního řádu patří: „bludný výklad skutečnosti, ozvučené myšlenky, sluchové halucinace hlasů, které komentují pacientovo jednání, nebo o něm hovoří, prožitek vkládání a odnímání myšlenek nebo jejich zveřejňování, ovlivnění tělesných projevů způsobených zvnějšku a přičítání vlastních citů, vůle a činů cizímu jevu. Tyto příznaky jsou součástí požadavků na diagnózu až doposud. Příznaky druhého řádu tvoří ostatní smyslové klamy, bludné nápady, bezradnost, popletenost, depresivní a euforické rozklady, prožitky citového ochuzení a jiné.“ (Bankovská Motlová, Koukolík, c2004, s. 32)

## **1.2 Charakteristika schizofrenie**

Schizofrenie je jedno z nejzávažnějších duševních onemocnění patřící do skupiny psychóz. Jde o sérii onemocnění, pro které je charakteristická změna k sobě samým i ke skutečnosti. Kromě schizofrenie se zde řadí také akutní a přechodné polymorfni psychotické poruchy, porucha s bludy, schizoafektivní porucha a další schizotypální poruchy. (Hosák, Hrdlička, Libiger, 2015)

„Schizofrenie je duševní onemocnění charakterizované zásadní poruchou myšlení a vnímání, oploštělou a neadekvátní emotivitou a narušenou schopností srozumitelného chování a jednání.“ (Češková, 2005, s. 15)

Z definice je patrné, že schizofrenie postihuje více složek osobnosti. Mění se hodnocení informací. Běžné události mají najednou jiný význam než u zdravých lidí. Dochází k úbytku srozumitelného kontextu v myšlení i řeči pacienta, protože se mění logická struktura i sémantická a gramatická struktura řeči. Emoce i jednání narušují pochopení s ostatními. V prožívání pacienta se objevují znepokojující prožitky vyvolávající pocity pochybnosti a napětí. (Hosák, Hrdlička, Libiger, 2015)

Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 2018) definuje nejdůležitější psychopatologické fenomény, které zahrnují: „ozvučování myšlenek, vkládání nebo odnímání myšlenek, bludné vnímání a bludy ovládnutí, pasivita nebo ovlivňování, sluchové halucinace, které komentují nebo diskutují o pacientovi ve třetí osobě, poruchy myšlení a negativní příznaky.“

Schizofrenie postihuje zhruba 1 % celé populace. Postihuje muže i ženy rovnoměrně. Liší se pouze tím, že u mužů začíná dříve, zhruba mezi 16 a 25 lety, u žen je to později - mezi 25 a 35 lety. Začátek schizofrenie v dětství je vzácný. (Doubek, 2010)

### **1.3 Formy schizofrenie**

Schizofrenie má několik forem, každá z nich se odlišuje jinými příznaky. Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 2018) definuje základní znaky každé z nich. MKN-10 je používána po celém světě, proto musí být dostatečně flexibilní a vyhovující pro potřeby celé řadě klinických odborníků. Obsahuje seznam poruch, základní dělení i diagnostické návody. Většina autorů odborných knih vychází právě z MKN-10, proto je popis všech forem podobný.

#### **Paranoidní schizofrenie (F20.0)**

Je nejčastější formou schizofrenie. Vyskytuje se spíše u starších osob. Základní charakteristikou jsou přítomné bludy doprovázené sluchovými halucinacemi, které mají vliv na chování a prožívání nemocného. (Češková, 2005)

Objevují se pocity ohrožení v přítomnosti druhých lidí, nejsou výjimečné ani pocity pronásledování, podezřívavosti či vztahovačnosti. U nemocného vzniká podezření, že si o něm ostatní povídají nebo negativně komentují jeho jednání. Často se objevují přesvědčení o nadpřirozených schopnostech. (Látalová, Praško, 2012)

### **Hebefrenní schizofrenie (F20.1)**

Objevuje se spíše u adolescentů či na prahu mladé dospělosti (většinou do 20 let). Mezi základní znaky patří vrtkavost, nepřiměřené chování, zanedbávání povinností, plané filozofování či nesmyslné vtípkování. Léčba u této formy je složitější. (Ocisková, Praško, 2015)

Projevuje se rozjívěním nálady, která neodpovídá situaci. Častá je roztěkanost, hlučnost a nápadnost, chování působí nevychovaně. Řečový projev nemocného může být nesouvislý. (Látalová, Praško, 2012)

### **Katatonní schizofrenie (F20.2)**

Pro tuto formu je typická především porucha psychomotoriky. Má dvě podoby: stuporózní a produktivní. Stuporózní podoba se projevuje částečnou či úplnou ztrátou hybnosti nemocného. Důvodem nehybnosti mohou být sluchové halucinace, které zakazují hýbat se. Nemocný vydrží v jedné poloze nesmírně dlouhou dobu. Pro produktivní podobu je charakteristické opakování specifických pohybů. (Látalová, Praško, 2012)

Závažným symptomem je katakonní stupor, který se projevuje snížením spontánních pohybů a ztuhlostí. Mezi další projevy patří mutismus (funkční neschopnost verbální komunikace), negativismus (averze vůči pokynům, pasivní – nesplnění požadavků, aktivní – vzdor, nemocný provádí opak toho, co se po něm chce) nebo exitace (neovlivnitelná motorika vnějšími stimuly). (Malá, Pavlovský, 2010).

### **Nediferenciovaná schizofrenie (F20.3)**

Jsou-li splněné podmínky pro schizofrenii, ale žádný z projevů neodpovídá pro výše uvedené formy, jedná se o tuto formu schizofrenie. (Orel, 2012)

### **Postschizofrenní deprese (F20.4)**

Vzniká po odeznění příznaků schizofrenie. Aby mohla být určena diagnóza, musí se u nemocného vyskytovat některé příznaky schizofrenie, které by ale neměly převažovat v klinickém obrazu. (Ocisková, Praško, 2015)

### **Reziduální schizofrenie (F20.5)**

Dlouhotrvající forma schizofrenie nereagující na léčbu. Mezi základní znaky patří citová otupělost, omezení sociálních vztahů, netečnost, bezcílnost, podivínství či chudost verbálního komunikačního projevu. (Orel, 2012)

### **Simplexní schizofrenie (F20.6)**

Není tak častá, ale osoby s tímto onemocněním mají špatnou prognózu. Onemocnění je chronického rázu. Může se objevit relativně brzo, již kolem 15. roku věku dítěte. Typickými projevy jsou změny ve vystupování, ztráta zálib, citová otupělost. (Ocisková, Praško, 2015)

Dochází k bezcílnosti, ztrátě vůle a temperamentu, dále k problémům v sociální oblasti týkající se práce, studia a neschopnosti navazovat nové sociální kontakty. Projevuje se ztrátou výkonnosti a řídnutí slovní zásoby. (Látalová, Praško, 2012)

## **1.4 Rizikové faktory vzniku schizofrenie**

Příčina vzniku schizofrenie není jednoznačně prokázána, vše je stále předmětem výzkumů. Nicméně lze říci, že v současné době výzkumy uvádí, že se na vzniku schizofrenie podílí řada biologických, psychických faktorů a vlivů prostředí. Všechny složky se navzájem ovlivňují a vedou ke vzniku onemocnění.

Že na vzniku schizofrenie mají podíl biologické faktory i vlivy prostředí ukazují například výzkumy zaměřené na jednovaječná dvojčata. Vzhledem k tomu, že sdílí stejné DNA, onemocněním může trpět pouze jedno z nich. Zatím ale nelze s jistotou říct, jaký podíl mají na vznik schizofrenie biologické faktory a jaký vlivy prostředí. (Matheson, 2018)

Mezi rizikové faktory patří především dědičnost. Pokud jeden z rodičů trpí schizofrenií, je zde desetiprocentní pravděpodobnost, že u dítěte se tato nemoc

objeví. Pokud jsou nemocní oba rodiče, zvyšuje se riziko až o třicet procent. (Doubek, 2010).

Současné výzkumy se klaní k tomu, že příznaky schizofrenie jsou následkem narušení chemických pochodů ve specifických oddílech mozku. V rozvoji schizofrenie mají důležitou roli právě dopamin a serotonin. Lidé se schizofrenií mají při nadbytku dopaminu narušenou rovnováhu mezi chemickými látkami důležitými pro přenos nervových vzruchů mezi nervovými buňkami. Dochází k tomu, že je v mozku přenášeno velké množství informací, které mozek neumí správně roztrždit. Nerozezná potřebné informace od nepotřebných a nedokáže je zpracovat. Výsledkem je to, že člověk nedokáže odlišit vlastní myšlenky od sluchových informací, které přijímá. (Raboch, Pavlovský, 2012)

Dalšími faktory podílejícími se na vznik schizofrenie mohou být komplikace během těhotenství. Příkladem může být nedostatečná výživa matky, užívání návykových látek, nekompatibilní Rh faktor, infekce matky, stres, nechtěné těhotenství, preeklampsie či abnormální růst a vývoj plodu. Dalším rizikem může být i vysoký věk otce. Vyšší výskyt schizofrenie je spjatý i s komplikacemi během porodu. Do této kategorie se řadí hypoxie (nedostatek kyslíku), atonie (nedostatečný svalový tonus dělohy) nebo i datum narození (u osob narozených mezi lednem a březnem na severní polokouli, v červenci a srpnu na jižní polokouli je zvýšené riziko výskytu schizofrenie). (Matheson, 2018)

I v postnatálním období je několik rizikových faktorů, které mohou vést ke vzniku schizofrenie. Jsou to poporodní komplikace, virová onemocnění, různé úrazy především v oblasti hlavy, užívání návykových látek, zejména marihuany či amfetaminu a stres. (Češková, 2005)

Mezi další vlivy vedoucí k možnému riziku schizofrenie jsou tzv. predisponující faktory. Jsou to například osoby patřící do nižší sociálně ekonomické skupiny obyvatel, osoby žijící ve městech s větší hustotou obyvatel. Rizikovou skupinou jsou i imigranti kvůli velkému stresu při adaptaci na nové prostředí. (Češková, 2005)

## 1.5 Symptomy schizofrenie

Projevy schizofrenie se rozdělují na tři okruhy: pozitivní, negativní a kognitivní. Je důležité si uvědomit, že pozitivní a negativní symptomy se u každého jednotlivce liší. U některých převažují pozitivní symptomy a u někoho zase negativní – ty se ale hůře terapeuticky ovlivňují. Kromě toho záleží na typu schizofrenie a individualitě každého jedince. (Orel, Facová, 2009)

### 1.5.1 Pozitivní symptomy

Pozitivní symptomy jsou charakteristické změnami v kvalitě vnímání a myšlení. Mezi hlavní pozitivní symptomy patří halucinace a bludy.

**Halucinace** se projevují zkresleným vnímáním reality vznikající bez zevního podnětu. Mohou se týkat všech smyslů, u schizofrenie se objevují nejčastěji sluchové halucinace. Člověk slyší nepříjemné zvuky, v horších případech se může jednat i o hlas či více hlasů. Obsah halucinací je ve většině případů negativní. Hlasy buď hovoří přímo k osobě nebo komentují jednání, přikazují, což může vést k nebezpečnému jednání pro osobu samotnou i okolí. (Bankovská Motlová, Španiel, 2017)

U schizofrenie převažují také intrapsychické halucinace. Dochází k přesvědčení, že nemocnému někdo vkládá nebo odnímá myšlenky, které jsou následně zveřejňovány, ozvučovány nebo komentovány. (Skopová, 2016)

Zrakové halucinace jsou spojené s viděním různých barev, tvarů nebo osob. Často jsou i s náboženským kontextem, dotyčný může vidět barvitě scény z filmu. Čichové halucinace souvisí s pocíťováním nepříjemných vůní a pachů, nemocný má dojem, že rozpoznal to, že jej chtěl někdo otrávit. Tělesné halucinace se projevují nepříjemnými tělesnými dojmy například působení infračervených paprsků, elektrizování, pálení, infarkt, který mu způsobil třeba soused. (Doubek, 2010)

**Bludy** jsou klamná přesvědčení, kterým schizofrenik věří a jsou pro něj skutečné. Jsou charakteristické nevývratností. Dochází k postupnému zhoršování, vše začíná vztahováním. Nejčastěji jsou obsahem bludů přesvědčení o nadpřirozené moci nebo záchraně světa, ale také o ohrožení a negativních pocitech, odposlouchávání. Například je člověk přesvědčen, že se o něj zajímají tajné služby,



má nainstalované štenice po bytě nebo má pocit, že je ovládán. (Bankovská Motlová, Španiel, 2017)

**Dezorganizace** myšlení, řeči a chování. Myšlení je přerývané, nesouvislé, postrádá logiku, což se odráží na slovním projevu. Nemocný nedokáže mluvit souvisle, jeho konverzace nemá ani hlavu ani patu, klade důraz na bezvýznamné detaily. Poruchy chování mohou být různé, záleží na typu halucinace a bludů. Mezi projevy patří zrychlená motorika, agresivita, neklid nebo naopak nehybnost či ztuhlost. (Raboch, Pavlovský, 2012)

### 1.5.2 Negativní symptomy

Negativní symptomy se vyvíjí postupně během delšího časového období onemocnění. Jsou hůře léčitelné.

Marder a Galderisi (2017) uvádí, že negativní příznaky jsou hodně obdobné jako u deprese. Mezi základní projevy patří emoční oploštělost, alogie, apatie, asocialita a anhedonie.

**Emoční oploštělost** se vyznačuje poklesem emocí, neměnnému výrazu v obličeji, nedostatečné modulaci hlasu či absencí očního kontaktu a expresivních gest. Dochází k sociální izolaci, nemocný se stáhne sám do sebe, nemá žádné zájmy, objevují se deprese. Mohou se objevit i suicidální myšlenky. (Bankovská Motlová, Španiel, 2017)

**Alogie** je definovaná snížením množství řeči a poklesu komunikace. Řeč je ochuzená, prázdná, snižuje se její obsah, plynulost a objevuje se latence odpovědi. Může dojít až k úplné ztrátě řeči (mutismu). (Marder a Galderisi, 2017)

**Apatie** neboli porucha emotivity se projevuje především nezájmem. Mírná apatie se vyznačuje nezájmem o hygienu, stravování, ale dochází k plnění základních životních a sociálních potřeb. Při výraznější apatii se neuspokojují ani základní potřeby, apatický člověk pouze leží a nevstává. Apatie sama o sobě není příznakem pro psychózu, ale spolu s dalšími příznaky je součástí schizofrenie. (Kučerová, 2013)

U apatie často dochází k tomu, že blízcí vyhodnotí apatii jako lenost, ale přitom chybí vůle vzchopit se. Symptomy jsou léčitelné, ale mohou trvat i několik měsíců než odezní. (Bankovská Motlová, Španiel, 2017)

**Asocialita a anhedonie** jsou považovány za hlavní klinické rysy schizofrenie. V současné době jsou charakterizovány snížením sociální iniciativy v důsledku sníženého zájmu o úzké vztahy s ostatními. Dále se vyznačuje tím, že dochází k neschopnosti prožívat pozitivní emoce, zejména radost. Příčinou jsou klamné bludy i halucinace, které zhoršují vztahy i a sociální vazby. Může se přidat depresivní nálada vyvolávající odchod ze společenského života nebo nedostatek příležitostí udržovat společenské vztahy. (Marder a Galderisi, 2017)

### **1.5.3 Kognitivní symptomy**

Kognitivní příznaky se řadí mezi příznaky schizofrenie. Díky kognici dokáže člověk zkoumat své okolí a řídit své chování a projevy. Z kognitivních funkcí bývá nejčastěji zasažena pozornost, paměť a učení, řeč a exekutivní funkce. Jejich porucha vede k deficitu, čímž dochází k neúspěchu v dalších oblastech života týkajících se každodenních aktivit, zaměstnání, studování a sociálního kontaktu. Člověk trpící schizofrenií nedokáže diferencovat důležité informace od nedůležitých, porozumět informacím a zpracovat je. (Praško, 2005)

Pozornost je narušena kompletně. Osoby se schizofrenií neudrží dlouho pozornost, nejsou schopni se koncentrovat na jeden objekt a ignorovat okolní vlivy. Mají narušený rozsah pozornosti, proto nedokážou sledovat více podnětů současně. U paranoidních osob může dojít ke zvýšení ostražitosti, zvýšenému vnímání neznámých osob nacházejících se v jejich okolí. (Obereignerů et. al, 2011)

Paměť je zasažena především v oblasti sémantické a epizodické. Řadí se sem potíže při ukládání a vybavování vzpomínek (například slovní řady, příběhy, čísla). Je narušen i proces vštěpování. Ovšem málokdy je poškozena schopnost procedurálního učení, zejména při praktickém opakování. (Tůma, 1999)

Řeč je spojena s poruchami myšlení a paměti, někdy i se zhoršením exekutivních procesů. Mohou se vyskytovat formální poruchy řeči (neologismy,

paralogie, poruchy syntaxe či asociací). Dále se mění verbální plynulost řeči, řeč může být fluentní (více jak 90 slov za minutu, více jak 5 slov ve větě). U lidí se schizofrenií je řeč klasifikována jako inkohorentní (alogie), což souvisí s negativními symptomy, kdy se snižuje množství řeči a dochází k poklesu komunikace. Naopak pokud inkohorentní řeč postrádá logickou návaznost a dochází k náhlým přechodům mezi tématy, řadí se mezi symptomy pozitivní. (Obereignerů et. al., 2011)

Exekutivní, neboli řídicí funkce jsou snižené. Dochází k nesprávnému zpracování, plánování a kombinování informací. Porucha řídicích funkcí je spojena s poruchami pozornosti a krátkodobé paměti. (Tůma, 1999)

Další skupinou jsou poruchy nálady. Jsou častým doprovodným příznakem schizofrenie. Především se objevují v situacích, ve kterých dochází k uvědomění si onemocnění, zamýšlení se nad diagnózou a prognózou a obavami, že život už nebude takový, jako dřív. Mezi obvyklé příznaky patří pocity osamělosti a méněcennosti, beznaděj nebo sklon k sebevraždě. (Doubek, 2010)

## 1.6 Průběh onemocnění

Schizofrenie se objeví nejčastěji mezi 20.-30. rokem, má zpravidla chronický průběh. Bankovská Motlová a Španiel (2017) definují průběh onemocnění do čtyř stádií: prodromální, ataka, remise a relaps.

Orel a Facová (2009) zmiňují ještě **premorbidní stádium**, které probíhá pouze u některých psychicky nemocných osob. Je nenápadné, špatně rozpoznatelné, vyskytuje se v dětství. Jedná se zejména o odchylky týkající se sociálního vývoje a motoriky. Dále dochází k nezájmu o sociální kontakty a poruchám pozornosti.

Počátečním stádiem jsou tzv. **prodromy**, což je soubor nespecifických symptomů projevující se náladovostí a nedůtklivostí, sníženým sebevědomím a energií. Vyjmenované příznaky se mohou objevovat již pět let před první atakou, často ve věku patnácti let, proto je těžké je odlišit od věkového období, zejména dospívání. V některých případech je těžké odlišit projevy onemocnění od rysů a vlastností člověka. Proto může trvat celé měsíce i roky než se člověk se schizofrenií obrátí na lékaře. (Bankovská Motlová, Španiel, 2017)

**Ataka** zahrnuje zhruba šestiměsíční období projevující se škálou nejrůznějších příznaků (pozitivních, negativních, kognitivních). Mění se jádro osobnosti. U osob se schizofrenií může docházet ke změněnému vnímání reality a klamným přesvědčením, kvalitativním poruchám vědomí nebo psychomotorickému neklidu. (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015)

Každá ataka je velkou zátěží, jak pro člověka se schizofrenií, tak pro jeho blízké. Kromě psychiky se mění i všechny oblasti života. Z toho důvodu je důležité předcházet znovuvzplanutí choroby (relapsu). (Praško, 2005)

**Remise** je období bez jakýchkoliv příznaků a naopak **relaps** je znovuvzplanutí choroby. Výzkumy ukazují, že třetina osob se schizofrenií se úplně uzdraví, další třetinu v průběhu života zasáhne několik epizod schizofrenie a u poslední třetiny přetrvávají symptomy schizofrenie dlouhodobě a kvůli chronickému průběhu narušují fungování nemocného ve všech oblastech života. (Praško, 2005)

Schizofrenie je onemocnění s vysokým znovuvzplanutím choroby. Proto je důležité poznat tzv. varovné příznaky, aby se předešlo relapsu a další atace. (Látalová, Praško, 2012)

K rozpoznání ataky je důležité si vyjmenovat **varovné příznaky**, které mohou odhalit návrat onemocnění. Varovné příznaky jsou velmi individuální, proto je dobré, aby si je každý člověk trpící schizofrenií napsal sám. I přesto autoři odborné literatury, například Látalová a Praško (2012) nebo Bankovská Motlová a Španiel (2017) vyjmenovávají několik příznaků, dle kterých by měl schizofrenik poznat, že se s ním něco děje. I když člověk se schizofrenií nemá náhled na svou nemoc, je pro něj kolikrát těžké zhodnotit svůj psychický stav. Jedná se především o zvýšenou podrážděnost, napětí, úzkost, nekvalitní spánek, sociální izolaci, zvýšenou podezřívavost vůči okolí (pocit zesměšňování, pomlouvání).

Řešením má být **program prevence relapsu psychického onemocnění ITAREPS**. Je to program pro veškerá psychická onemocnění, zejména pro schizofrenii. Účast v programu je dobrovolná. Jde o to, že člověk se schizofrenií je v pravidelném kontaktu se svým psychiatrem. Každý účastník vyplní každý týden ve čtvrtek Dotazník časných varovných příznaků. Systém jej vyhodnotí a pokud dojde k vyššímu bodovému hodnocení než je obvyklé, dochází k automatickému

upozornění SMS zprávou. Lékař potom telefonicky zhodnotí psychický stav a zvýší medikaci. (Bankovská Motlová, Španiel, 2017)

## 1.7 Diagnostika schizofrenie

Diagnostikovat schizofrenii je poměrně problematické. Schizofrenie je onemocnění, které je velmi individuální, má různé příznaky a i různé průběhy. Schizofrenie je specifická tím, že se projevuje několika příznaky, které by měl psychiatr rozpoznat. (Kučerová, 2010)

Obecná kritéria pro diagnostiku schizofrenie definuje Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10, 2018, s. 204):

**„Musí být přítomen alespoň jeden z následujících projevů:**

- ozvučování myšlenek, vkládání nebo odnímání myšlenek, vysílání myšlenek,
- bludy, ovlivňování, ovládání, kontrolování pasivity či bludné vnímání,
- sluchové halucinace, které komentují chování pacienta, nebo o něm mezi sebou rozmlouvají, či sluchové halucinace přicházející z určité části těla,
- trvalé bludy, které jsou v dané kultuře nepatřičné (náboženské, politické, nadlidské síly nebo schopnosti).

**Musí být přítomny alespoň dva z následujících projevů:**

- přetrvávající halucinace v jakékoliv formě, které jsou doprovázeny prchavými nesystemizovanými bludy, nebo provázené přetrvávajícími ovládacími představami,
- zárazy nebo vkládání myšlenek a z toho vyplývající inkoherece nebo neologismy,
- katakonní projevy,
- negativní příznaky,
- výrazné a nenápadné kvalitativní změny osobnosti (ztráta zájmů, nečinnost, ztráta vztahů k okolí a sociální izolace).“

Diagnostika je založena na vyjmenovaných symptomech a klinickém vyšetření. Zobrazovací metody a laboratorní testy jsou spíše doplňkovými či výzkumnými metodami. Schizofrenie je vyloučena, pokud je zjištěno základní onemocnění mozku nebo symptomy vznikající kvůli jinému tělesnému onemocnění či užívání návykových látek. Dále se při diagnostice používá psychologické vyšetření založené na projekčních a asociačních testech. (Mohr, 2012)

## **1.8 Léčba schizofrenie**

V současné době je schizofrenie léčitelná. Léčba se skládá z tří důležitých složek a to z farmakoterapie, psychosociálního přístupu a rehabilitace.

Léčba schizofrenie závisí na fázi onemocnění. Při akutní formě onemocnění se nejčastěji používají léky. Pro zabránění znovuvzplanutí nemoci je důležité pravidelné užívání léků. Mezi atakami v době zmírnění a vymizení symptomů je potřeba psychoterapie. Pokud má člověk se schizofrenií narušené fungování v jedné i více oblastech života, je třeba nezapomínat na rehabilitaci. (Doubek, 2010)

Praško (2005) zdůrazňuje, že je velmi důležitá a přínosná spolupráce s příbuznými ve všech fázích onemocnění. Léčba může probíhat ambulantní formou. Ovšem pokud ji člověk se schizofrenií nezvládá, je možné jej poslat do psychiatrické nemocnice, zvláště v tom případě, pokud ohrožuje sebe nebo okolí.

### **Farmakoterapie**

Léčba schizofrenie prošla velkým vývojem. Na počátku 20. století nebyly k dispozici léky. Lékaři léčili schizofrenii šokovou terapií k vyvolání epileptických záchvatů sloužících ke zmírnění symptomů. Kromě šokové terapie se používala inzulinová terapie, za účelem zklidnění a snížení funkčních buněk mozku. V některých případech docházelo i k lobotomii. Při tomto operačním zákroku došlo k odstranění části mozku, která má za úkol zpracování informací. Pacienti se schizofrenií nebyli již agresivní, ale působili zamlkle a bez emocí. (Höschl, Wenigová, 2006)

V 50.-60. letech se začala používat antipsychotika první generace. Fungují na bázi blokace dopaminových receptorů, čímž se snižuje aktivita dopaminu v mozku. Ovlivnění aktivity dopaminu zmírní pozitivní symptomy schizofrenie, především

bludy a halucinace. Problémem je, že vedle pozitivních účinků, mají velké množství nežádoucích účinků. Zejména se jedná o mimovolní pohyblivost, svalové napětí, snížení mimiky a gestiky, nechut' k pohybu. Mezi antipsychotika první generace patří například chlorpromazin, levomepromazin, haloperidol, flupentixol nebo zuclopentixol. (Praško, 2005)

V 90. letech se začala používat antipsychotika druhé generace, někdy jsou označována jako atypická. Tato antipsychotika nemají tolik nežádoucích účinků a nevyvolávají již zmíněnou mimovolní pohyblivost a svalovou ztuhlost. Vzhledem k nižšímu počtu nežádoucích účinků jsou velmi často volena psychiatry. Mezi atypická antipsychotika patří risperidon, olanzapin, ziprasidon, aripiprazol nebo klozapin. (Hosák, Hrdlička, Libiger, 2015)

Dnes je léků celá řada. Jsou ve formě tablet, které se užívají každý den, ale také ve formě depotních injekcí s prodlouženým uvolňováním. Injekce se aplikují v delších časových intervalech s rozestupem 2-4 týdnů. (Skopová, 2016)

Při předepisování léků má psychiatr na výběr velké množství různých léků, proto se snaží vybrat léky podle individuálnosti každého člověka se schizofrenií. Je důležité, aby předepsané léky působily na symptomy. Dále záleží na nežádoucích účincích, které mohou komplikovat fungování v některých oblastech, například zaměstnání, studování či partnerský a rodinný život. Je důležité nezapomínat na to, jak se pacient cítí. (Höschl, Wenigová, 2006)

### **Psychosociální přístupy**

Farmakoterapie odstraňuje většinu symptomů. Některé z nich však přetrvávají, proto jsou psychosociální přístupy důležitou složkou v oblasti léčby schizofrenie. Cílem psychoedukace je především zocelit pacienta se schizofrenií, jde o zvýšení odolnosti vůči stresu a snížení intenzity chronického stresu. (Praško, 2005)

Do psychosociálních přístupů patří psychoedukace a psychoterapie.

Psychoedukací se rozumí poučení pacienta a jeho blízkých, což je důležitou součástí léčby. Cílem je poskytnout pacientovi partnerský vztah plný důvěry, což je důležité pro úspěšnost léčby. Psychoedukace může být nejen individuální, ale i skupinová, ve které pacient vidí osudy a zkušenosti lidí se stejnou diagnózou. Tato forma je vhodná zejména při pracovní neschopnosti pacienta či invalidity. Pacient

může překonat sociální izolaci v době nemoci. Dále může posilovat komunikativní dovednosti, může se poradit o varovných příznacích u relapsu nebo získat informace o životosprávě. (Skopová, 2016)

Psychoterapie je dalším podstatným článkem v léčbě schizofrenie. Cílem je to, aby se pacient svěřil se svým trápením a porozuměl sám sobě, vytvořil si zdravý vztah k sobě i okolí. Terapeut mu k tomu má vytvořit ochraňující prostor a pomáhá mu pochopit, co se děje, snaží se rozlišit správné a nesprávné prožívání a odstranit patologické prožitky. Pacient by měl nalézt důvěru sám v sebe a vytvořit si pocit bezpečí. Kromě individuální psychoterapie, je i skupinová. Obě terapie mají své výhody i nevýhody. Každý by měl mít možnost si vybrat podle toho, co mu bude více vyhovovat. (Doubek, 2010)

### **Rehabilitace**

Rehabilitace je takové znovuzачlenění do běžného života. Po atace onemocnění, léčbě a psychoterapii dochází k poklesu každodenních povinností. Proto je dobrá rehabilitace pro postupné navrácení do běžného života. Je důležité klást přiměřené nároky a zbytečně nic neuspěchávat, jinak by mohlo dojít k pasivitě a ztrátě zájmů. Rehabilitace se týká zaměstnání, bydlení i blízkých. Již během hospitalizace se člověk se schizofrenií účastní pracovní terapie, díky ní nedochází k úplné ztrátě každodenního řádu. Po hospitalizaci se málokdo vrátí hned do řádného zaměstnání, proto jsou často volené chráněné dílny jako překlenovací období. (Praško, 2005)

Člověk se schizofrenií získá pracovní návyky a dovednosti. Teprve potom zkouší pracovat v řádném zaměstnání. Někdy se volí i opačný postup, kterým je navrácení do zaměstnání s pomocí osobního asistenta a od lehčích nároků přechází k těžším. Kromě práce jsou i chráněná bydlení v případech, když se nemá osoba se schizofrenií kam vrátit. Chráněná bydlení poskytují důstojné ubytování. K ruce mu je sociální pracovník, který mu může kdykoliv pomoci. (Doubek, 2010)

V rámci reformy psychiatrické péče vznikají Centra duševního zdraví po celé České republice. Poskytují ambulantní i terénní formu péče. Jsou určená pro pacienty propuštěné z psychiatrické nemocnice a pomáhají jim se znovuzачlenit do běžného života. Fungují na principu multidisciplinárního týmu, což znamená, že je k dispozici psychiatři, psychologové, zdravotní sestry, sociální pracovníci a peer pracovníci.



## **2 CENTRA DUŠEVNÍHO ZRAVÍ**

V posledních letech dochází v systému péče osob s duševním onemocněním k velkým změnám. V rámci reformy psychiatrické péče vznikají Centra duševního zdraví (CDZ). Je to úplně jiný způsob práce s lidmi s duševním onemocněním. Jde o pilotní projekt Ministerstva zdravotnictví České republiky. V průběhu fungování center vznikají různé interní metodiky pro pracovníky, například Metodika zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním, Metodika programu podpory center duševního zdraví nebo Základní principy péče poskytované v CDZ. Za chodu organizace se nastavují různá kritéria, mění se vykazování různých výkonů a úvahy jednotlivých členů multidisciplinárního týmu.

Vzhledem k tomu, že informanti ve výzkumu jsou klienty Centra duševního zdraví, proto budu v následující kapitole popisovat základní principy poskytované péče, pracovníky pracující v CDZ a práci s klientem.

### **2.1 Základní informace o službě**

Centrum duševního zdraví je novým pilířem pro poskytování sociálně zdravotní péče. Pracuje s lidmi s psychickým onemocněním. Základním úkolem zařízení je především prevence a zkracování hospitalizací a podpora uživatel při začlenění do společnosti. (Základní principy péče poskytované v CDZ, 2017)

Cílovou skupinu tvoří osoby s diagnózami schizofrenie (F2), afektivní poruchy (F3), obsedantně – kompulzivní poruchy (F42) a specifické poruchy osobnosti (F6). Onemocnění by mělo trvat déle jak dva roky a dle škály GAF musí mít klient zařízení méně než 70 bodů. Dále mohou být přijímané osoby v dekompenzovaném stavu (ale nevyžadujícím hospitalizaci) v krizových situacích na krátkodobou spolupráci. (Základní principy péče poskytované v CDZ, 2017)

CDZ by mělo sloužit jako pojítka mezi ambulantními psychiatry a lůžkovými zařízeními. V případě zhoršení psychického stavu se klient předává od ambulantního psychiatra do péče CDZ a po zlepšení psychického stavu opět předán zpět ambulantnímu psychiatrovi.

Centrum duševního zdraví poskytuje následující služby: služby terénního týmu, služby krizové, psychiatrické, psychoterapeutické a klinického psychologa a podpora svépomocných aktivit. V Metodice programu podpory center duševního zdraví (2020) jsou služby dále charakterizovány:

Služby terénního týmu jsou služby poskytované v přirozeném sociálním prostředí uživatelů. Nejedná se však pouze o spolupráci organizace a klientů, ale jde i o jeho blízké okolí.

Krizové služby jsou pro uživatele, kteří se ocitli v krizi. Cílem má být zvládnutí krize a prevence hospitalizace. Multidisciplinární tým pracuje v především v přirozeném sociálním prostředí klientů.

Služby psychiatrické jsou poskytovány psychiatrem a odborně specializovanými sestrami pro péči v psychiatrii. Některé služby mohou být poskytovány i všeobecnými sestrami, jedná se například o intervenci, diagnostiku, terapii, edukační činnost či práci s příbuznými pacientů.

Služby psychoterapeutické poskytuje klinický psycholog, který má atestaci v daném oboru, zahájil specializační vzdělávání nebo alespoň splňuje kvalifikaci psychologa ve zdravotnictví. V tomto případě je potřeba zajištění odborného dohledu.

Podpora svépomocných aktivit je důležitá pro samotné uživatele. Měli by si umět sami svépomocí naplánovat různé činnosti. Patří sem i svépomocné skupiny nejen pro klienty zařízení, ale i pro příbuzné a spolupráce s peer pracovníky.

Centrum duševního zdraví je terénní a ambulantní službou. Multidisciplinární tým pracuje především v přirozeném sociálním prostředí klienta, případně v prostorách zařízení, například když se jedná o svépomocné skupiny a terapie klinických psychologů.

## **2.2 Principy poskytované péče**

Tým pracuje s klienty zařízení v rámci určitých principů. Všechny principy jsou důležité pro práci s klienty a jsou podrobně popsány v příručce Základní principy péče poskytované v CDZ (2017).

### **Asertivita**

Multidisciplinární tým podporuje k práci klienty, kteří mají zájem o spolupráci. Motivuje ke spolupráci i klienty odmítající či nehledající službu. Situace nastává například při určité fázi onemocnění, ztrátě náhledu na svou nemoc. Bez podpory multidisciplinárního týmu se situace stále zhoršuje a klienti se v této fázi dostávají do sociálního vyloučení. V některých případech se na zařízení obrací i příbuzní, sousedé nebo jiní odborní pracovníci. Úkolem CDZ je motivovat klienty ke spolupráci.

### **Regionalita**

Zařízení má jasně vymezenou spádovost. Častým problémem bývá rozlišení trvalého bydliště a kontaktní adresy. Proto si musí už na začátku multidisciplinární tým definovat jasnou spádovou oblast, aby nedošlo k zahlcení týmu klienty mimo spádovou oblast a nedostatečnému pokrytí spádové oblasti.

### **Spolupráce s dalšími specifickými službami**

Po skončení spolupráce s Centrem duševního zdraví je třeba předat klienta do péče dalších služeb, například sociálních – nejčastěji to jsou azylové domy, domovy s pečovatelskou službou, domovy se zvláštním režimem, pobytové sociální rehabilitace nebo do služeb zdravotních – zpět k ambulantnímu psychiatrovi.

### **Zapojení a podpora peer pracovníků**

Peer pracovníci mají zkušenost s duševním onemocněním, kterou jiní profesionálové nezískají žádným vzděláním. Každý peer pracovník hledal vlastní směr k zotavení.

### **Práce s rodinou**

Spolupráce rodiny a týmu CDZ je klíčovým faktorem pro zdroj pomoci a podpory. Péče o člověka s jakýmkoliv duševním onemocněním je velmi náročná, proto se na CDZ v mnoha případech nejprve obrací rodiny nemocného. Avšak přání rodiny a nemocného nejsou kolikrát shodné. Tým musí brát na zřetel hlavně přání uživatele a jeho zájmů.

### **Ohled na etiku a lidská práva**

Tým center musí poskytovat své služby v souladu s respektováním lidských práv každého uživatele. Cílem týmu je začlenit osoby s duševním onemocněním

v maximální míře do společnosti a zlepšit kvalitu jejich života. Tým musí mít na paměti, že jejich klienti mají právo na svobodné rozhodnutí, ale i odpovědnost a následky za své jednání.

### 2.3 Multidisciplinární tým

„Multidisciplinární přístup je způsob práce, jakým různé profese, různé organizace partnersky spolupracují, efektivně vzájemně komunikují a plánují tak, aby byl využit jejich společenský potenciál znalostí, zkušeností a intervencí ve prospěch jednotlivce či celé skupiny. Prospěchem je myšlena maximální možná podpora v individuálním procesu zotavení u lidí s duševním onemocněním s jejich zapojením a respektem k jejich potřebám.“ (Metodika zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním, 2018, s. 3)

Pro zajištění pomoci osobám s duševním onemocněním v centru funguje široké spektrum odborníků, kteří tvoří tzv. multidisciplinární tým. Do týmu patří psychiatr, psycholog, všeobecná sestra i sestra pro péči v psychiatrii, sociální pracovník či pracovník v sociálních službách, peer pracovník a pracovní konzultant.

**Psychiatr** posuzuje psychický stav uživatelů, případně indikuje hospitalizaci. Ve spolupráci s psychologem stanovuje léčebný postup v krizi i relapsu onemocnění, dále je k dispozici ostatním členům týmu. V případě nemožnosti navštívit ambulanci v CDZ může psychiatr vyjet i do přirozeného sociálního prostředí uživatelů. (Základní principy péče poskytované v CDZ, 2017).

**Klinický psycholog** pracuje s klienty prostřednictvím přímé práce ve formě individuální psychoterapie a poradenství. Kromě psychoterapie individuální, poskytuje i skupinové pro klienty i jejich příbuzné. Spolupracuje s psychiatrem při stanovování léčebných postupů a provádí komplexní diagnostickou činnost. (Základní principy péče poskytované v CDZ, 2017).

**Sestra pro péči v psychiatrii a všeobecná sestra** vyhodnocuje potřeby a úroveň soběstačnosti klientů, je schopna rozpoznat změny v psychickém stavu, v případě zhoršení stavu řeší situaci opatřeními. Provádí edukace, nácviky sociálních dovedností cílené k zachování zdravotních i psychických funkcí pacientů. (Základní principy péče poskytované v CDZ, 2017).

Při prvotním setkání zhodnotí psychický stav a dle závažnosti situace zavede terapeuticko-rehabilitační plán. Dále pracuje s dokumentací, individuálním plánem a objektivní anamnézou v přirozeném sociálním prostředí klientů. (Návod k vykazování v CDZ, 2020)

**Pracovník v sociálních službách nebo sociální pracovník** provádí sociální šetření, provádí odborné poradenství pro uživatele i jejich rodiny, vyhodnocuje potřeby a bere v potaz i přání uživatelů. Ve spolupráci s klienty je podporuje při vyřizování osobních záležitostí na úřadech, vytváří zázemí pro klienty v oblasti bydlení a práce. (Základní principy péče poskytované v CDZ, 2017).

Jeden z pracovníků z týmu by se měl specializovat na problematiku práce s lidmi s duální diagnózou, což znamená, že klient má více jak jednu diagnózu, většinou to bývá psychické onemocnění ve spojení se závislostí na alkoholu či drogách. (Věštník MZ ČR, 2016)

**Pracovní konzultant – IPS pracovník** podporuje klienty v získání a udržení práce, ať už na normálním či chráněném trhu práce. Vyhodnocuje pracovní dovednosti, silné stránky klientů, pracovní preference aj. Oslovuje zaměstnavatele a vyjednává s nimi. Podporuje klienty i přímo na pracovišti. (Základní principy péče poskytované v CDZ, 2017).

Pracovní konzultant pracuje rychle, tím pádem mají klienti zachované pracovní návyky, motivaci a odhodlání se zapojit do trhu práce. Do procesu zapojuje rodinu, informuje nejen zaměstnavatele, ale i společnost a propojuje sociální i zdravotní služby. (Becker et. al., 2015)

**Peer pracovník** je často zapojován do přímé práce s klienty a poskytuje týmu zpětnou vazbu. Využívá zkušenosti, které získal při hledání cesty svého zotavení a promítá je pacientům při hledání jejich cesty k zotavení. (Základní principy péče poskytované v CDZ, 2017).

Je důležitý při vedení motivačních rozhovorů. Hledá silné stránky klientů a pomáhá týmu, aby se na ně taktéž zaměřili. Podporuje klienty při hledání volnočasových aktivit, zapojuje se do osvěty veřejnosti a v neposlední řadě spolupracuje s rodinnými příslušníky klientů. (Foitová et. al., 2016)

## 2.4 Práce s klientem

V průběhu posledních let došlo v České republice ke zlepšení práce s uživateli s duševním onemocněním. Nově se služby začínají orientovat na samostatnost klientů, možnost lidí spolupracovat s odborníky na léčebném režimu a nastavovat vlastní cíle zotavení. Přístupy v oblasti psychiatrie jsou nyní zaměřeny na silné stránky, přednosti a schopnosti lidí s duševním onemocněním. (Metodika zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním, 2018)

Centrum duševního zdraví při práci s klienty používá metodu recovery, neboli zotavení. „Zotavení je hluboce osobní, jedinečný proces změny vlastních postojů, pocitů, hodnot, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob, jak žít spokojený, nadějeplný a přínosný život přes všechna omezení způsobená nemocí. Zotavení buduje nový význam a smysl života tím, že člověk katastrofální důsledky způsobené duševním onemocněním překoná.“ (Anthony, 1993, s. 11)

Jak lze z definice pochopit, zotavení přináší do práce s lidmi s duševním onemocněním nový úhel pohledu. Multidisciplinární tým se zaměřuje především na tři důležité oblasti: naději, přednosti člověka a subjektivní hlediska jako vodítka při směřování léčby. Jde o to, aby osoby i přes své duševní onemocnění mohli žít plnohodnotný život. (Foitová et. al., 2016)

Na proces zotavení lze pohlížet z různých úhlů. Z prvního úhlu jde o klinické zotavení charakteristické několika znaky: lidé s duševním onemocněním jsou bez příznaků a medikace. Bydlí samostatně v komunitě, mají práci, tvoří sociální síť a nevyskytuje se u nich rušivé chování. (Harding, 2003).

Z druhého úhlu to je osobní zotavení. Hlavními fázemi je víra v lepší budoucnost, zplnomocnění (důvěra ve vlastní schopnosti), zodpovědnost (učení se z vlastních chyb) a smysluplná životní role. Jednotlivé fáze by měly jít za sebou, je to jakási cesta vpřed pro práci multidisciplinárního týmu s klienty. (Foitová et. al., 2016)

Hollander a Wilken (2016) definují i sociální zotavení. V této oblasti jde především o znovuzачlenění jedinců do společnosti a zapojování.

Pro zotavení je důležitá propojenost komunity, naděje do budoucna, znovuvybudování své identity, překonání stigmatu, nalezení životních rolí a vzít život do vlastních rukou. Je důležité zdůraznit, že proces zotavení je individuální, proto je podstatné přistupovat ke každému klientovi individuálně a pracovat dle jeho tempa. Zotavení je však jedinou cestou, jak žít plnohodnotný život, mít vybudovanou sociální síť a vykonávat životní role jako je například bydlení, práce, rodina, přátelé a rozvíjení sebe sama. (Metodika zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním, 2018)

## **3 PARTNERSKÉ VZTAHY**

V další kapitole bych se chtěla zaměřit na problematiku partnerských vztahů a jejich navazování. S navazováním souvisí i téma volby partnera, očekávání od vztahu, fáze vztahu a definice základních problémů nacházejících se v každém vztahu.

### **3.1 Vymezení pojmů partnerský vztah a mladá dospělost**

Cílovou skupinou jsou osoby v období mladé dospělosti se schizofrenií mezi 20 a 35 lety dle dělení autorů odborné literatury, která je dostatečně široká pro účely mé diplomové práce. Proto bych nejprve chtěla definovat pojmy mladá dospělost a partnerský vztah.

Autoři definují rozpětí mladé dospělosti různě. Je potřebné zdůraznit individuální zvláštnosti každého jedince. Například dle Říčana (2007) je věkové rozmezí období mladé dospělosti mezi 20 – 30 lety s cílem najít svou profesi a utřídit své vztahy. Nejde jen o sexuální oblast, ale o milostný život.

Langmeier s Krejčířovou (2006) definovali časnou dospělost mezi 20 – 25 lety. Zdůrazňují ovšem, že vymezení mladé dospělosti se může lišit, je potřeba vzít v potaz stupeň osobní zralosti, odpovědnost k určitým vývojovým úkolům a samotný věk.

Nakonec Kelnarová s Matějkovou (2010), Vágnerová (2007) nebo Thorová (2015) vymezily mladou dospělost jako období mezi 20 – 35 lety. Delší věkové rozmezí autorky definovaly s ohledem na charakteristiku dnešní moderní společnosti, díky níž se posunuje i hranice věkové zralosti do vyššího věku. Jedná se především o uzavření manželství v pozdějších letech a zvyšující se věk prvorodiček.

Pro účely diplomové práce je důležité i definovat partnerský vztah. Pod pojmem partnerský vztah si každý jednotlivec může představit něco jiného, proto jsem se zaměřila na vymezení pojmu. Stručný psychologický slovník nenabízí přímo pojem partnerský vztah, ale lze v něm najít pojem jako dvě samostatná slova. „Partnerský je sdružený společnými zájmy, sdílející společný život, třeba manželský a vztah je působení mezi dvěma nebo více jevy, objekty či osobami, v psychologii



provázený emocionální vazbou a určitou mírou odpovědnosti.“ (Hartl, 2004, s. 177, 296)

Dle Millera (2018) jsou partnerské vztahy různorodé. Dají se definovat vzájemnou závislostí mezi partnery. Vzájemná závislost se liší v rozsahu, v jakém se partneři potřebují a vzájemně se ovlivňují. Rozsah může být častý (partneři se často vzájemně ovlivňují), silný (partneři se mohou od sebe něco naučit), různorodý (ovlivňují se mnoha různými způsoby) a vytrvalý (ovlivňují se navzájem dlouhou dobu).

Simpson, Collins, Tran a Haydon (2007) uvádí, že partnerský vztah je intimní záležitostí projevující se tím, že se partneři o sebe starají, navzájem si důvěřují a očekávají, že s nimi bude zacházeno spravedlivě a čestně.

Jandourek (2007, s. 139) definuje partnerský vztah jako „vztah mezi dvěma lidmi charakterizovaný silnou citovou vazbou, nezištností, stálostí, vytrvalostí, odpovědností a vzájemnou věrností partnerů.“

Z jednotlivých definic je patrné, že každý autor pojímá partnerský vztah z různého úhlu pohledu. Pro účely diplomové práce pojímám partnerský vztah jako vztah dvou lidí, kteří jsou spojeni emocionální vazbou.

### **3.2 Navazování partnerských vztahů v období mladé dospělosti**

„Partnerský vztah zůstává jedním z nejdůležitějších aspektů mladé dospělosti: významně přispívá k rozvoji zralé osobnosti – není přitom důležité, zdali jde o manželství (jako institucionalizovaný vztah) nebo partnerství (jako neinstitucionalizovaný vztah).“ (Blatný, 2017, s.123)

Z hlediska navazování vztahů se do popředí dostávají trvalejší monogamní vztahy, tedy partnerství. Základní charakteristikou je intimita, citové připoutání, milostný vztah a párová identita. Mladý dospělý by měl umět respektovat odlišné postoje a projevy partnera, přispět mírou tolerance. Dochází k učení se větší zodpovědnosti za své chování a k přípravě rodičovství. (Thorová, 2015)

Katrňák (2010) ve svém výzkumu zjistil, že pro mladé dospělé je navazování partnerských vztahů důležité. Mladí dospělí navazují partnerský vztah z okruhu svých známých a znají se delší dobu. Kladou důraz především na sexuální věrnost a něžnost. Kromě toho touží také po společných plánech, sexu a nejvíce po společném bydlení. Zejména pro ženy je důležité, aby jejich partneři měli zájem o společný rodinný život.

Zacharová a Šimíčková – Čížková (2011) dodávají, že při budování vztahu u mladých dospělých není tak důležitá fyzická přitažlivost, která se pozvolna vytrácí, ale klade se důraz na důležitější hodnoty, jako jsou například zodpovědnost, spolehlivost, ale i schopnost kompromisu nebo domluvy.

Pokud při budování vztahu dochází k naplnění intimity, vytváří se zkušenosti ovlivňující vztahy k ostatním blízkým lidem. Mladí dospělí jsou schopni porozumění vůči ostatním lidem a poznají lépe i sami sebe. Vybudují si svou identitu obsahující vyrovnanost a jistotu. Je potřeba ovšem zdůraznit, že ne každý mladý dospělý je zralý pro navazování a následné budování partnerského vztahu. (Vágnerová, 2007)

### **3.2.1 Volba partnera dle teorií**

Vzniklo mnoho teorií zabývajících se volbou partnera, proto bych ráda zmínila alespoň některé z nich.

#### **Komplexní teorie – D. Murstein**

Při volbě partnera se uplatňují tři přitažlivé síly: podnět, hodnoty a role. Tyto síly působí postupně v daném pořadí ve třech fázích. V první fázi jde o přitažlivost ve vzhledu a chování, záleží i na ocenění okolím. Smysl podnětu je podmíněný daným okolnostem. Ve druhé fázi jde o podobnost hodnot, zájmů a postojů. Při vzájemném kontaktu dochází k předávání a získávání informací o tom druhém. Pokud se k sobě nehodí, rozejdou se, jestliže nejsou nedokonalosti nahrazeny jinými přínosy. V poslední fázi je důležitá zejména kompatibilita rolí. Smyslem této fáze je zjistit, zda si partneři mohou vytvořit vzájemně doplňující role a může dojít k uspokojení potřeb. Ve všech fázích se prosazuje princip vyváženosti výměny, tedy pokud je výměna vyrovnaná, dochází ke spokojenosti, například méně atraktivní muž nabídne ženě hmotné zabezpečení. (Kratochvíl, 2009)

#### **Duplikační teorie rodičovského principu - Budy**

Teorie vychází z psychoanalýzy. Je důležité, aby došlo u mladého dospělého při volbě partnera k tomu, aby se vzdal rodiče opačného pohlaví. V některých případech se to úplně nezdaří, což vede ke sklonu si hledat přítele podobného rodiči. Například pokud muž žije s dominantní matkou, tak potřebuje, aby ve vztahu byla dominantní žena, jinak bude nešťastný. (Matějková, 2007)

### **Výběr na principu podobnosti a odlišnosti – Šmolka**

Šmolka uvádí dva základní principy při výběru partnera. První princip je založený na principu podobnosti, tedy mladý dospělý si vybírá partnera dle své podobnosti. Šmolka dodává, že v naší společnosti je homogamie věková (manželství uzavřené mezi vrstevníky), vzdělanostní, ale i sociální, rasová i národnostní. Sňatky partnerů z odlišných kultur jsou stále raritou. (Šmolka, 2005)

Druhý princip je založený na odlišnosti, tedy vzájemném doplňování obou partnerů. Jak často je slyšet, že protiklady se přitahují, což platí pro některé osobnosti rysy například dominance x submisivita, rychlé rozhodnutí x dilema. Ovšem nic se nemá přehánět, protože vše má své hranice. (Šmolka, 2005)

### **3.2.2 Další faktory ovlivňující výběr partnera**

Kromě různých teorií hrají při volbě partnera i různé faktory. U mladých dospělých dochází při navazování vztahů k racionálnímu výběru. Výběr partnera je předpokladem kvality a dlouhodobosti vztahu.

Individuální preference vychází ze zkušeností z primární rodiny, které jsou vázané na vztahy s rodičem protějšího pohlaví a na vztahy se sourozenci. Všechny přejeté vzorce od primární rodiny (sociální zkušenosti) jsou rozhodující při volbě partnera. Při budování partnerského vztahu mohou být zdrojem konfliktů. (Binarová, 2000)

Se sociální zkušeností jako významným faktorem souhlasí i Venglářová (2008). Tvrdí, že důležitou oblastí je představa o fungování v primární rodině, protože ta všechny ovlivňuje velmi silně a přejímá model partnerského soužití právě z primární rodiny. Dále zmiňuje další faktory podílející se na výběru partnera. Pro ni není základním předpokladem výběru partnera společný zájem, ale především ochota

respektu a kompromisu, rozdělení nepříjemných povinností i ocenění druhého partnera.

Šetinová s Chaloupkovou (2019) dodávají, že důležitým klíčem při volbě partnera hrají i kognitivní schopnosti jednotlivce. Například žena s vyššími kognitivními schopnostmi dává přednost partnerovi s vyšší inteligencí a vysokoškolským vzděláním. Muži s vyššími kognitivními schopnostmi tuto potřebu nemají. Dále ve svém výzkumu zjistily, že volba partnera souvisí i s představami o manželství. Partneři žijící v manželství mají tradiční postoje ke svému partnerovi, záleží jim na tradiční dělbě rolí na rozdíl od nesezdaných partnerů.

Náhodné vlivy jsou dalším faktorem při volbě partnera. Patří mezi ně nálada jedince v době setkání s partnerem. V některých situacích jsou jedinci více nakloněni seznamování, například po rozchodu, na svatbě známých nebo společenských akcích. Při této situaci jsou schopni se seznámit s přijatelným partnerem či partnerkou. (Venglářová, 2008)

Dalšími faktory mohou být například zkušenosti z předchozích vztahů, obecný vztah k partnerství včetně postojů a hodnot nebo očekávání od vztahu. (Vágnerová, 2007)

### **3.2.3 Očekávání od vztahu**

Při hledání vztahu má každý nějaké očekávání. Očekávání od vztahu je ovlivněné zážitky v primární rodině. Už od dětství dítě v rodině vidí ten nejvýznamnější vztah mezi otcem a matkou. Přejímá vědomě i nevědomě vzorce chování, které jej ovlivňují zejména ve vztazích s budoucími partnery. Dítě přebírá i vzorce chování, se kterými vnitřně nesouhlasí a říká si, že je nebude opakovat ve vztahu ke svému partnerovi. Kromě přejímání vzorců chování má vliv na očekávání i autoritativní styl výchovy či vztah k sourozencům. (Praško, 2005)

Venglářová (2008) má podobný názor. Sociální učení v dětství považuje za klíčový faktor pro budoucí vztahy s partnery. Děti mají tendenci přejímat chování od rodičů a okolí. Dodává, že se dítě učí vnímat různé role, styl komunikace mezi rodiči, finanční hospodaření nebo dělbu domácích povinností.

Kromě specifických očekávání vyplývajících ze sociálního učení v dětství, jde o obecná očekávání od partnerského vztahu v mladé dospělosti. Kratochvíl (2009) se na problematiku dívá z jiného úhlu pohledu a popisuje obecná očekávání žen a mužů ve společnosti. Shrnuje očekávání žen do čtyř základních kategorií:

**1) Popovídat si** je pro ženy důležité, žena potřebuje muži říct o svých zážitcích, pocitech či starostech a získat zpětnou vazbu a názor. Muž by měl ženě dát najevo, že její její starosti zajímají a jsou opravdu závažné. Měl by ženě poskytovat psychickou podporu a empatii.

**2) Duševním porozuměním** se rozumí především to, že může být k muži otevřená a sdílet s ním své postoje, názory nebo pocity. Od muže se očekává, že bude naslouchat a pochopí veškerá její sdělení. Do této kategorie patří i sdílení pěkných zážitků, angažovanost obou partnerů nebo pocit jistoty a bezpečí. Žena se potřebuje na partnera spolehnout a věřit mu.

**3) Vycítit, co žena potřebuje** je vyšší úrovní duševního porozumění. Muž má u ženy vycítit, co žena cítí i beze slov a spontánně jí dává zpětnou vazbu. Pokud žena potřebuje s něčím pomoci, je jí na blízku a ochotně jí pomáhá. Občas by jí měl přinést dárek.

**4) Vyjadřovat lásku celým životem** je shrnutím předchozích kategorií. Žena cítí z projevů muže, že jí má rád. Muž jí má vyjadřovat lásku věčně a vyjadřovat jí i obdiv nebo ocenění.

Očekávání mužů rozdělil stejně jako u žen do čtyř základních kategorií:

**1) Uvařeno, uklizeno** je pojmenování pro jednu z významných a zásadních potřeb, jedná se zejména o pravidelné vaření a pocit útulného domova. Muž očekává, že žena bude uklízet, ale neměla by sahat na jeho na jeho věci v místnosti výhradně určené mužům (například dílna).

**2) Sex, kdykoliv se mu zachce** je další důležitou potřebou. Jak je z názvu patrné, muž očekává, že žena kdykoliv uspokojí sexuální potřeby muže bez jakýchkoliv výhrad. Nebude jí muset nosit jakékoliv dárky nebo s ní chodit do společnosti.

**3) Stálý obdiv** je taktéž potřebný. Muž očekává, že jej žena bude obdivovat a zahrnovat komplimenty o tom, jak je báječný, vynikající, moudrý, rozumný nebo citlivý.

**4) Nezatěžovat muže starostmi** a nic po něm nejlépe nepožadovat. Muž čeká, že o nefungující předměty v domácnosti se postará žena nebo se spraví samy. Muž se cítí dobře ve společnosti, ve které je obdivován.

Problematiku očekávání mužů a žen v partnerském vztahu zkoumali ve svém výzkumu Geiger a jeho kolegové (2005). Zjistili, že někteří muži a ženy očekávají fyzickou přitažlivost, klade se důraz například na výšku, štíhlost partnera nebo hezky vypadající tvář. Očekává se, že partneři budou mít povědomí o potřebách toho druhého, potřeby vycítí a budou je vzájemně uspokojovat. Pokud mají nějaký problém, tak spolu mohou sdílet problémy a starosti každodenního života. Je důležité, aby měli společné aktivity a trávili spolu volný čas. Při déletrvajících fázích vztahu muži i ženy očekávají, že spolu budou společně plánovat budoucnost.

### 3.3 Fáze vztahu

Každý dlouhodobý vztah prochází vývojem. U každého partnerského vztahu je vývoj individuální, i přesto lze v odborné literatuře najít různé dělení partnerského vztahu.

Venglářová (2008) rozdělila vztah do tří fází:

**Zamilovanost** začíná přitažlivostí partnerů, která je pro každého jiná. Někde jde o přeskočení tzv. jiskry, jindy o duševní nebo emocionální pouto. Muž získává ženu tím, jak se chová, jak si umí poradit v různých situacích. Muži mají rádi, když žena ukáže svou křehkost nebo odvahu. Dalším významným faktorem je i sexuální přitažlivost. Ve fázi zamilovanosti se partneři nevidí objektivně, spíše se nadhodnocují a nevšímají si negativních vlastností. Jeden bez druhého jsou jako tělo bez duše. Pokud nejsou partneři spolu, tak zapomínají, nespí. Myslí na toho druhého. Tato fáze trvá pár měsíců.

**Láska** je fází, kdy jeden partner bez toho druhého vydrží, i když je mu smutno. Oba partneři jsou spolu šťastní, vzájemně uspokojují své biologické, emocionální a citové potřeby.

**Partnství** je důležité pro sdílení společného času, partneři se podílí spolu na chodu domácnosti a na péči o děti. Jsou vůči sobě objektivní, znají své silné i slabé stránky, mají o sobě reálnou představu.

Fáze vztahu se mohou dělit i dle délky vztahu. Tento typ dělení definuje Marshall (2006):

**Propojování** (první rok – až rok a půl) je první fází, kdy dochází k milostnému vzplanutí, oba partneři touží být neustále spolu. Partneři získávají nové zkušenosti v oblasti zájmů, zejména pokud mají odlišné zájmy a zkouší zájmy toho druhého. Je nutné překonat bariéry, které člověka paralyzují. Je potřeba najít rovnováhu mezi dvěma lidskými pudy – mít někoho rád a být pán svého času.

**Hnízdění** (druhý a třetí rok) začíná rozhodnutím založení společné domácnosti. Oba partneři poznávají problémy společného života, objevují se rozdílné názory, začínají první hádky. Při objevujících se problémech je důležitá komunikace mezi oběma partnery.

**Vymezování** (třetí a čtvrtý rok) je o poznávání volnočasových aktivit toho druhého, někteří se některých svých koníčků kvůli druhému vzdají úplně nebo je částečně omezí. Je důležité se naučit vyvážit pocit nezávislosti a sounáležitosti. Oba partneři si musí stanovit, co je pro ně důležité.

**Spolupráce** (pátý až čtrnáctý rok) je u dlouhodobějších vztahů, protože partneři se navzájem dobře znají a ví, co od sebe mohou očekávat. Oba partneři potřebují podporu, někdy si neuvědomují, že by partnera neměli brát jako samozřejmost.

**Přizpůsobování** (patnáct až pětadvacet let) se týká změn, které se dějí kolem jednotlivých párů. Jedná se především o odstěhování dětí z domova nebo smrt rodičů. V této fázi je důležitý pocit sounáležitosti, přátelství a vzájemného naslouchání.

**Obnovování vztahu** (dvacet pět až padesát let vztahu) je fáze pro starší páry a jejich hluboký vztah. Ve vztahu se zaměřují pouze na sebe, přestávají sledovat vnější dění. Mají to nejcennější – mnoho společných zážitků a vzpomínek.

Matějková (2007) ve své knize rozděluje vztah také dle jeho délky :

Zamilovanost trvá dle autorky dva, maximálně tři roky. Je to etapa plná radosti, odvahy a sebevědomí. Vše jde přímo od ruky a to díky tomu, že ve fázi zamilovanosti dochází k vylučování hormonu fenylethilaminu a zvýšení serotoninu.

**První tři měsíce** jsou obdobím zjišťování. Partneři o sobě zjišťují základní informace a poznávají se. Často mluví o svých plánech do budoucna a přáních, někdy dochází k úpravám přání toho druhého, aby to bylo přijatelné. Typickou charakteristikou je prohloubení vztahu a silná sexuální přitažlivost.

**Od třetího až do šestého měsíce** se vztah stává vážným, partneři oficiálně fungují jako pár. Partneři se vzájemně seznamují s rodiči, spolupracovníky či kamarády. Poznávají vzájemně své zvyky a tradice, ale i negativní návyky a rysy osobnosti. Každý by měl zvážit, zda by měl vztah pokračovat do budoucnosti.

Pokud vztah trvá déle jak šest měsíců, tak se označuje za dlouhodobý. Partneři by již měli vědět o svých negativních stránkách. Dále často zvažují, zda jsou schopni se vzájemně doplňovat. Často vznikají hádky kvůli odlišným životním plánům.

**V období třetího roku** vztahu přichází láska. Po odeznění zamilovanosti přichází trvalá emoce, která dává partnerům pocit jistoty a přijetí toho druhého. Partneři se těší ze své vzájemné blízkosti, ale už nemají potřebu si tolik povídat a vyvést toho druhého z míry svými zkušenostmi. Často dochází ke stereotypu sexuálního života.

I přes vymezení fází vztahu je důležité si uvědomit, že každý vztah je individuální a jedinečný. Je však dobré se na definice různých fází vztahu podívat a pochopit, o čem partnerství je a jaká má v různých fázích úskalí.

### **3.4 Pilíře dlouhodobého vztahu**

Kromě různých vztahových fází je potřeba vyjmenovat i tzv. pilíře partnerského vztahu. Definovala bych je jako důležité oblasti potřebné pro zdravý vztah a jeho fungování.

Matějková (2007) definovala pět základních pilířů dlouhodobého vztahu: tolerance, podobný životní styl a hodnoty, přátelství, sexuální přitažlivost a emocionální otevřenost.



## **Tolerance**

Na počátku vztahu jsou partneři okouzleni z vlastností, které u sebe postrádají, například pokud žena touží po rodinném štěstí. Naopak muž si často zajde do baru s kamarády. Postupem času může partnerům vadit způsob trávení volného času. V jiných případech je potřeba vzít do úvahy i povahové rysy partnera, protože vlivem stárnutí může docházet k jejich prohlubování (spořivost nebo naopak marnotratnost, nadměrné uklízení). Naučit se toleranci je těžké, protože je ovlivněna výchovou a životními zkušenostmi. (Matějková, 2007)

## **Podobný životní styl a hodnoty**

Jsou tvořené v primární rodině a ovlivněné výchovou. Důležité je, aby došlo k naplnění přání, tužeb i životního cíle obou partnerů. Partneři by si měli vykomunikovat, co je pro ně důležité, a naopak co je pro ně nesnesitelné. (Matějková, 2007)

Šmolka (2005) tvrdí, že je mýtem, aby partneři dělali vše společně. Podle něj není podstata shoda zájmů, ale tolerance umožňující naplňovat zájmy obou partnerů v přiměřené míře. Ovšem pokud partneři mají i nějaký společný zájem. Zdůrazňuje však, že je třeba rozlišovat mezi životním stylem a hodnotami. Pokud mají partneři odlišné hodnoty, dochází k zásadnímu ovlivnění přístupu k životu.

## **Přátelství**

S přátelstvím mezi partnery se pojí především jistota. S dlouhodobým vztahem se ztrácí sexuální vášeň, která byla v období zamilovanosti nosným pilířem vztahu. Po několika letech vztahu je důležitá podpora a pomoc. (Matějková, 2007)

Corneau (2010) souhlasí s Matějkovou (2007) a dodává, že přátelství je silné a věčné. Právě přátelství je důležitou vstupní branou pro porozumění a důvěru. V rámci přátelství dochází k přijetí osob takových, jaké jsou. Při partnerském vztahu hraje důležitou roli ztotožnění se s partnerem, což je překážkou proto, aby jej partnerka přijala i s jeho chybami. Přátelství vyžaduje ponechání svobody.

## **Sexuální přitažlivost**

Je nestálá, během dlouhodobého vztahu se mění intenzita i frekvence. Pokud není ve vztahu přátelství, partnerský vztah skončí. Je ukazatelem fungujícího vztahu. (Matějková, 2007)

### **Emocionální otevřenost**

Vyjádření emocí je důležité, každý z partnerů má jiné hranice vnímavosti. Je potřeba být vůči partnerovi upřímný, protože nedostatečné emoční sdělování může vést ke konfliktům. (Matějková, 2007)

## **3.5 Problémy a rozpad partnerského vztahu**

Pokud správně nefungují pilíře pro zdravý vývoj vztahu nebo se vyskytne problém, se kterým neumí partneři správně pracovat, dochází k různým problémům ve vztahu. Je třeba si uvědomit, že problémy jsou ve všech partnerských vztazích a mohou obecně vést ke kvalitnějším vztahům nebo jej naopak mohou zcela zničit.

Mezi nejčastější problémy patří způsob komunikace, především prosazení svého názoru. Partneři spolu neumějí komunikovat, chybí jim ohleduplnost vůči svému protějšku. Vznikají vyhocené situace, při kterém jeden z partnerů se urazí a snaží se tom v druhém vyvolat pocit viny. V jiném případě partner začne dávat ultimáta a vyhrožovat. V obou případech dochází k nesnášenlivosti vůči chování toho druhého. Některé konflikty však mohou ukazovat na vážnější problém. (Binarová, 2000)

Vážnější problémy se týkají nesouladu v oblasti trávení volného času. Každý z partnerů má své zájmy a koníčky kvůli kterým se vidí málo a tráví spolu méně volného času. Problémy nastávají i při plánování společné dovolené. Oba mají odlišnou představu. Žena by raději trávila dovolenou pasivně u moře na pláži, zatímco muž má raději turistiku a chtěl by chodit na túry. (Kratochvíl, 2009)

Problém nastává i při společném bydlení. Při sestěhování se partneři mají možnost více poznat. Postupně poznávají své rituály, ale i zlovyky. Některé mohou být pro někoho nepřijatelné. Dokonalé představy o společném fungování se náhle rozpadají. (Kratochvíl, 2009)

Mezi závažné partnerské problémy patří i nevěra. Odhalení nevěry je vždy bolestivé a zraňující. Podvedený partner ztrácí důvěru, cítí se podvedený a uvažuje o konci partnerského vztahu. K nevěře může dojít z důvodu vyplývající sexuální potřeby například kvůli dlouhodobému sexuálnímu nesouladu, léčení sexuální poruchy nebo neuznávání věrnosti. Nevěra je ovšem někdy spojená i s mimosexuální motivací. V takových případech se jedná o mstu za nevěru, touhu po dobrodružství nebo odcizení. (Matějková, 2009)

Ke konfliktům mohou i někdy přispět problémy s alkoholem nebo jinou závislostí. Každá závislost (alkohol, drogy, gamblerství) má svá specifika, ale chování závislého je stejné. Nemusí jít ani o závěrečné fáze závislosti. Látka, na které je partner závislý se pro něj stává podstatou, bez které nemůže být. Je bezohledný vůči partnerovi, chová se povrchně a často vyvolává konflikty. (Novák, 2010)

V neposlední řadě to je boj s fyzickým či psychickým onemocněním jednoho z partnerů. Psychické onemocnění se může vyvinout kdykoliv. Zejména schizofrenie mění osobnost. Dochází k častým konfliktům kvůli nepochopení ze strany zdravého partnera. Partner trpící psychickým onemocněním nemá zase zájem o běžné denní činnosti ani sexuální život. Pro některé partnery je takový vztah těžce snesitelný a často dochází k rozhodům, čímž se prohlubuje psychické onemocnění. (Matějková, 2009)

Je zcela individuální, jak spolu budou partneři své problémy řešit. Zejména pokud jsou problémy dlouhodobé, dochází k nenaplnění potřeb kolem partnerských vztahů a dochází k rozchodu.

Rozchod je velkou ztrátou pro oba partnery. Zvláště, pokud se partneři nejsou schopni na rozchodu dohodnout. Při rozchodu se partneři ocitají v jiných pozicích, jeden je navrhovatel a druhý je obránce vztahu. Navrhovatel se již delší dobu ve vztahu necítil nejlépe, přemýšlel o problémech ve vztahu delší dobu a zamýšlel se i nad řešením situace. V závěru se však rozhodl, že mu bez partnera bude lépe a vyřešil situaci rozchodem. Obránce vztahu přemýšlel o chybách ve vztahu a snažil se vztah zachránit. Nejdůležitější je, se přes rozchod přenést. (Šíra, 2013)

Důležitým prvkem je důvod rozchodu a délka vztahu. Příčinou rozchodu často bývá neslučitelnost názorů, mohou to být partnerovy vlastnosti, absence komunikace, nevěra, problémy s alkoholem nebo náhlé onemocnění. Co se týká délky vztahu, tak

čím déle vztah trvá, tím je těžší rozchod. Partneři jsou na sebe zvyklí, někteří rozchodem ztrácí motivaci a smysl života. (Vávrová, 2017)

Rozchod probíhá v několika fázích dle Šíry (2013):

Rozhodnutí je první fází celkového rozchodu. Fáze začíná tím, že partneři spolu přestávají komunikovat o svých pocitech, problémech a různých situacích, čímž dochází k jejich vzájemnému odloučení. Dochází i k poklesu sexuální aktivity. V této fázi lze ještě rozchod zvrátit tím, že si partneři spolu promluví a vyřeší problémy, případně se mohou obrátit na odborníka.

Oznámení je varovnou fází, kdy se partner snaží dát tomu druhému najevo, že něco s jejich vztahem není v pořádku. Oznámení se nemusí týkat rozchodu, v mnoha případech jde o odloučení.

Během utvrzení dochází k tomu, že partner si je jistý tím, že už s tím druhým nemůže vztah fungovat, vnímá problémy, které pro něj jsou nepřekonatelné a nastává odloučení.

Při odloučení nastává rozpad vztahu, partneři se rozcházejí a snaží se vyrovnat s bolestivou ztrátou.

## **4 PARTNERSKÉ VZTAHY U OSOB SE SCHIZOFRENIÍ**

Navazování vztahů je klíčovým faktorem po celý život. Zejména pak partnerské vztahy jsou významné k utváření identity, nezávislosti a autonomie. Pro osoby se schizofrenií je navazování přátelských či partnerských vztahů těžší záležitostí. Sociální vazby jsou důležitou složkou při zvládnutí onemocnění a je podstatné je naplňovat.

### **4.1 Podpora sociálních vztahů**

Dříve byly osoby s jakýmkoliv duševním onemocněním považovány za nesociální a osamělé jedince, které nemají zájem o sociální vztahy. Docházelo k jejich izolaci a institucionalizaci do psychiatrických léčeben. (Topor et. al., 2006)

Dnes se klade důraz především na deinstitucionalizaci a socializaci psychicky nemocných osob. V rámci reformy psychiatrické péče vznikají Centra duševního zdraví. Úkolem center je snižování dlouhodobého pobytu v psychiatrických nemocnicích a začlenění osob s duševním onemocněním zpět do společnosti. Je to obrovský pokrok, protože integraci do rodiny i partnerství nelze nahradit žádnou sociální ani zdravotní službou na trhu. (Jungbauer, Wittmund, Dietrich a Angermeyer, 2004)

Osoby se schizofrenií mají ve srovnání s běžnou populací užší sociální síť. Příčinou jsou premorbidní faktory, které jsou důležité pro vytváření sociálních vztahů. Řadí se mezi ně snížené komunikační dovednosti, nízká sebeúcta a nízké sociální sebevědomí. Kromě toho záleží na závažnosti a povaze příznaků nebo trvání nemoci. Důsledkem je nízká motivace, apatie, nebo relaps, což má dopad na komunikaci a mezilidské fungování. Aby se tak nestalo, osoby se schizofrenií potřebují fungující síť rodinných i přátelských vztahů, tedy dostatečnou sociální síť. (Harley, Boardman, Craig, 2011)

Pro osoby v akutní i chronické fázi schizofrenie, je fungující síť rodinných i sociálních vztahů zdrojem sociální podpory. Rodinné a partnerské vztahy přispívají ke zlepšení psychického stavu, dochází k regulaci emocí, myšlení i chování.

Výsledkem je lepší průběh léčby onemocnění. Děje se tak za předpokladu, že nemocný vnímá důvěru a loajalitu ze strany rodiny k jeho zdravotnímu stavu. (Izydorczyk et al., 2019)

Bohužel nepochopení rodiny a přátel je jednou z častých překážek při léčbě osob se schizofrenií. Rodina ani přátelé nejsou připraveni na problémy, které se schizofrenií nastávají. Je přirozené, že zpočátku neví, jak mají reagovat na to, když se onemocnění objeví. Následkem toho lidé se schizofrenií ztrácí kontakt se svojí rodinou. (Doubek, 2010)

Boydell a kolegové (2002) dodávají, že pro osoby se schizofrenií je obtížné komunikovat s rodinou i přáteli bez psychického onemocnění. V mnoha případech se setkávají s tzv. stigmatem, nepochopením. Na druhou stranu potřebují být v kontaktu s osobami bez schizofrenie, aby se osoby se schizofrenií cítili jako normální. Výhodou jsou přátelé se stejným nebo podobným onemocněním, protože se mohou vzájemně o sebe opřít, popovídat si o svých zkušenostech s onemocněním, předávat si vzájemně informace nebo se lépe vyrovnat s různými stresory.

Zejména po hospitalizacích se osoby se schizofrenií snaží navrátit do běžného života. Musí čelit mnoha problémům, vyřešit návrat do práce nebo hledání nového zaměstnání, zvyknout si na užívání léků nebo depotních injekcí, vypořádat se s bytovou problematikou a obnovit rodinné nebo partnerské vztahy. (Izydorczyk, 2019)

## **4.2 Partnerské vztahy**

Žádná nemoc na světě nikomu nezabrání, aby se zamiloval. Pokud partner skutečně miluje toho druhého, je jisté, že jej kvůli schizofrenii neopustí. (Látalová, Praško, 2012)

Partnerský vztah znamená pro osoby se schizofrenií intimní vztah, který je součástí přátelství, slouží k plnění nějakého konkrétního úkolu nebo cíle. Dále je ovlivněno řadou faktorů, například sexuálními, finančními a rodinnými úvahami. Na rozdíl od přátelství vyznačujícím se dobrovolností a sloužím pro potěšení. (Harley, Boardman, Craig, 2011)

Schizofrenie se obvykle vyvíjí v pozdní adolescenci a rané dospělosti, což je klíčové období pro získávání zkušeností a utváření vztahů s potencionálními partnery. Rozvoj schizofrenie v tomto období zásadně ovlivňuje kvalitu sociálních rolí, především se jedná o oblast zaměstnání, osamostatnění a nalezení partnera. (Greenberg et. al., 1997)

Mnoho vědců předpokládá, že osoby se schizofrenií nejsou schopny se seznámit, natož žít v partnerském soužití kvůli nástupu onemocnění v mladé dospělosti. Nemocní nemají dostatečnou sebedůvěru, mají problém si potencionálního partnera připustit blíže k tělu a dát mu důvěru. Příčinou mohou být i zkušenosti například rodiny, kdy se setkali s nepochopením nebo komplikovaným smířením diagnózy. (Malmberg, Lewis, David, 1998)

Pokud i přes duševní onemocnění dochází k navazování partnerských vztahů, je pro ně seznamování s cizími lidmi obtížnější záležitostí. Snaží se najít partnerský vztah z okolí známých či přátel. Mezi běžné strategie těchto osob patří především pomalé rozvíjení vztahu založení na důvěře, věrnosti a porozumění onemocnění. (Redmond, Larkin, Harrop, 2010)

Mezi další problémy při seznamování bývá sdělení o svém psychickém stavu. Nemocní se stydí za svoji diagnózu, neví, zda ji mají potencionálnímu partnerovi sdělit a kdy přesně. Přemýšlí o tom, zda si mají najít partnera, který také trpí schizofrenií nebo naopak zdravého partnera bez psychických obtíží. Osoby se schizofrenií musí brát pravidelně léky s vedlejšími účinky způsobující ospalost, únavu, přibírání nebo malátnost. (Harley, Boardman, Craig, 2011)

S tím, že vedlejší účinky léků souvisejí s problémy navazování partnerských vztahů, souhlasí i Redmond a kolegové (2010). Účastníci nemají energii na zapojení se do partnerských vztahů. Kromě léků to jsou i finanční důvody. Mnoho osob se schizofrenií má problém i s finančním hospodařením. Nemají peníze na společné výlety a kulturní akce s potencionálním partnerem.

Kvůli problémům při seznamování žije většina osob se schizofrenií bez partnera. Výzkumy dokazují, že lidé s tímto onemocněním jsou v manželství šestkrát méně než zdravá populace. Je také prokázána nižší porodnost. Je otázkou, zda se snížená porodnost dá vyložit neschopností si udržet si dlouhodobý vztah, protože

i v manželských párech s tímto onemocněním je prokázán snížený počet potomků než v manželství zdravých osob. (MacCabe, Koupil a Leon, 2009)

Je důležité proto zdůraznit, že pacienti se schizofrenií by měli být podporováni v udržování denního režimu, při volnočasových aktivitách, finančním hospodaření či uplatnění na trhu práce. Z výzkumů vyplývá, že klíčovým faktorem pro socializaci (navazování přátelských i partnerských vztahů osob s duševním onemocněním) jsou především volnočasové aktivity a pracovní zařazení. Podpory ve vyjmenovaných oblastech se jim dostává při léčbě v psychiatrické nemocnici, po propuštění i v navazujících sociálních službách, například v centrech duševního zdraví, sociálních rehabilitacích či terapeutických komunitách. (Izydorzcyk, 2019)

### **4.3 Překážky v partnerském životě**

Pokud došlo k navázání partnerského vztahu, je důležité na něm pracovat a vztah si i udržet. Každodenní chronická zátěž snižuje kvalitu života a spokojenost s partnerstvím. I přes tyto překážky jsou však kolikrát partnerství udržovaná roky. Stabilní partnerství je dosažitelné, pokud nemocný trpí mírnou formou schizofrenie a frekvence výskytu relapsů je nízká. (Jungbauer et. al., 2004)

Hlavními překážkami při udržení dlouhodobého vztahu jsou změny v chování partnera, nežádoucí účinky léků, neschopnost udržet sexuální vztah nebo reprodukční zdraví. (MacCabe, Koupil a Leon, 2009)

Všechny vyjmenované překážky se vzájemně ovlivňují. Změny v chování, zejména apatie, emoční oploštělost, anhedonie či alogie jsou hlavními rysy schizofrenie. Zejména při atakách dochází k poklesu sexuálního chování, snížení sexuální touhy až ztrátě intimity s partnerem, což narušuje partnerský život. (Boer et. al., 2015)

Dalším problémem jsou nežádoucí účinky léků. Velmi často dochází při léčbě k přibírání na váze, chvění rukou, únavě či ospalosti, což je pro některé nemocné důvodem k přerušení léčby. Dochází tak k opakovaným hospitalizacím, čímž dochází ke ztrátě intimity a vzájemnému odcizení, zvláště v případě dlouhodobých hospitalizací. (Skopová, 2016)



Bylo zjištěno, že osoby se schizofrenií mají větší sklon k návykovým látkám. Těmito látkami by si chtěli zvýšit nízké sebevědomí a sebedůvěru či vyřešit sexuální obtíže nebo nedůvěru k partnerovi. (Redmond, Larkin, Harrop, 2010)

Kromě vyjmenovaných aspektů bývá překážkou i sexuální dysfunkce a neschopnost si udržet sexuální vztah s partnerem. K tomuto tématu se vyjadřují v další kapitole.

#### **4.4 Sexuální chování a plánování rodičovství**

Lidé se schizofrenií často nemají naplněné potřeby v oblasti intimity a sexuálního života, což má negativní dopad na schopnost vést plnohodnotný život. Výzkumy dokazují, že lidé se schizofrenií čelí předsudkům ze strany společnosti, což vede k sociální izolaci a pocitům bezcennosti. Souvisejícím problémem je, kdy říci partnerovi o svém psychickém onemocnění. Pro mnohé je strach z odmítnutí důvodem pro vyhýbání se jakýchkoliv sexuálních aktivit či hledání partnerských vztahů. (Jager, McCann, 2017)

Sexuální chování je ovlivněno i věkem, ve kterém dochází k rozvoji onemocnění. U žen se projevuje schizofrenie v pozdějším věku než u mužů, proto bývají lépe socializovány, mají lepší sociální síť a mají zájem o sex. Muži mají ve srovnání s ženami dle výzkumu nižší počet sexuálních partnerů. (Boer et. al., 2015)

Dalším důvodem pro nižší počet sexuálních vztahů ve srovnání s běžnou populací je sexuální dysfunkce. Snížená sexuální aktivita se může projevit ještě před začátkem onemocnění. V některých případech jsou symptomy jako pokles libida, sociální stažení a navazování partnerských vztahů projevy negativních příznaků schizofrenie. Mimo jiné je sexuální dysfunkce vedlejším účinkem při léčbě psychofarmaky. Dle výzkumu jde zejména o nasazení risperidonu. Muži trpí zejména erektilní dysfunkcí, obtížnou ejakulací a poruchou orgasmu. Ženy mají taktéž poruchy pocity vyvrcholení a ztrátu libida. (Bram et. al., 2014, Nakhli et. al., 2016)

Ukázalo se, že osoby se schizofrenií častěji provozují nechráněný sex, což může vést k nakažení pohlavně přenosnými chorobami, jako je například HIV, syfilis, kapavka atd. Na otázku, proč jdou do takového rizika, bylo zjištěno, že u mužů byla

nejčastěji zmiňována důvěra partnerky, u žen bylo nejčastější odpovědí to, že muži nechtěli používat kondom. Navíc bylo prokázáno, že osoby s psychózou mají nedostatečné znalosti týkající se pohlavně přenosných chorob. (Redmond, Larkin, Harrop, 2010)

Důležitým tématem u osob se schizofrenií je i plánování rodičovství. Je všeobecně známo, že schizofrenie je dědičná, proto je zde procento, že psychické onemocnění zdědí i dítě. Zejména pokud trpí schizofrenií oba rodiče, pravděpodobnost je vyšší. Boer a kolegové (2015) ve svém výzkumu zjistili, že ženy mají pozitivní postoj k rodičovství, chtějí být těhotné a stát se matkami. Ve srovnání s muži mají ženy lepší vztahy s potomky.

S tím souhlasí i Sethuraman (2019) a kolegové. Ženy mají delší sexuální vztahy, žijí častěji v manželství a mají více dětí na rozdíl od mužů. Odůvodňují to tím, že ženy mají mateřský instinkt a specifické potřeby zahrnující sexuální vztah, těhotenství, mateřství a sňatek. Každopádně upozorňují na to, že těhotenství je pro ženy se schizofrenií velmi emocionálně náročné a v této době může dojít i ke zhoršení psychického stavu.

## **II. EMPIRICKÁ ČÁST**

## 5 METODOLOGIE VÝZKUMU

Kapitola je věnována základním informacím o výzkumu, zejména jsou zde stanoveny cíle výzkumu, výzkumné otázky, strategie výzkumu nebo výběr informantů. Dále je popsána metoda sběru dat, postup analýzy, etika výzkumu a v neposlední řadě výsledky výzkumu.

### 5.1 Cíl výzkumu a výzkumné otázky

Cílem výzkumu je analyzovat a detailně interpretovat zkušenosti osob v mladé dospělosti se schizofrenií s jejich partnerskými vztahy.

**Hlavní výzkumná otázka:**

Jaké jsou životní zkušenosti s partnerskými vztahy osob v mladé dospělosti se schizofrenií?

**Na základě stanoveného cíle byly stanoveny dílčí výzkumné otázky:**

DVO 1: Jakým způsobem probíhá navazování partnerských vztahů u osob se schizofrenií?

DVO 2: Jaký má vliv schizofrenie na partnerské vztahy?

DVO 3: Uvažují osoby se schizofrenií o založení rodiny?

### 5.2 Strategie výzkumu

Vzhledem ke zvolenému tématu diplomové práce a cílům výzkumu byla zvolena pro výzkumné šetření kvalitativní metodologie výzkumu, protože lze dané téma zkoumat více do hloubky. Výzkumník má možnost být v osobnějším kontaktu s informanty, může si všimnout jejich neverbálních projevů a pocitů.

Hendl (2016) uvádí, že kvalitativní přístup je založen na získání podrobných dat. Nejčastěji probíhá v přirozených podmínkách. Výsledky jsou věrohodné, protože

používá velké množství různých postupů. Výhodou tohoto přístupu je podrobnější popis jednotlivých případů, lepší pochopení sociálních situací a jednání informantů v souvislosti s nimi. Naopak nevýhodou je nízký počet informantů, čímž vznikají potíže při zobecňování výsledků.

### **5.3 Výběr informantů**

Pro výzkumné šetření je vhodné definovat platná kritéria pro informanty výzkumu. Zvolila jsem metodu účelového výběru z toho důvodu, že vychází z úsudku samotného výzkumníka.

Vhodné informanty jsem oslovila podle určitých kritérií:

**1) Osoba se stanovenou diagnózou schizofrenie ve věku 20 – 35 let (osoba ve věku mladé dospělosti).**

Kritérium jsem stanovila proto, že se schizofrenie objevuje v období mladé dospělosti. U mužů je to mezi 16 a 25 rokem, u žen to je později mezi 25-35 rokem, proto jsem zvolila dostatečně široké věkové rozmezí. Při stanovení věkového rozmezí jsem vycházela z odborné literatury, kterou lze najít v teoretické části práce v kapitole 3.1 Vymezení pojmů partnerský vztah a mladá dospělost. Například Thorová (2015) vymezuje věkové rozmezí mladé dospělosti, které je vhodné pro účely diplomové práce. V tomto období mladí dospělí získávají nejvíce zkušeností s partnerskými vztahy i s prvními atakami onemocnění.

**2) Osoba má onemocnění ve stadiu remise alespoň půl roku.**

Kritérium je důležité proto, aby se osoba nenacházela v akutní fázi onemocnění, ale byla alespoň šest měsíců stabilizovaná. Se stabilizovaným informantem se mluví lépe, je více otevřený a komunikující než informant v relapsu.

**3) Informant je klientem Centra duševního zdraví v Kroměříži.**

Kritérium je pro mě jako výzkumníka důležité z toho důvodu, že se s informanty setkávám a je pro mě lepší navázat kontakt. Centrum duševního zdraví je novým konceptem služby, jehož cílem je podporovat osoby

s duševním onemocněním po hospitalizaci. V této fázi má uživatel náhled na onemocnění, bere pravidelně léky a zpravidla je ve fázi remise.

*Tab. 1 Přehled informantů*

<b>Jméno</b>	<b>Věk</b>	<b>Diagnóza</b>	<b>Schizofrenie diagnostikov ána od</b>	<b>Partner</b>
Tamara	29	F20.0.	Od 23 let	ne
Lucie	34	F20.0.	Od 24 let	ne
Pavel	33	F20.0.	Od 23 let	ano
Radek	25	F20.0.	Od 22 let	ano

## **5.4 Metoda sběru dat**

Pro výzkumné šetření byl použit polostrukturovaný rozhovor, který je nejčastěji aplikovanou metodou v interpretativní fenomenologické analýze. Navíc je vhodný pro cílovou skupinu informantů. Zvláště osoby se schizofrenií mají při sdělování informací obavy, nechtějí mluvit o některých tématech, proto je vhodné rozhovor přizpůsobit.

„Polostrukturovaný rozhovor představuje dostatečně flexibilní metodu, která dává respondentovi možnost volně mluvit o tématu, reflektovat svůj postoj k němu a rozvíjet o něm své myšlenky. Současně výzkumník může v reálném čase sledovat, co se v rozhovoru vynořuje, co je významné pro respondenta a zároveň může rozhovor usměřňovat, tak, aby se neodchýlil od tématu.“ (Smith, 2004 in Řiháček, Čermák, Hytych a kol., 2013, s. 15).

Hendl (2016) nazývá tuto metodu jako rozhovor pomocí návodu. Návodem k rozhovoru je soupis otázek, které budou v rámci rozhovoru zodpovězené. Jeho cílem je jistota pro výzkumníka, že informant zodpoví všechna důležitá témata pro výzkum. Záleží pouze na výzkumníkovi, jakým způsobem a v jakém pořadí bude pokládat otázky, může přizpůsobit i formulace otázek podle dané situace. Výzkumník

pomáhá udržet cíl rozhovoru, ale dovoluje informantovi uplatnit vlastní perspektivy a zkušenosti.

„Cílem hloubkového a polostrukturovaného rozhovoru je získat detailní a komplexní informace o studovaném jevu (kvalitativní přístup), zatímco účelem standardizovaného strukturovaného rozhovoru je položit všem informantům několik identických otázek ve stejném pořadí (kvantitativní přístup).“ (Švaříček, Šedřová, 2007, s. 13)

Při rozhovorech je důležité, aby byl výzkumník otevřen zkušenostem informantů. Při dotazování klade výzkumník otevřené otázky, aby se mohli informanti vyjádřit, co nejvíce k danému tématu a nedošlo k omezení autenticity jejich zkušeností. (Gulová, Šíp, 2013)

#### **5.4.1 Témata pro rozhovory**

Jako základním tématem rozhovorů je i cíl práce. Cílem rozhovorů je zjistit:

- Konkrétní informace o informantovi (diagnóza, projevení nemoci, příznaky, hospitalizace, léky).
- Dosavadní zkušenosti s partnerskými vztahy.
- Jakým způsobem probíhá navazování partnerských vztahů.
- Jaký vliv má schizofrenie na partnerské vztahy.
- Zda uvažují osoby se schizofrenií o založení rodiny.

#### **5.4.2 Průběh rozhovorů**

Rozhovory byly realizovány individuálně v prostorách Centra duševního zdraví v Kroměříži během září 2020. Vzhledem k tomu, že s informanty pracuji a znám je, tak vím, že jsou na některé otázky citliví, tak jsem otázky k rozhovoru volila velmi individuálně, dle své zkušenosti s nimi. Na druhou stranu díky tomu, že mě informanti znají, tak rozhovory probíhaly spíše v neformálním a přátelském duchu, což dopomohlo k tomu, aby byli více otevření zkoumanému tématu.

Před samotnými rozhovory jsem všechny zúčastněné seznámila s obsahem rozhovoru, účelem výzkumu a upozornila jsem je, že všechna získaná data jsou

anonymní. Samotné rozhovory jsem nahrávala na diktafon. Během rozhovorů jsem si zaznamenávala neverbální projevy informantů do svých poznámek.

Samotné rozhovory trvaly zhruba hodinu. Někteří informanti si chtěli udělat přestávku, protože to bylo pro ně obtížné pro ně vykládat jejich příběh v kuse. Základní údaje jsem zjišťovala až po samotném rozhovoru, což vzhledem k dané cílové skupině je adekvátní.

Nasbíraná data jsem doslovně přepsala, pozměnila jsem výpovědi informantů při transkripci rozhovorů pouze na základě ochrany osobních údajů. S informanty jsem se domluvila, že změním jejich jména. Co se týká názvů měst a jmen partnerů, tak jsem zanechala pouze první písmeno.

## **5.5 Interpretativní fenomenologická analýza**

V návaznosti na výběru kvalitativního výzkumu a volby jsem zvolila interpretativní fenomenologickou analýzu, jejímž prostředkem je porozumět prožité zkušenosti člověka. „Předkládaná metoda zjišťuje a popisuje zkušenost informantů z hlediska toho, jak si oni sami utvářejí a konstruuji realitu, a toho, jaký jí oni dávají smysl.“ (Gulová, Šíp, 2013, s. 105)

Interpretativní fenomenologická analýza (dále IPA) detailně zkoumá, jak člověk utváří význam své zkušenosti, což výzkumníkovi umožňuje porozumět dílčím událostem nebo procesu. Původ této metody byl rozvíjen od 90. let minulého století J. A. Smithem především pro psychologii zdraví. V dnešní době je však interpretativní fenomenologická analýza používána v oblasti mnoha vědních oborů. (Koutná Kostínková, Čermák, 2013).

IPA je metoda vycházející ze tří přístupů – fenomenologie, hermeneutiky a idiografie:

Fenomenologie – hlavním cílem přístupu je osobitá zkušenost jedince a jeho prožitek. Jde především o to, aby výzkumník analyzoval a popsal zkušenost informanta bez ohledu na ovlivnění své osobnosti. (Hendl, 2016)



Hermeneutika – hlavním zájmem hermeneutiky je pochopení a interpretace zkušenosti informanta. Výzkumník využívá vlastních postojů a přesvědčení k tomu, aby porozuměl sdělovanému příběhu. (Hendl, 2016)

Smith (2004, in Řiháček a kol., 2013) spojuje výzkumný proces IPA s hermeneutickým kruhem a dvojitou hermeneutikou. Informant se snaží porozumět svojí zkušenosti s danou tématikou a výzkumník se snaží dojít k závěru, jakým způsobem informant k tomuto porozumění dospívá.

Ideografický přístup se zaměřuje pouze jednoho jedince, který ve svém životě zažívá konkrétní životní situace. Z tohoto hlediska, je důležité zaměřit se pouze na jeden případ, dokud výzkumník nedojde ke konci analýzy textu, aby mohl zanalyzovat další text. (Smith 2004, in Řiháček a kol., 2013)

### **5.5.1 Analýza dat**

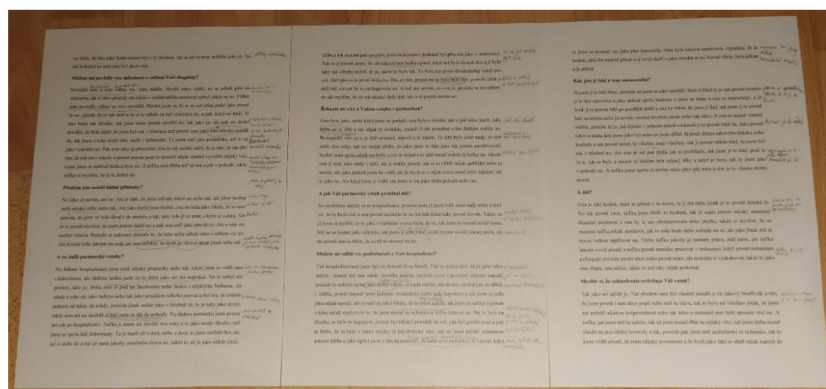
Jako zdroj pro analýzu dat jsem použila postup od Smitha, Flowerse a Larkina (2009, in Řiháček a kol., 2013, 16-23) a detailněji definovala jednotlivé kroky:

- Nultým krokem je *Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu*. Výzkumník by měl mít vztah k tématu samotného výzkumu, měl by si uvědomit, jak na dané téma pohlíží, jaké má na něj názory.
- Prvním krokem je *Čtení a opakované čtení*. Pozornost výzkumníka by měla být zaměřená na případ informanta. Výzkumník by měl proniknout do světa informanta a měl by se dívat na svět jeho očima. Doporučuje se, aby si výzkumník poslechl nahrávku ještě jednou pro lepší zaujetí a vtáhnutí do případu.
- Druhým krokem jsou *Počáteční poznámky a komentáře*. Výzkumník si popisuje a podtrhuje vše, co mu přijde zajímavé. Nejsou přesná pravidla, na která by se měl výzkumník zaměřit. Je pouze doporučeno se dívat na podobnosti a odlišnosti, jazyk, kterým informant mluví nebo asociace k myšlenkám informanta.
- Třetím krokem je *Rozvíjení vznikajících témat*. V této fázi dochází k redukci dat prostřednictvím vlastních poznámek, klíčových slov nebo komentářů psaných vpravo od textu.

- Čtvrtým krokem je *Hledání souvislostí napříč tématy*. V tomto kroku je důležité propojování, hledání souvislostí, přiřazování nadřazených témat. Není potřeba použít všechna témata, některá se mohou vyloučit.
- Pátým krokem je *Analyzá dalšího případu*. V tomto kroku se opakují fáze jedna až čtyři.
- Šestým krokem je *Hledání vzorců napříč případy*. Dochází k propojování jednotlivých případů. Zjišťují se souvislosti mezi zkušenostmi jednotlivých informantů. Hledají se nejsilnější analýzy napříč všemi případy. Výsledkem může být grafické znázornění vztahů mezi tématy.

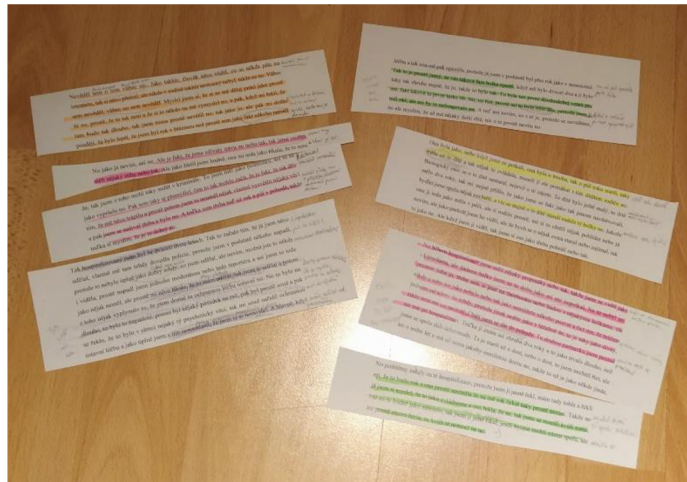
### Postup analýzy dat

Začala jsem nultou fází. Popřemýšlela jsem o mém vztahu k danému tématu. Zvolila jsem si téma, které je mi hodně blízké, protože mám zkušenosti s lidmi s duševním onemocněním, pracuji s nimi a podporuji je při řešení jejich problémů. Díky tomu jsem se lépe mohla vcítit do zkušeností informantů. Následně proběhly rozhovory s informanty. Po každém uskutečněném rozhovoru jsem jej přepsala nejpozději druhý den do textové podoby ve Wordu. Rozhovory jsem přepisovala doslovně včetně pomlek nebo projevených pocitů. Po transkripci jsem si rozhovor pustila ještě jednou a zkontrolovala jsem, zda jsem v přepsaném textu něco nevynechala. Každý rozhovor jsem si vytiskla a znovu jsem si jej poslechla za pomoci audionahrávky a na pravé straně jsem si dělala různé poznámky, které mě během poslechu napadly. Poté jsem si text přečetla ještě jednou a dopisovala jsem poznámky, potrhávala a kroužkovala jsem slova, která jsem považovala za důležitá.



Obr. 1 Psaní úvodních poznámek

Vzhledem k tomu, že jsem potřebovala svoje poznámky zredukovat, tak jsem si texty znovu ještě několikrát přečetla, následně jsem je rozstříhala a barevně podtrhla. Dále jsem se ke vzniklým podtématům snažila najít vhodný název pro hlavní témata, která jsem napsala na levou stranu textu.



Obr. 2 Hledání vztahů mezi tématy

Dalším krokem bylo hledání společných témat. Všechny analýzy jsem si vytiskla a pročítala jsem si je, abych mohla najít společná témata. Návrhy jsem vepisovala postupně do tabulky, abych se v tom lépe orientovala.

Tab. 2 Analýza společných témat

Společná témata	Tamara	Lucie	Pavel	Radek
<b>Důvody pro hledání partnerského vztahu</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>Mně vlastně chyběla nějaká ta spřízněná duše.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Furt jsem jí říkala, že bych chtěla nějakého chlapa.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Chyběla mi v tu chvíli partnerka do života.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>To byla taková ta první láska.</li></ul>
<b>Seznamování s partnery</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>To bylo jako sme si psali přes internet, to bylo ještě lide.cz jakože hodně propagovaný.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Oni zorganizovali, že pojedem na chatu a tam se prostě dáme nějak dohromady.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>Seznámili jsme se na hasičské soutěži.</li><li>Tak jsme se poznali tak, že mi napsala na Facebook,</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>No poznal jsem se s ní přes kamaráda.</li><li>Třeba sem si psal na Facebooku nebo na</li></ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taky přes internet.</li> <li>• Oni mě ho dohodili kamarádi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem se seznámila s jedním borcem na Badoo.</li> <li>• Shodou okolností mě oslovil taky přes Badoo.</li> </ul>	<p>jestli nechcu přijet.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ona mi napsala na Facebooku, na skupině o schizofrenii .</li> </ul>	<p>Badoo s nějakýma holkama, ale nikdy z toho nic jako nebylo.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• To jsme se poznali zas jako přes kamarády.</li> </ul>
<b>Výběr partnerů</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• A měl pěkný oči.</li> <li>• Ten byl jako normální, to byl takovej mamánek, kterej byl docela agresivní.</li> <li>• Potom mi poslal fotku, tak si říkám s tímhle nikdy.</li> <li>• Takovej hodnej kluk, prostě jako všechno, sice takovej nepořádek v pokoji měl doma.</li> <li>• On je takovej správně urejpanej. Já su Kozoroh a on je Býk.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Zaujal mě po fyzické stránce. Tehdy jsme se už bavili o rodině, což tehdy bylo pro mě jako důležitý téma, takže jsme se shodli na spoustě věcí.</li> <li>• On byl prostě bavič, šoumen, on mě ani tak nepřitahoval jako fyzicky jako spíš tím, jakej byl, že byl takovej bezprostřední , uměl vykládat spoustu vtipů, byl prostě pohotovej, byl aj docela milej.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Líbila se mi její povaha i její vzhled., byla příjemná, usměvavá, milá.</li> <li>• Líbila se mi po fyzické stránce, měla krásný oči, tak jsem jí další den navrhl jestli by nechtěla jet na diskotéku.</li> <li>• Toš zaujala mě, toš tím jak jsme si psali, tak z toho to vyplynulo, líbilo se mi její chování, je příjemná</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Taková pěkná holka to byla, taková normální ani ne moc namalovaná, taková prostě fajn, usměvavá, ale nebyla moc mluvná.</li> <li>• Ona je fakt hodná, pěkně se stará o tu dceru, ta ji má ráda, jinak je to prostě ženská že.</li> </ul>
<b>Spouštěč onemocnění</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Já si stejně myslím, že to bylo tím, jak sem spadla hodně</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Furt jsem kouřila, pila sem víno, vyloženě jsem byla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hnal jsem se za prací právě, abych se zaměstnal, abych</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pak jsem aj přemýšlel, čím to tak mohlo začít, že je fakt, že</li> </ul>

	škaredě na hlavu v dětství.	kolikrát aj opilá, a já sem to nevěděla až potom... <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ale já si myslím, že sem opravdu těhotná.</li> </ul>	nemyslel na vztah se přítelkyní, protože ona bydlela v P... (jméno města) a jedenkrát týdně za mnou jezdila. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Založil jsem internetové stránky sbor dobrovolných hasičů, tak proto mě vyloučili.</li> </ul>	tak dřív tím, že mě něco trápilo a prostě potom jsem to neuměl nějak vlastně vysvětlit nějaký věci. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ale je fakt, že jsme užívaly trávu no nebo tak, tak jsme možná měli nějaký stihy nebo tak.</li> </ul>
<b>Příznaky onemocnění</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Líkala jsem si na obláčku, prostě jsem byla happy jak dva grepy. Potom sem začala mět i halucinace a hlas svého mrtvého taty v hlavě, on mě jako umřel, když sem měla třináct let a ten mě jakože radil, co mám dělat, kam mám jít a nic. On se dostavil takovej pocit, když jsem splnila to, co mi ty hlasy říkaly, tak takový jakože endorfiny, jakože pocity štěstí.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tak za prvý sem nespala, asi za tři dny jsem naspala šest hodin, začala sem mít halucinace a taky jsem začala být paranoidní a myslela jsem si, že mě někdo chce zabít, že mě někdo pronásleduje, chtěla jsem to tam rozkopat v tym baráku, pač jsem si myslela, že tam jsou duchové.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vzal jsem třeba aviu a jezdil jsem po fabrice s aviou as majákama a já sem si to neuvědomoval, že to byla mánie.</li> <li>• V autoservisu jsem vzal klíče a a odjel sem se projet dodávkou a oni mě zastavili ti pracovníci, takže jsem skončil na policejní stanici.</li> <li>• Vypravil jsem se po týdnu do N... (jméno města) zkusit ju najít a zkusit se</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prostě napadl jsem jednoho moderátora nebo teda reportéra.</li> <li>• Prostě mi něco říkalo, že to mám udělat, tak jsem to udělal.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"><li>• Měla sem nějaký halucinace, nějaký vidiny.</li></ul>		<p>tam nějakým způsobem domluvit, že půjdeme třeba na kafe nebo ju oslovit přímo dom. Já jsem ještě v noci zkusil to tam napsat, takže mám z toho vlastně no ochrannou léčbu ambulantní.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Choval jsem se agresivně.</li></ul>	
<b>Reakce na diagnózu a proces vyrovnávání</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tak tam bylo vlastně, že mám akutní psychotickou poruchu, což jsem si pod tím nedokázal a nic představit, tak mě to trochu vysvětlili.</li><li>• No já jsem nebyla vyrovnaná sama se sebou, já sem s tím furt bojovala.</li><li>• Trvalo to tři roky než sem</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Tak jsem si říkala, že to je jenom nějaký takový onemocnění, který mě potkalo, který se prostě vyléčí, že budu v pohodě, že už se tam nikdy nevrátím.</li><li>• Když mi řekli, že mám nárok na důchod jo, po té hospitalizaci, že si mám zažádat o důchod, kdy já jsem byla úplně z toho zklamaná.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nechtěl sem si uvědomit, že tu diagnózu mám.</li><li>• No vlastně jsem si to teprve uvědomil kvůli synovi, že ho mám celý týden, takže léky už budu užívat a už je užívám pravidelně.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Nevěděl sem o tom vůbec nic.</li><li>• Jako takhle, člověk něco přečetl, ale nikdo v rodině takhle nemocný nebyl, takže ne no.</li><li>• Myslel jsem, že si ze mě dělaj prdel.</li><li>• Pak mi později došlo, že bylo lepší, že jsem byl rok v blázinci než prostě sem jako fakt někoho napadl.</li></ul>

	<p>povolila vůbec.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Říkala jsem si, že nebudu furt sedět doma, litovat se a budu radši se sebou něco dělat. Trvalo mi to rok.</li> </ul>		
<p><b>Reakce partnerů na onemocnění</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nebyla ve vztahu.</li> <li>• On to věděl, ale mě holky potom přiznaly, že se bál, že se bál že nevěděl, co udělám v každé chvíli.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On reagoval hrozně hezky, podporoval mě, věřil, že budu zdravá, že to je jenom nějaká epizoda.</li> <li>• Ze začátku byl chápavý a že to muselo být pro mě těžký a kdesi cosi, no a netrvalo dlouho a použil to proti mně.</li> <li>• On to prostě nepochopil, nevěděl, jak se k tomu má postavit.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• V té době vlastně během těch tří měsíců hospitalizace a říkala mi, že mě musí připravit na rozchod.</li> <li>• Ona to totiž nesla špatně tu diagnózu.</li> <li>• Rozešla se se mnou kvůli té diagnóze.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Řekli mi, že tu budu rok a ona prostě nechtěla, že na mě rok čekat taky prostě nevím,</li> <li>• Takže no já jsem si myslel, že to zvládneme a ona řekla že ne, tak jsme se rozešli kvůli tomu.</li> <li>• Ale ona se mě pak ptala, jak to probíhalo, tak jsem jí to řekl, proč to bylo, jak to bylo a prostě že musím brát nějaký léky a když je beru, tak že jsem v pohodě jako no.</li> </ul>
<p><b>Obavy ohledně hledání nových vztahů</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Já sem se jednu dobu bála mět ty vztahy už po té nemoci to bylo a navázala</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sem nějak prostě neměla ani sebevědomí se s někým seznámit a byla jsem</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nemám šanci najít zdravou přítelkyni právě.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jako nemůžete někoho pozvat a říct mu, že můžete jenom od tehdy do</li> </ul>

	<p>jsem milenecké vztahy.</p>	<p>z toho jako hodně dlouho zklamaná.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Říkala jsem si, že mě přece jako, že o mě nemůže mít nikdo zájem.</li> </ul>		<p>tehdy, protože jinak sedíte jakože v léčebně, že to je taky divný, takže sem ani asi nechtěl.</p>
<p><b>Sdělování diagnózy</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Věděl to od těch kamarádů, to byli společní kamarádi, s kterými jsme se znali oba.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Já jsem mu o tom řekla hned záhy, protože jsem měla pocit, že by to měl vědět.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• K tomuto tématu se nevyjádřil.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Když třeba jsem jí poznal, tak jsem se jako fakt bál, když jí řeknu, co mám za nemoc a jak to všichni berou okolo, když nevím, že jsem nějaký blázen, kterej někomu něco udělá.</li> <li>• Sem si jako říkal, ty jo musím jí to říct na rovinu.</li> </ul>
<p><b>Partner zdravý vs. Partner s diagnózou</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Můžu se s ním bavit o tom, co jsem prožila, co jsem zažila.</li> <li>• Když napíšu zdravému kámošovi, tak mi napíše, o tom se s tebou bavit nebudu, to neříkej, což není úplně</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Já bych prostě nemohla být s člověkem, který má duševní nemoc, protože mě to kolikrát štve na mě, jaká jsem a já bych to vyčítala tomu partnerovi asi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pochybuju, že by se mnou šla do vztahu právě kvůli tomu synovi a kvůli mé diagnóze. Jinak je mi jedno, jestli by to byla zdravá ženská nebo ne, protože já v tom nevidím rozdíl.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nemám no. Navíc nám v léčebně říkali, že jako, co jsme se tak třeba bavili na těch skupinkách nebo tak, takže jako je hrozně těžký být jako dva lidi, co mají stejný duševní onemocnění, jako být</li> </ul>



	<p>správný podle mě.</p>			<p>spolu. Sice se můžete jako navzájem podporovat, ale jako zároveň se jako můžete navzájem že shazovat dolů no.</p>
<p><b>Opora při léčbě</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Určitě.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• On zareagoval hrozně hezky, podporoval mě, veřil, že budu zdravá.</li> <li>• Při druhé hospitalizaci to bylo o to horší, že jsem neměla toho partnera.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ano, pomáhá, cítil jsem oporu v té druhé osobě.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pomáhá mi v tom, že se chcu léčit hlavně, že jsem s ní, tak chcu být v pohodě.</li> </ul>
<p><b>Manželství a založení rodiny</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Momentálně neuvažuju o založení rodiny.</li> <li>• Já ty malý děti moc nemusím.</li> <li>• Já bych byla radši, kdybych si našla toho partnera s dítětem, co by mělo čtyři roky a výš.</li> <li>• Myslím, že moje jakoby životním údělem není rodina nebo dítě.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• O rodině už tolik neuvažuju, protože přece už mám nějaký věk a cítím, že už prostě mi ujíždí vlak.</li> <li>• Kdyby se našel partner, který by byl ochotný do toho se mnou jít, tak bych to jedno dítě asi chtěla nebo měla, ale to je takové, co by kdyby.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Do budoucna bych chtěl rozhodně někoho, o koho bych se mohl opřít, doufám, že mi to vyjde s tou přítelkyní.</li> <li>• Určitě bych se chtěl oženit a mít ještě děti.</li> <li>• Chtěl bych mít ještě sedm dětí. Myslím to vážně, protože to je můj sen.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Doufám, že budeme spolu.</li> <li>• Jo jako, to jako já bych si ji chtěl vzít, když bysme spolu byli tak, aby byla i ta rodina, ať se každěj nejmenujeme prostě jinak nevím příjmením. Já chcu, aby se jmenovala jak já.</li> </ul>

## **5.6 Etika výzkumu**

Etika výzkumu je důležitá záležitost pro výzkumníka i pro informanta. Vzhledem k tomu, že jsem při výzkumném šetření sbírala citlivá data, nejprve jsem je seznámila s cílem výzkumu, ubezpečila jsem informanty o anonymitě a zachování důvěrnosti při sdílení informací. Aby byla zcela zachována anonymita, domluvila jsem se s informanty, že zaměním jejich jména. Informanti často zmiňovali i místa seznámení nebo jména partnerů, takže jsme se dohodli, že místa seznámení nebudu uvádět a jména partnerů zaměním. Před začátkem rozhovoru jsem se každého zúčastněného zeptala, zda souhlasí s účastí ve výzkumu, nahráváním rozhovoru technikou a využitím získaných dat pouze pro účely mé diplomové práce.

## **5.7 Výsledky výzkumu**

### **5.7.1 Analýza rozhovoru s Tamarou**

#### **Základní informace o informantce**

Informantka (29 let) žije momentálně sama v bytě v pronájmu v menším městě ve Zlínském kraji. Kontakt byl získán v Centru duševního zdraví, kam pravidelně dochází po dobu jednoho roku. Pravidelně navštěvuje psychiatra a zdravotní sestry jí chystají léky. V sociální oblasti si někdy neví rady s vyplněním formulářů a potřebuje společenský kontakt.

Tamara má diagnostikovanou paranoidní schizofrenii (F20.0.) od 23 let. Někdy trpí i depresemi. Ataky jsou doprovázeny občasnými halucinacemi, zpravidla ji někdo pronásleduje, někdo o ní ví intimní informace, dále slyší hlasy, které jí říkají, jak se má chovat, což v ní vyvolává suicidní chování. Je v invalidním důchodu třetího stupně. Do zaměstnání nechodí kvůli psychiatrické diagnóze a potíží se srdcem. Byla hospitalizovaná celkem pětkrát, pokaždé na tři měsíce. Poslední hospitalizace trvala jeden měsíc. Tamara má zkušenost se čtyřmi dlouhodobými partnerskými vztahy, jedním krátkodobým. Má také zkušenosti s mileneckými vztahy.

V současné době nemá partnerský vztah, i když by o něj stála. Její psychický stav je stabilizovaný, od poslední hospitalizace uběhly tři roky. Pravidelně užívá léky (Nykob, Trittico prolong, Lamotrix, Olwexya). Pomáhají jí tlumit projevy

schizofrenie, ale zároveň pozoruje nežádoucí účinky. Často je ospalá, přibírá na váze a trpí apatií. V tomto roce si udělala kurz peer pracovníka a někdy mívá přednášky o svém životním boji se schizofrenií.

Informantka je velice usměvavá slečna s příjemným vystupováním. Během rozhovoru působila zpočátku nejistě, vyslovila obavy z rozhovoru, někdy nevěděla, co má povídat, proto jsem ji vedla a zeptala jsem se jí doplňujícími otázkami. V průběhu rozhovoru už byla klidnější a na kladené otázky odpovídala i s úsměvem. Její tempo řeči bylo občas pomalejší, nad některými odpověďmi přemýšlela. Bylo pro ni velmi důležité sdělit informace o jejím onemocnění, na to kladla velký důraz.

### **Hlavní a vedlejší témata**

#### **1. Nadřazené téma: BYLO TO UNÁHLENÉ**

##### Podřazená témata:

- Doma mi nerozuměli
- Byl to romský chlapec
- Agresivní mamánek
- Takovej hodnej kluk

#### **2. Nadřazené téma: ZMĚNILA JSEM SE**

##### Podřazená témata:

- Poprvý v životě sem byla šťastná
- Byl to šok
- Sem s tím smířená
- Je to jiné

#### **3. Nadřazené téma: CO BUDE DÁL?**

##### Podřazená témata:

- Nenajdu partnera, s kterým bych to dítě chtěla
- Chci pomáhat lidem

## 1. Nadřazené téma: BYLO TO UNÁHLENÉ

### • Doma mi nerozuměli

Hledání partnerských vztahů je pro osoby v mladém dospělosti jedním z hlavních úkolů tohoto období. Zejména v oblasti partnerských vztahů (seznamování, fungování, komunikace) se odráží výchova rodiny. Tamara potřebovala partnera, který ji dokáže pochopit a bude mít v něm oporu, aby se necítila tak sama. *„Mně vlastně chyběla nějaká ta spřízněná duše nebo někdo, kdo by mně rozuměl, protože doma mi moc nerozuměli, já sem prostřední dítě, holka ještě k tomu, navíc mám brášku, který má čtyři a půl roku a já mám aj deprese, který mně byly diagnostikovány v mých čtyřech, mám ještě nemocný srdíčko, tak sem byla v lázních a v těch lázních mi ještě umřel děda, tak sem tam prostě dostala deprese. Takže sem někoho vlastně potřebovala, ani v rodině sem neměla nikoho, s kým bych se jako cítila jako ... nebo s kým bych se cítila dobře nebo tak. Tak sem to hledala prostě u těch partnerů.“*

Z rozhovoru jasně vyplývá, že informantka se časově vrací až do svého dětství a časový sled popisovaných náročných životních situací je u ní vázán na zdravotní potíže a diagnózy.

### **Byl to romský chlapec**

S prvním partnerem se seznámila v sedmnácti letech. Seznámení probíhalo přes internet. *„To bylo jako sme si psali přes internet, to bylo ještě lide.cz jakože hodně propagovaný.“* Podle řeči šla na seznamku s kamarádkou během volné hodiny ve škole jen tak a nebrala to dle výrazu vůbec vážně. *„...domluvila sem si tam pas blink rande s nějakým člověkem, a tak sem s ním měla první to rande...“* Potkala se s ním v hospodě a vzala s sebou i kamarádku. Tamara uvedla, že v té době byla ze schůzky nervózní, protože byla v hospodě poprvé. *„Tam jsem byla poprvý tenkrát s kamarádkou a hnedka jakože to.“*

Informantka uvedla, že se s ním dala dohromady. Když jsem se jí zeptala, co by mi o něm řekla, tak mi sdělila, že byl přítel romského původu. Na informantce byla znát nervozita a rozpaky, když měla hovořit o původu partnera. *„A měl pěkný oči a musím přiznat teda, že to byl romský chlapec, což mě hnedka nedocvaklo, ale*

*on byl vychovanej normálně Čechama, normálně bílejma lidma, takže nebyl nějak, jakože mi přišel toto.*“ Nakonec jejich vztah vydržel rok a půl. Informantka nebyla šťastná, i když ji na vztahu záleželo, chtěla jej ukončit několikrát, partner ji ovšem vždy přemluvil „...*tak jsem to chtěla co nejvíc udržet a vlastně moc mi to k té psychické pohodě nepřidalo díky tomu.*“

Zlom nastal ve chvíli, když informantka zjistila, že si její partner vymýšlí a nastalo několik incidentů, které v ní vzbudily pocity zklamání a beznaděje. „*A nakonec sem to ukončila, protože mi slíbil štěně (úsměv) a což si vymyslel že. A já už sem řekla, tak to už je vrchol. To už jako ne. I když jako ukradl mě zlatej prstýnek, podváděl mě s jinýma holkama, dokonce jedna mu hrozila, že je těhotná, ale nakonec naštěstí nebyla...*“ Na základě jejího rozhodnutí nakonec vztah ukončila.

- **Agresivní mamánek**

Tamara si po rozchodu chtěla najít hned další vztah. Stejně jako u prvního vztahu, i v tomto případě se seznámila přes internet. „*Taky přes internet.*“ Položila jsem jí doplňující otázku, jestli se s ním sešla hned. Z její řeči jsem vnímala, že chtěla mít větší jistotu a chtěla partnera více poznat. Tentokrát si s mužem psala déle a na osobní seznámení nespěchala. Psala si s ním zhruba dva měsíce, než se s ním sešla „...*sme si začali psát, potom mi poslal fotku, tak říkám s tímhle nikdy a podle fotky vypadal strašně a já sem tenkrát ne moc na ty fotky, ale nevím. No nakonec mě překecal...*“. Z výpovědi informantky bylo patrné, že má problém stát si za svým názorem. Tamara se sešla s mužem opět v hospodě stejně jako v prvním případě. Seznámení probíhalo na stejném místě. Vnímala jsem, že informantka bere seznamování přes internet a setkání v hospodě jako přirozenou věc. I když ji na partnerovi nezaujal fyzický vzhled, nakonec spolu začali chodit, protože byl dle slov informantky normální. „*Ten byl jako normální, bydlel v R...(název vesnice), to byl takovej mamánek, kterej byl docela agresivní*“.

Během vztahu však začala poznávat jeho negativní vlastnosti. „*Sem myslela, že bude mět trošku rozumu, neměl. Navíc měl doma jako zbraně, s kterýma si hrál, dokonce i kolt, i když neměl zbrojní průkaz...*“ Vše dopadlo tak, že se partner pohádal kvůli zbraním s matkou a po roce a půl se společně s informantkou přestěhovali do bytu. „...*dopadlo to tak, že nakonec se pohádal s maminkou, oni měli vlastní barák*

*v těch R.... (název vesnice) a dopadlo to tak, že hm... jsme skončili na ... (název ulice) spolem... kde sme byli půl roku. “*

Tamara se stěhovala do bytu v době ukončování střední školy, v této době se učila na maturitu. Její hlas se začal třást, protože začala povídat o nelehké situaci. „...*já sem zrovna v té době dělala maturitu a já sem to neudělala z matiky a on za mnou přijel autem, a jakože tak co, jaks dopadla, sto neudělala že, tak říkám no neudělala jenom z matiky. Prý seš blbá, říkám cože? Sem to neudělala jenom z matiky, to jako su šťastná jo. Nakonec sem to teda dodělala tu maturitu a vím, že sem se učila v tom, v tom malinkým bytečku v tom .... (název domu) na tom nejhorším co tady je... plný takových hodně divných lidí a hm... “*. Tamara prožila zklamání, že jí ani nebyl schopný partner ocenit a podpořit. Navíc nechápal situaci, v jaké se na maturitu učila. Nakonec se s ním informantka rozešla. „*Potom jsem se s ním rozešla, protože sem toho měla taky plný brejle. “*

- **Takovej hodnej kluk**

Po rozchodu se informantka rozhodla, vše nechá plynout a partnerský vztah si hledat nebude. Z jejího hlasu plynula nejistota, nebyla si vědoma, jak dlouho byla sama, už si to přesně nepamatovala „...*jako ono to nebylo hned po sobě, jako první dva jo a ten třetí to už byla mezitím myslím si půlroční nebo roční pauza. “*

Partnera si začala hledat na internetu stejně jako u předchozích vztahů. Scénář probíhal stejně, začala si s mužem psát na internetu. Psali si dva, tři měsíce a potom se sešli v hospodě. Na všech třech partnerských vztazích se opakuje stejný scénář. Tamara má zřejmě zažitý model chování při hledání a seznámení s partnerem.

Informantka zaregistrovala hned při seznámení kladné vlastnosti muže. „*On byl strašně hodnej, byl takovej tutínek, takovej typickej nunínek, takovej hodnej kluk prostě jako všechno, sice takovej nepořádek v pokoji jako měl doma sem ještě nezažila u sebe, což je co říct, ale to mě na něm nevadilo, on byl strašně hodnej... “* Bylo zajímavé, že informantka o něm mluvila moc pěkně, na jejím hlase bylo znát, že jí na něm stále záleží. Proto jsem se jí zeptala, jak jejich vztah probíhal dál, zda spatřila v jejich vztahu nějaká negativa „...*mě na něm vadila strašně jedna věc, on byl zvyklej denně pít, denně si vypít, i doma, tři až pět piv... většinou ale v hospodě, on na to peníze měl i jeho rodiče, ale on byl tak zvyklej od rodičů, že i maminka si dala to pivo*

*každý den a to já sem teda, mě se to úplně nelíbilo jako...“ Informantka si uvědomovala, že má její partner problém s alkoholem. Navíc se jí nelíbilo, že jí vyznával city pouze v situacích, když byl opilý. Tamara si nakonec uvědomila, že ho nemiluje a vztah byl z její strany ukončen. „...ale já to vím proč sem se s ním rozešla, on mě furt říkal, že mě miluje a já sem mu to nebyla schopná vrátit, protože sem věděla že tam nic není a proto sem to ukončila. Párkrát sem za ním ale potom ještě jela a on mi to zase tvrdil, jak se zas napil, že mě miluje, říkám nezlob se, ale už za tebou nikdy nepojedu, protože ti nechcu ubližovat, takže to byl konec.“*

Ukončení vztahu probírala i s rodiči partnera, kteří jí pochopili, proč se s ním rozešla. *„A mě to strašně přišlo líto, že sem to vlastně jako ukončila, ale že mě chápou, že vijou, že on pije a že s tím bude mít jako problém s těma vztahama. Byli sme spolu asi půl roku, potom už moc ne jako.“*

## **2. Nadřazené téma: ZMĚNILA JSEM SE**

- **Poprvý v životě sem byla šťastná**

Tamara se o tomto období v jejím životě hodně rozpovídala. Z její řeči bylo znát, že pro ni bylo důležité sdělit, jak její onemocnění začalo, co prožila, jak se změnila. Začala povídat o tom, jak se dostala na školu, která pro ni byla hodně důležitá. *„Ve dvaceti třech letech, já sem se dostala na VOŠ sociální pedagogiku, protože mě to zajímalo celej život, ale nikdy sem nevěděla, že taková škola vůbec existuje pro sociální pracovníky a podobný lidi, takže sem na škole byla.“*

Když mluvila o tom, jak se na školu dostala, v její tváři se objevil úsměv, který vystřídal třesoucí se hlas. Informantka začala používat gesta, aby co nejvíce vystihla její pocity při prvních atakách a pokračovala v rozhovoru ... *„Poprvý v životě sem byla šťastná, hodně. A pak se ukázalo, že to štěstí nebylo štěstí, ale byla to mánie a to je celkem mazec když ti to někdo takhle řekne, protože ty se cítíš v pohodě jo, najednou sem byla taková, že sem tak komunikovala s nějakýma vyššíma bytostma, komunikovala sem dokonce na dálku s jednou paní.“* Tamara začala popisovat první příznaky onemocnění, které se u ní projevíly hned po nástupu do školy.

Onemocnění se začalo zhoršovat, informantka začala trpět zrakovými i sluchovými halucinacemi. Objevila se u ní podezřívavost. *„lítala sem si na obláčku, prostě sem byla happy jak dva grepy a hm.. Potom sem začala mět i halucinace a hlas*

*svého mrtvého taty v hlavě, on umřel, když sem měla třináct let a ten mě jakože radil, co mám dělat, kam mám jít a nic. On se dostavil takovej pocit, když sem to splnila, to co mi ty hlasy říkaly, tak takový jakože endorfiny, jakože pocity štěstí... “.* Tamaře se nejprve příznaky dařily tajit. V té době bydlela s babičkou a strýcem, ani jeden z nich nezaznamenal, že Tamara mění své typické chování. Potom se stalo to, že slyšela, jak jí hlasy říkají, aby se zabila. Informantka se o sebevraždu pokusila několikrát, ale nepovedlo se jí to, jak uvedla: *„...tak mě řekli, že se mám zabít, tak sem to teda zkusila, nevím tak sem to zkusila a nějak se mi to nepovedlo, protože nejprv sem se chtěla utopit, pak sem chtěla skočit pod ... na dálnici pod auto, tam nic nejelo, protože byl večer, sem chtěla skočit z mostu... už sem stála a viděla mrtvá, nakonec přišel další hlas a ten všechny ty hlasy odehnal, ale jako bych řekla můj anděl strážnej.“* Informantka se neúspěšných pokusech o sebevraždu vrátila zpátky domů.

Nastoupila do školy a chodila tam týden. Příznaky vygradovaly doma u babičky, která zjistila, že se něco děje a strýc zavolal záchrannou službu. Při atace nevěděla, co se děje, nechápala situaci a neměla náhled na nemoc. Doptávala jsem se informantky, jaký byl impuls pro zavolání záchranné služby. Při této otázce byla klidná, celkově působila vyrovnaně a odpověděla: *„...už že sem si asi hodně litala na tom obláčku, a už jim to přišlo divný, že komunikuju s něčím jiným, než co asi člověk vidí.“* Tamara byla odvezena do psychiatrické nemocnice na centrální příjem.

- **Byl to šok**

Tamara se ocitla na centrálním příjmu a pořád nechápala co se děje. Při popisování této situace se začala stydět. Nabídla jsem jí, že o této konkrétní situaci mluvit nemusí, ale po krátkém váhání se rozhodla, že chce povědět svůj příběh o příjmu do psychiatrické nemocnice. Z centrálního příjmu byla přeložena na uzavřené ženské oddělení. *„A já sem furt myslela, že dem na nějakou oslavu a teď mě tam zavřeli, teď tam byli nějakí divní lidi a mě ani nedošlo v tom stavu v jakým sem byla, že ty lidi sou vlastně jenom ženy... “* Prvních pár dnů trpěla pořád halucinacemi a nevěděla, co se děje. Její stav se zlepšil po deseti dnech. Z tohoto období si toho moc nepamatuje, protože nebyla kompenzovaná. *„Já si to moc nepamatuju, protože mě tam věčně někdo, měla sem nějaký halucinace, nějaký vidiny.“* Po zlepšení psychického stavu byla přeložena na jiné oddělení, na kterém jí sdělili diagnózu. Když začala mluvit o sdělení diagnózy, tak se její hlas začal znovu trást. Povídala



o tom, že situace ji tehdy šokovala a ani netušila, co si má pod pojmem paranoidní schizofrenie představit. „...*potom když sem se dostala na další oddělení, tak tam bylo vlastně, že to mám akutní psychotickou poruchu, což sem si pod tím nedokázala nic přestavit, tak mě to trošku vysvětlili, tak mě to vysvětlili, že to štěstí je uměle vytvořený, že to mozek ten dopamin nějak, nějakým způsobem přebírá a nějaký ty věci...*“ Hospitalizace trvala celkem tři měsíce, Tamara se během ní musela srovnat se svojí diagnózou a smířit se s tím, že bude muset brát pravidelně léky. Přiznala, že měla problém se vyrovnat s tím, že trpí psychickým onemocněním. Dodnes vzpomíná na to, jak probíhal proces smíření se s diagnózou. „*No, já sem nebyla vyrovnaná sama se sebou, já sem s tím furt bojovala, že to je moje chyba, i když to samozřejmě moje chyba nebyla, za to sem nemohla, ale já sem si furt myslela, že na tu školu furt nastoupím zpátky...*“ Neverbální projev Tamary prozrazoval velkou lítost, že se už do školy nemohla vrátit. Hlavním důvodem byly následné opakované hospitalizace.

- **Sem s tím smířená**

Po hospitalizaci se Tamara zaměřila na sebevzdělávání a snažila se pochopit, proč onemocněla. Začala působit v organizaci NA ROVINU, která je zaměřená na snížení stigmatizace a diskriminace osob s duševním onemocněním. Zeptala jsem se jí proto přímo, zda se vyrovnala s diagnózou. Když jsem se jí zeptala, tak chvíli přemýšlela, nebyla si odpovědí zcela jistá. „*Asi jo, protože jsem byla aj v tem, Moje jméno není diagnóza a Na rovinu, to jsou takový jakože jak to říct hm. No nějaký takový organizace nebo něco takovýho, projekty a to jsem aj přednášela ty svoje příběhy a jsem s tím smířená určitě. Protože hlavním tématem výzkumu jsou vztahy, podala jsem Tamaře doplňující otázku, jak dlouho jí trvalo než si po hospitalizaci našla partnera. Tamara se při této otázce trošku zastyděla, položená otázka jí nebyla moc příjemná. „...trvalo mě to tři roky než sem povolila vůbec hm... někomu aby... je to trošku jiné...“* Dále nechtěla na toto téma pokračovat. Usoudila jsem, že nemá smysl se jí na další otázky ptát a jít do hloubky, protože více o tomto tématu nechtěla mluvit.

Jedním ze způsobů, jak se vyrovnala s onemocněním bylo také to, že se snažila si logicky zdůvodnit příčinu svého onemocnění. „*Já si stejně myslím, že to bylo tím, jak sem spadla hodně škaredě na hlavu v dětství, taky si myslím, že tam jako něco proběhlo něco takovýho, že je to po úrazu hlavy a možu to mět jako i v genech, jenže*

*tam nějaký geny nejsou. Vždycky všechno odkroutím já z té rodiny, jakože mám nemocný srdce a podobně, a nikdo jinej toto neměl.*“ Tamara byla přesvědčená, že schizofrenii získala nehodou z dětství, i když jak je doloženo v teoretické části diplomové práce dle odborné literatury, schizofrenie nevzniká pádem na hlavu.

- **Je to jiné**

Tamara trvalo dlouhou dobu než se vyrovnala s onemocněním. Dlouho byla sama a vztah aktivně nevyhledávala. Zeptala jsem se informantky podrobněji, zda spatřuje rozdíl v navazování vztahů před onemocněním a po něm. Tamara vnímala rozdíl mezi těmito obdobími. *„Já sem se jednu dobu bála mět ty vztahy už po té nemoci to bylo a navázala sem milenecké vztahy.*“ Při sdělování této informace se informantka zastyděla, její neverbální projevy vypovídaly o tom, že o tomto tématu moc mluvit nechce. Začala se obhajovat, měla pocit, že mi musí celou situaci vysvětlit. *„...já sem si chtěla dokázat, že pořád na to mám někoho mět, nebo s někým spat...“*

S dlouhodobým partnerem se seznámila až tři roky po hospitalizaci. Tentokrát se nepotkali na seznamce, jak tomu bylo v předchozích případech před onemocněním, ale seznámila se s partnerem přes kamarády. *„... to už bylo přes kamarády, že to, a on je hodně škaredý on to ví, ale já nejsu taky žádná miska, ale oni mě ho dohodili kamarádi, jakože ty seš dlouho sama, nechtěla bys tady, a on je takovej, že on je fajn.*“ Jak Tamara vypovídala, partner pro ni nebyl fyzicky přitažlivý, ale tentokrát ji zaujalo jeho znamení, které jí imponovalo. *„...on je takovej správně urejpanej, já su Kozoroh a on je Býk, jakože sme si fakt notovali. On má takovej hodně černej až morbidní humor, to mě na něm vůbec nevadilo právě.*“ Informantka vnímala, že i v tomto vztahu měla problémy a už začátky nebyly úplně jednoduché. *„Já sem se s ním nechtěla dát dohromady, potom on se se mnou nechtěl dát dohromady, protože byl uraženej, nakonec jsme se dohromady dali.*“ Zajímalo mě, po jaké době vztahu oznámila příteli, že trpí schizofrenií, tak jsem informantce položila doplňující otázku. Při této otázce si Tamara byla velmi jistá a odpověděla téměř okamžitě. *„Věděl to od těch kamarádů, to byli společní kamarádi, s kterýma sme se znali oba.*“ Zajímalo mě, zda spolu probírali tematiku duševního onemocnění. Informantka chvíli přemýšlela, než odpověděla. Pozorovala jsem na ní, že jí chvíli trvalo než zhodnotila odpověď.

Nakonec dodala, že o tom s partnerem skoro nemluvili. *„My jsme to vůbec neřešili mezi sebou, právěže ne, myslím, že jsme právě měli...“* Bylo znát z výpovědi, že se informantka cítila diskomfortně v tom smyslu, že s přítelem tuto problematiku neprobírali. V tom viděla informantka také tu chybu. O tom, kdo vztah ukončil, nechtěla informantka vůbec mluvit, přešla na jiné téma. Proto jsem to respektovala a zeptala jsem se jí, jestli jí jakýkoliv vztah pomáhá při léčbě onemocnění. Informantka začala srovnávat rozdíl mezi vztahem s partnerem s duševním onemocněním a zdravým. *„Určitě, myslím si, že je tam větší rozdíl mezi vztahem nemocný a zdravý a nemocný a nemocný.“* Jako největší rozdíl vnímá to, že si může s nemocným partnerem sdílet pocity a prožitky ohledně duševního onemocnění. Z jejího hlasu bylo znát, že hledala pochopení ze strany partnera. *„Můžu se s ním bavit o tom, co jsem prožila, co jsem zažila, on mě řekne já jsem třeba prožil něco podobného v té psychóze...“* Dále vypověděla, že zdraví lidé, třeba i z řad kamarádů se s ní o tom bavit nechtějí. *„Když napíšu zdravému kámošovi, tak mi napíše, o tom se s tebou bavit nebudu, to neříkej, což není úplně správný podle mě.“* Z její výpovědi bylo zřejmé, že je pro ni důležitá potřeba sdělovat informace o svém onemocnění nejen partnerovi, ale i ostatním blízkým osobám. Položila jsem jí doplňující otázku ohledně negativ v partnerském vztahu s duševním onemocněním. *„Ono se říká, že by neměli být dva stejně nebo podobně nemocní aj rozdílný nemoci být spolu, ale já nevidím důvod proč ne, pokud si to vyřikají každé.“*

Tamara se rozpovídala o jednom krátkém partnerském vztahu s mužem, který taky trpěl duševním onemocněním. Chodili spolu ale velmi krátce. Vztah byl ukončen ze strany partnera. *„...trvalo to dva měsíce než mě jako jediný partner odhodil on, který mě dal kopačky, protože si našel mladší, štíhlejší, blondatější, s kterou mu to stejně nevydrželo a teďka jsme jako kamarádi...“* Při sdělení informace, že partner opustil ji, se jí hlas začal trást. Bylo znát z neverbálního projevu informantky, že se jí dotkl důvod, kvůli kterému ji opustil. Od té doby je nezadaná a partnera aktivně nehledá, protože jí to tak momentálně vyhovuje. *„Vztah nemám. Jen kamarádi, ale vztah to není žádný.“*

### **3. Nadřazené téma: CO BUDE DÁL?**

- **Nenajdu partnera, s kterým bych to dítě chtěla**

Na otázky ohledně založení rodiny odpovídala Tamara ochotně. O založení rodiny začala uvažovat v 27 letech. Přemýšlela, zda by chtěla mít dítě, nakonec tuto myšlenku zavrhl. „*Momentálně už neuvažuju o založení rodiny.*“ Zeptala jsem se jí na důvody, kvůli kterým neuvažuje o založení rodiny. Jedním z důvodů bylo to, že Tamara má nízké sebevědomí a nevěří, že si najde partnera. „*...stejnak nenajdu partnera, s kterým bych to dítě chtěla a být svobodnou matkou nebo si najít oplodňovatele, to já nechci.*“ Dalším z důvodů, proč nechce mít dítě je taky její zdravotní i psychický stav „*...mám navíc to nemocný srdce, takže je tam i to riziko, že se narodí se srdeční vadou, takže sem hodně nad tím špekulovala, jestli to vůbec dítě mít i se srdeční vadou ještě než začly ty psychický problémy...*“ Informantka přiznala i to, že malé děti nemá ráda. Při odpovídání dala najevo, že si dítě vynahrazuje zvířaty, které má doma. Z jejího projevu bylo znát, že má ke zvířatům vřelý vztah „*...já ty malé děti moc nemusím, ale já mám teda radši zvířata, taky mám čtyři doma, psa, andulky, želvu, mě to dítě vynahrazuje pes...*“ Z její výpovědi bylo patrné, že informantka si nebyla svým tvrzením úplně jistá. Při informaci, že nechce děti, byla z jejího hlasu slyšet nejistota. Nakonec připustila, že do budoucna uvažuje o tom, že by si našla partnera s větším dítětem „*...vlastně já bych byla radši kdybych si našla toho partnera s dítětem co by mělo čtyři roky a výš, protože to dítě už ví, co chce.*“

- **Chci pomáhat lidem**

Z výpovědi informantky jsem vnímala, že nemá úplně ujasněnou budoucnost v oblasti partnerských vztahů. Při otázce, zda je pro ni důležitý partnerský vztah a založení rodiny z hlediska dlouhodobějšího časového horizontu mi odpověděla, že to nebude tak úplně její životní cíl. „*Myslím, že moje jakoby životním údělem není rodina nebo dítě...*“ Informantka naznačila, že má jiné životní priority, kterým by chtěla věnovat svou pozornost „*...spíš pomáhat těm lidem, kteří jsou na tom podobně jak já a ne to dítě. To je pro mě důležitá práce v tom životě.*“

## **5.7.2 Analýza rozhovoru s Lucií**

### **Stručná charakteristika informantky**

Informantka (34 let) žije momentálně se svými rodiči v rodinném domě na vesnici ve Zlínském kraji. Kontakt byl získán v Centru duševního zdraví v Kroměříži.

Dochází pravidelně na domluvené schůzky po dobu třičtvrtě roku. Pravidelně chodí na kontroly k psychiatrovi. V sociální oblasti potřebuje podporu ve společenském kontaktu.

Lucie má diagnostikovanou paranoidní schizofrenii (F20.0.) od 24 let. Ataky jsou doprovázeny halucinacemi a paranoiou. U předchozích atak byla přesvědčena, že jí někdo pronásleduje a chce ji zabít, viděla duchy, což v ní vždy vyvolává strach. Navíc měla problémy s nespavostí, za tři dny naspala kolem šesti hodin. Je v invalidním důchodu třetího stupně. Do zaměstnání chodí na zkrácený úvazek, pracuje jako peer konzultant v jedné sociální rehabilitaci. Byla hospitalizovaná celkem čtyřikrát, pokaždé na tři až čtyři měsíce. Lucie má zkušenost s dvěma dlouhodobými partnerskými vztahy a jedním krátkodobým.

V současné době nemá partnerský vztah, ale přála by si najít dlouhodobého partnera na vážný vztah. Její psychický stav je stabilizovaný, od poslední hospitalizace uběhly čtyři roky. Pravidelně užívá psychiatrické léky (Valproat, Zyprexa). Pomáhají jí tlumit příznaky onemocnění, díky lékům může vést více méně normální život. Mezi vedlejší účinky léků patří zpomalení metabolismu, přibírání na váze a větší únava.

Lucie mluvila zřetelně a dostatečně hlasitě. Projev byl přirozený, občas si musela na některé informace rozpomenout, občas skákala z jedné věci na druhou, ale byla ochotná si promluvit o všech tématech a zodpovědět doplňující otázky.

### **Hlavní a vedlejší témata:**

#### **1. Nadřazené téma: BYLO TO TĚŽKÝ**

##### Podřazená témata:

- Hned mě zaujal
- Období krize ve vztahu

#### **2. Nadřazené téma: MUSELA SEM TO ZVLÁDNOUT**

##### Podřazená témata:

- Psychicky sem to nedala

- Onemocnění, který se prostě vyléčí
- Než sem se s tím srovnala
- Spouštěčem byl rozchod
- Šance na nový vztah

### 3. Nadřazené téma: TEĎ A POTOM

- Už bych chtěla, aby ten chlap stál za to
- Prostě mi ujíždí vlak

### 1. Nadřazené téma: BYLO TO TĚŽKÝ

- **Hned mě zaujal**

Při otázce na partnerské vztahy začala Lucie vzpomínat na svůj první dlouhodobý vztah. *„Ano, takže můj první vztah, jako dlouhodobý, začal v devatenácti letech, kdy jsem se seznámila s K... (jméno partnera) a začali jsme spolu chodit a náš vztah trval celkem šest let se třemi pauzami.“* Dnes ráda vzpomíná na období seznámení na chatě, i když to pro ni nebylo zrovna příjemné. Jejich seznámení bylo plánované ze strany kamarádky. Lucie se v této situaci necítila právě komfortně. *„...furt jsem jí říkala, že bych chtěla nějakýho chlapa no a ona se toho chytla a její tehdejší přítel měl kamaráda a oni zorganizovali, že pojedem na chatu a tam se prostě nějak dáme dohromady, že nás tam dají dohromady, což byla hrozně trapná situace, protože toto fakt nemám ráda, když někam jdeš s tím, že někdo tě jako někde seznámí s někým jo, to úplně nesnáším.“* Lucie přiznala, že na chatu nakonec jela a s mužem se i setkala. Ve výpovědi uvedla, že jí muž přitahoval svým vzhledem. *„Zaujal mě po fyzické stránce.“* Po víkendu na chatě ho pozvala na rande. Teprve na schůzce ji zaujal i svým chováním a společnými názory. *„Tehdy jsme se už bavili o rodině, což tehdy bylo pro mě jako důležitý téma, takže jsme se shodli na spoustě věcí, takže jsme se potom začali scházet a tak se ten náš vztah nějakým způsobem vyvíjel.“*

- **Období krize ve vztahu**

Po prvním roce však přišla první krize ze strany Lucie. Vzpomněla si na to, jak byla nerozhodná a nad vztahem neustále přemýšlela. Často srovnávala jeho

pozitivní a negativní vlastnosti. „... v některých chvílích převažovalo to, co se mě na něm nelíbilo přes to, co se mě na něm líbilo jo, co sem na něm měla ráda...“

Jednu chvíli si říkala, že je ve vztahu ráda, protože toho mají s přítelem hodně společného. Jindy si zase uvědomila, že s ním netráví tolik času, kolik by chtěla. „...čtyřikrát do týdne chodil na pivo s kamarádama, na to, že s nima trávil tak dlouhou dobu, tak všeci byli blbecci, jen on byl nejchytřejší, na nikom nenechal nit suchou a byl hrozně agresivní, teda takovej výbušnej jo, když ho prostě něco našťvalo, tak prostě litaly třísky no...“

Z její výpovědi bylo patrné, že dříve uvažování nad vztahem brala velmi vážně. Nebyla si jistá, jestli s ním chce být. Dnes vzniklé situace bere spíše s humorem „... já jsem měla krizi ve vztahu, kdy sem nevěděla esi s ním mám zůstat, nevěděla sem esi ho miluju, furt sem byla na pochybách jo, furt jsem si říkala, prostě je to ten pravej, není to ten pravej.“ S partnerem přesto ve vztahu pokračovala, i když si vztahem už v tu dobu nebyla jistá. Po třech letech přišel první rozchod, kterého Lucie litovala. Po dlouhém přemýšlení zjistila, že jí partner chybí. „Po třech letech kdy jsme byli od sebe asi jeden den a potom jsem si uvědomila, že mi vlastně chyběl, že se s ním nemůžu rozejít jo, že bych bez něho byla úplně v prdeli, tak jsem mu potom napsala, že se omlouvám nebo něco takovýho a že bych ho chtěla zpátky.“ Z výpovědi je patrné, že rozchod iniciovala Lucie. Rozchod si rozmyslela, svého činu začala litovat. Po tomto incidentu dal partner Lucii druhou šanci.

Další rozchod přišel po pěti letech vztahu. „...to už sem byla rozhodnutá, že ho nechcu. Mně se v té době líbil jinší borec a já jsem se do něho hrozně zamilovala.“ Lucie přítele skutečně opustila. Zamilovala se do jiného muže, se kterým se seznámila v hospodě. Situace ovšem byla komplikovaná, protože muž její lásku neopětoval. „...tak jsem teda byla hrozně zamilovaná do toho M... (jméno partnera), ten mě samozřejmě nechtěl, takže jsem s K... (jméno partnera) byla od sebe já nevím měsíc, kdy on mi vozil dárky, protože sem měla narozeniny, tak mi dovezl pěkný dárky a furt to nemohl pochopit, proč s ním nechcu byt.“ Po neopětované lásce a dvou měsících od rozchodu se rozhodla vrátit ke svému bývalému partnerovi, který ji vzal zpátky. Lucie dnes zhodnotila, že vrátit se v té době ke svému bývalému partnerovi nebylo správné rozhodnutí. „...nakonec jsme se k sobě vrátili, ale to asi byla chyba, protože mně se měsíc po tom návratu, propukla první ataka nemoci.“

## 2. Nadřazené téma: MUSELA SEM TO ZVLÁDNOUT

- **Furt sem lítala**

Lucie se dostala při svém povídání ke svému náročnému období v životě a začala mluvit o tom, jak se u ní projeví první příznaky ataky. Při vzpomínání na první příznaky onemocnění byla smutná. Její hlas se při povídání začal třást. „...*tak za prvý sem nespala, asi za tři dny jsem naspala šest hodin, takže já sem furt lítala, nemohla sem spat, začala sem mít halucinace, to znamená, že sem viděla věci, který ostatní lidi nevidí a taky jsem začala být paranoidní a myslela sem si, že mě někdo chce zabit, že mě někdo pronásleduje, chtěla jsem to tam rozkopat v tym baráku, pač sem si myslela, že tam sou duchové...*“ Lucie se nakonec obrátila na své rodiče, kteří jí zavezli na pohotovost kvůli nespavosti. „...*jsem byla taková úplně malátná, už jsem prostě potřebovala odpočinout, ale já sem nemohla spat, takže mě naši zavezli na pohotovost...*“ Lucie ale doktorce na pohotovosti sdělila své paranoidní myšlenky a další příznaky, tak byla převezena do psychiatrické nemocnice. „...*tak mě okamžitě odeslala na psychiatrickou léčebnu, kde mi píchly nějaký sedativa a kde jsem nějaký dva nebo tři dny v kuse spala a potom mě přehodili na osmnáctku no...*“

- **Onemocnění, který se prostě vyléčí**

Po příjmu na oddělení psychiatrické nemocnice byla informantce sdělena diagnóza. Tehdy si vůbec neuvědomovala, že by se mohlo jednat o onemocnění dlouhodobějšího charakteru. Byla si jistá, že dojde k jejímu vyléčení. Nevěděla, že jí čeká ještě hodně dlouhá cesta. „...*tak jsem si říkala, že je to jenom nějaký takový onemocnění, který mě potkalo, který prostě se vyléčí, že budu v pohodě, že už se to nikdy nevrátí, že budu dva roky brát léky a pak to bude v klidu.*“ Lucie přiznala, že největší oporou jí byl tehdy její přítel, ke kterému se vrátila. Mluvila úplně otevřeně, v jejím hlase bylo slyšet dojetí, když o příteli mluvila. „*On zareagoval hrozně hezky, podporoval mě, věřil, že budu zdravá, že to je jenom nějaká epizoda. Vůbec se k tomu nestavěl tak, že by to měla být nějaká dlouhodobá záležitost...*“

- **Než sem se s tím srovnala**

V rámci vyrovnávání se s diagnózou Lucie pátrala po příčinách onemocnění. Nad rizikovými faktory přemýšlela ještě za hospitalizace. Je si jistá, že její ataku



způsobil její styl života. Lucie vypověděla, že před první atakou onemocnění prodělala samovolný potrat „... *furt sem kouřila, pila sem víno, vyloženě jsem byla kolikrát aj opilá, a já sem to nevěděla až potom, to bylo skoro před vypuknutím té nemoci, kdy já sem dostala menzes, ale to bylo jakože prostě hrozně silný a měla jsem hrozný křeče v břiše a seděla sem na záchodě a bylo mě hrozně zle, jakože sem nevěděla esi budu jako zvracet nebo estli toto... no a potom ze mě vyšly takový kusy krve, takže jsem si říkala, že to bude asi... že to byl možná samovolný potrat...“ V rámci hospitalizace v psychiatrické nemocnici potom podstoupila gynekologické vyšetření, na kterém se nic neukázalo. Nikdo jí proto nechtěl věřit, že byla skutečně těhotná. „*No a nikdo mi to nechtěl věřit, protože v nemocnici vlastně sem byla na gyndě a tehdy doktor řekl, že je všechno v pořádku, že jako tam nic nevidí jo v té děloze, jo.*“ Lucie je do dneška přesvědčená, že byla opravdu těhotná. V jejím hlase byla znát jistota, když mi tuto situaci podrobně vysvětlovala. „*Ale já si myslím, že sem byla opravdu těhotná, protože jsou nějaký změny, který se udály potom na tom těle té ženy, který jsou jako znaky toho, že byla těhotná, to je třeba zabarvení dvorce u prsa a tak.*“ Aby se mohla s celou situací vyrovnat včetně svojí diagnózy, tak poprosila svého přítele. Lucie potřebovala celou záležitost ohledně těhotenství nějak ukončit, proto se s přítelem shodli, že se s dítětem rozloučí prostřednictvím rituálu. „... *takže prostě já sem ho poprosila, zapálili sme svíčku, sedli jsme si naproti sobě, podali jsme si ruce a pomodlili jsme se za to, jak když za odchod toho miminka jako prostě pryč. Já sem to potřebovala prostě, já sem to hrozně prožívala a potřebovala sem to ze sebe dostat jo, že prostě těch emocí bylo najednou hrozně moc. No, to byla ta první ataka.*“*

Lenka se vyrovnala se svým onemocněním po roce. Potřebovala změnit své myšlení a mít na onemocnění jiný pohled. „...*říkala sem si, že nebudu furt sedět doma, litovat se a budu radši se sebou něco dělat.*“

- **Spouštěčem byl rozchod**

Třetí krize s partnerem K... (jméno partnera), která vyústila v rozchod byla dva roky po prvním propuknutí onemocnění. Problém nastal v tom, že partner Lenky se chtěl usadit, ale ona zrovna nastoupila do nové práce a chtěla se spíše věnovat svému kariéernímu postupu. „...*přítel v té době mi začal vykládat, že by se chtěl najednou usadit, že by chtěl miminko, že prostě jako už nazrál ten čas pro něho, kdy*

*teda on pan všemocný se chtěl teda usadit, což mně se zrovna nehodilo, protože já sem nastoupila do té nové práce a chtěla sem pracovat, chtěla sem si vybudovat nějaký zázemí...*“ Lucie si dnes uvědomuje, že chyba byla i na její straně. Vyhýbala se řešení vzniklé situace, s přítelem o založení rodiny nechtěla vůbec mluvit. „...já sem byla v té době k němu taková odtažitá, nechtěla sem se s ním bavit na toto téma jako dítě.“ Z jejího hlasu bylo znát, že jí bylo líto, jak na situaci tehdy nereagovala a vyhýbala se jejímu řešení. O to víc jí zamrzelo, že její přítel situaci vyřešil jinak. Přítel se jí přestal ozývat. Nevrátil se z akce s kamarády. Na Lucii bylo znát, že i po letech se jí tato situace hodně dotkla. „*Já si to pamatuju jako by to bylo dnes, byl čtvrtek a já sem čekala, že mi napíše a on měl jít s kámošem někam ven jako chlastat no a tak já sem čekala, že mi napíše a on ve čtvrtek se neozval, v pátek se neozval, v sobotu se neozval, v nedělu se neozval, takže já už nervy úplně nadranc.*“ Po nervovém vypětí a rozhodnutí, že situaci zatím řešit nebude se přece jen Lucie rozhodla, že přítele zkontaktuje. „...já sem mu napsala, jak to s nama teda vypadá a on mi tehdy napsal, ať se na něho nezlobím, ale že se zamiloval a že už se mnou nechce být, takže jsem se úplně složila.“ I když pro informantku byla tato situace hodně těžká, nakonec vnímala úlevu. „*Na jednu stranu sem byla ráda, že se to rozseklo, na druhou stranu sem byla hrozně jako prostě, že mi to bylo líto těch šest let, že to byla dlouhá doba no.*“ Lucie také přiznala, že udělala chybu a rozchod byl i z její strany. Zhruba tři týdny před rozchodem se seznámila s jiným mužem. „...sem se seznámila s jedním borcem na Badoo, na internetové seznamce no a to bylo takový jako vášnivý vztah, protože my jsme si pořád psali, telefonovali, to bylo takový intenzivní v tu dobu...“ Pořád spolu komunikovali, po měsíci komunikace jí muž napsal, že má odletět do Afgánistánu. Tak se spolu nakonec i sešli. Lucie cítila že, muž na schůzce trvá a vyjímá na ni tlak, aby se s ním sešla, což nakonec udělala. Se schůzkou souhlasila i proto, že se jí líbil. „... byl milej, pozornej, byl vtipnej, což se teda ukázalo jako nechcu říct v negativním smyslu slova, ale že sem si ho jako tak představovala, podle toho, jak jsme spolu komunikovali přes ty sociální sítě...“ Nakonec se spolu i vyspali. Lucie se snažila po této události s mužem komunikovat dál i přesto, že odletěl do Afgánistánu. Veškerý kontakt byl i přes její snahu ukončen ze strany Š... (jméno partnera). „...už se mnou nechtěl komunikovat jak na začátku, takže sem pojala podezření, že to byla známost na jednu noc, kdy mi potom jako úplně

*napsal, že to tam má složité a že si se mnou prostě, že to chce nějakým způsobem ukončit...“*

Lucie byla z této situace hodně zklamaná. Navíc se ocitla opět v psychiatrické nemocnici, protože dostala druhou ataku. Do nemocnice ji odvezli opět její rodiče. Z její výpovědi bylo znát, že rozhodnutí rodičům nezazlívala. Byla naopak vděčná, že ji tam odvezli včas, aby se schizofrenie ještě víc neprohlubovala. „... *to se prostě nějak nakupilo a začala sem být agresivní, takže sem kopala do nábytku doma a tak a to naši řekli, že už je to přes čáru a že mě teda zavezou jako do nemocnice.*“ Tentokrát už Lucie pochopila, že se nejedná o onemocnění krátkodobého charakteru, ale je to onemocnění dlouhodobé. „*Když mi řekli, že mám nárok na důchod jo, po té hospitalizaci, že si mám zažádat o důchod, kdy já sem byla úplně z toho zklamaná...*“ Lucie byla z celé situace nešťastná. Byla si jistá, že ztratila veškerou perspektivu do budoucna a v jejím hlase bylo znát, že tehdy byla smutná i z toho, že nebyla v partnerském vztahu a neměl ji kdo podpořit „*O to to bylo horší, že sem neměla toho partnera.*“ Stejně jako v případě první hospitalizace, i u té druhé se s onemocněním vyrovnala stejným způsobem. Jak bylo zmíněno výše, začala mít opět jiný náhled na onemocnění.

- **Šance na nový vztah**

Lucie po těchto zkušenostech byla dlouhou dobu sama a nikoho nehledala. Z předchozích zkušeností v partnerských vztazích byla rozčarovaná. „*Sem nějak prostě ani neměla sebevědomí se s někým seznámit a byla sem z toho jako hodně dlouho zklamaná.*“ S jejím pohledem na partnerské vztahy souvisel i její psychický stav. „*Byla sem zklamaná z toho svého zdravotního stavu a říkala sem si, že mě přece jako, že o mě nemůže mít nikdo zájem.*“ Soustředila se více na sebe a našla si novou práci, začala více chodit do společnosti, ve volných chvílích se dívala na seznamku. Oslovil ji P... (jméno partnera). Na rozdíl od předchozích vztahů ji partner imponoval svou povahou a chováním. „... *shodou okolností mě oslovil taky přes Badoo... on byl prostě bavič, šoumen, on mě ani tak nepřitahoval jako fyzicky jako spíš tím, jakej byl, že byl takovej bezprostřední, uměl vykládat spoustu vtípů, byl prostě pohotovej, byl aj docela milej...*“ Lucie byla při seznámení opatrnější. Nelíbilo se jí, že se s ní chce muž sejít hned na druhý den. „... *já jsem to ještě oddálila o ten týden, abych se na to nějakým způsobem psychicky připravila, i když on byl takový tsunami, že na něho se*

*nešlo jako připravit no...“ Lucie se s mužem sešla, při seznámení zjistila, že má s partnerem společné zájmy, například hudbu. „Poslouchali jsme stejného interpreta.“*

To, že trpí psychickým onemocněním mu sdělila po čtrnácti dnech známosti. Z její výpovědi bylo patrné, že cítila jakousi povinnost o svém onemocnění partnera informovat. „...*já sem mu o tom řekla hned záhy, protože sem měla pocit, že by to měl vědět...“* Partner reagoval zpočátku velmi pozitivně. Ukázal Lucii porozumění pro její onemocnění, ovšem později diagnózu začal používat jako zbraň proti ní. „*Ze začátku byl chápavý a že to muselo být pro mě těžký a kdesi cosi, no a netrvalo dlouho a použil to proti mně s tím, že třeba na mě vyrukoval, že až budu dělat osm hodin jak dělá on, tak že se můžeme o něčem bavit spolu.“*

Jejich vztah se vyvíjel, začali spolu chodit a po půl roce i bydlet. Během této doby se začaly projevovat i jeho negativní vlastnosti. „*On jako P... (jméno partnera) nebyl špatnej, ale taky on byl takovej bohém a takovej workoholik a zároveň takovej bohém a workoholik byl hroznej, protože prostě se nezastavil, on musel pořád něco dělat jo a myslím si, že mě i jako podváděl, protože ten náš intimní vztah nebyl jako moc v pořádku.“* Lucie začala partnera podezřívat z nevěry, protože pořád s někým komunikoval přes telefon. Jednou se stalo to, když šel partner do posilovny, tak zapomněl telefon doma a Lucie se mu do něj podívala. „...*už jsem viděla smsky s jako s jednou osobou dotyčnou a řekla sem si, no tak je to v prdeli...“*. Lucie nejprve situaci nechtěla řešit. Opakuje se opět model jejího chování. Z jejího vyprávěného příběhu je patrné, že se vyhýbá řešení problému ve vztahu. Nakonec se Lucie rozhodla, že bude konfrontovat svého přítele. Při konfrontaci použil její diagnózu proti ní. „... *on potom operoval tady s tím spíš, že jako já sem blázen a že ten můj názor vlastně není jako adekvátní k té situaci.“* Lucie se taky zmínila, že přítel její duševní onemocnění nikdy nepochopil. „*On to prostě nepochopil, nevěděl, jak se k tomu má postavit.“*

I přes různé problémy se Lucie s partnerem dohodla, že by chtěli založit rodinu, tak vysadila léky bez konzultace s psychiatrem. „*Neřekla jsem to doktorce, vysadila jsem si je sama, svévolně, dobrovolně, nikdo mě k tomu nenutil...“* Léky vysadila okamžitě všechny v danou chvíli, nesnižovala postupně dávku. Vysadila je po čtyřech letech užívání. „*Já jsem si je teda vysadila po čtyřech letech, což sem*

*neměla dělat, protože nemoc se samozřejmě vrátila. “ Začaly se u ní projevovat změny nálady i chování, což se podepsalo na vztahu s partnerem „...byla sem postupem taková otevřenější, uvolněnější, ale zároveň agresivnější, takže jsme se častěji hádali... “*

Když Lucie vzpomínala na období, kdy se jí začala postupně rozvíjet její třetí ataka, tak se jí vybavila situace, která se stala poslední den v noci před hospitalizací s jejím partnerem. „... *on si dělal srandu, ale já jsem to nepochopila a on mě říkal, že já tě stejně jednou zabiju (smích). Já, jak sem byla už v té atace jo, já sem si jako říkala, co budu teďka dělat, on mě chce zabít jo, takže já sem celou noc nespala, zamkla sem ho v ložnici a šla sem do obýváku si lehnout.*“ Bylo zajímavé, že informantku tato situace pobavila, i když na jejím hlase bylo znát, že se v té době opravdu bála a celou situaci probrala se svou matkou, kterou v noci vzbudila a vše jí řekla, matka Lucii podpořila. „... *mama říká, to jako není dobrý, jak jako z něho máš strach, to už jako to by se nemělo dít jakože v partnerském vztahu.*“ Je dobré, že při třetí atace už Lucie poznala, že s ní není něco v pořádku a navštívila sama psychiatra. Byla v pracovní neschopnosti, a ještě ten den vztah s jejím partnerem ukončila. „...*takže jsem ho z tama vykopla s tím, že on prostě hrozně brečel, ať ho vezmu zpátky, já jsem prostě byla úplně zarytá, rozhodnutá, že už ho prostě zpátky nikdy nechcu.* Nakonec byla znovu hospitalizovaná v psychiatrické nemocnici. Během hospitalizace měla čas přemýšlet o jejím vztahu. Bylo znát, že informantka cítila lítost nad celou situací a rozchodem si nebyl už tak jistá. Po hospitalizaci se rozhodla, že ho chce zpátky a zkontaktovala ho. „*Já sem ho kontaktovala jednou nebo dvakrát, jestli by se nechtěl vrátit a vím, že mi tehdy napsal, že ne.*“

### **3. Nadřazené téma: TEĎ A POTOM**

- **Už bych chtěla, aby ten chlap stál za to**

Co se týká momentální situace, tak Lucie je momentálně bez vztahu. Z jejího projevu je znát, že po vztahu moc touží a chtěla by dlouhodobý partnerský vztah mít. Uznává i chybu na svojí straně, ví, že je na muže moc náročná. „*Jinak po tadyté zkušenosti jsem žádný partnerský vztah neměla do současnosti.*“ Lucie přiznává, že měla snahu se seznámit na internetu, několik takových pokusů proběhlo. „*Ale měla sem několik schůzek, který sem většinou našla na Badoo na seznamce a nebylo to úplně jako košer a kamarádky mi říkaly, že sem moc náročná na ty chlapy.*“ Lucie si

sama uvědomuje, že je náročná, ale nechce se znovu zklamat. Už by chtěla najít vhodného partnera, se kterým by byla spokojená. „*Už bych chtěla, aby ten chlap stál za to.*“

Je také pro ni podstatné, aby měl partner pochopení pro její duševní onemocnění. V době rozhovoru není v dobrém naladění, hlavně v oblasti partnerských vztahů, takže má pocit, že potkat někoho, kdo by měl pochopení ohledně jejího duševního onemocnění je nereálné. V jejím hlase zněla jistota, když mi povídala o tomto tvrzení. „*Nejradši bych byla, aby to byl člověk, kterej to ví, kterej s tím má zkušenost, kterej má prostě pro to pochopení, jenomže takoví lidi prostě nechodijou po planetě zemi.*“

Na druhou stranu při myšlence, že její partner by měl mít zkušenost s duševním onemocněním. Uvedla, že nechce jako partnera člověka s duševním onemocněním. „*Měla jsem teda schůzku s jedním mužem, který měl diagnostikované deprese a musím říct, že to bylo hrozný (smích), že jsem si připadala, jak kdybych se bavila s klientem.*“ Sdělila mi, že při aktivním průběhu onemocnění často bojuje sama se sebou, nemá se ráda za to, jak se chová. „*... já bych prostě nemohla být s člověkem, který má duševní nemoc, protože mě to kolikrát štve na mě, jaká jsem a já bych to vyčítala tomu partnerovi asi.*“

- **Už mi ujíždí vlak**

Lucie uvedla, že manželství je pro ni důležité hlavně z hlediska víry a výchovy v rodině. Je vidět, že je pro Lucii manželský svazek významnou událostí. „*... uvažuji o manželství, protože jsem tak byla vychovaná, prostě v křesťanské víře, že by ten svazek měl být nějakým způsobem potvrzený...*“

Lucie se rozpovídala i o tématu založení rodiny a dětí. Z jejího hlasu je patrné, že si uvědomuje, že už má věk na to, že to dítě mohla mít a hodně nad touto situací přemýšlí. „*... o rodině už tolik jako neuvažuji, protože přece jenom už mám nějaký věk a cítím, že už prostě mi ujíždí vlak...* Myšlenku, že by měla ještě dítě úplně nezavrhl, i když by musela potkat spolehlivého partnera, který by ji podporoval. „*... kdyby se našel partner, který by byl ochotný do toho se mnou jít, tak bych to jedno dítě asi chtěla nebo měla, ale to je takové co by kdyby.*“

### 5.7.3 Analýza rozhovoru s Pavlem

Informant (33 let) žije momentálně v pronajatém bytě s rodiči a sestrou v městě ve Zlínském kraji. Stejně jako u předchozích informantů, tak i v tomto případě, byl kontakt získán v Centru duševního zdraví v Kroměříži. Informant je v evidenci centra rok a půl. Využívá terénních služeb, takže jej pracovníci navštěvují u něj doma. Zdravotní sestry kontrolují psychický stav, protože si informant prochází řadou těžkých situací, sociální pracovník mu pomáhá s vyřizováním věcí na úřadě a doprovází jej k soudu.

Pavel má diagnostikovanou paranoidní schizofrenii (F20.0.) od 23 let. Ataky jsou doprovázeny občasnými zrakovými a sluchovými halucinacemi. V období mánie často řídil, měl několik nehod. Je v invalidním důchodu třetího stupně. Přivydělává si brigádami, zejména rozdáváním letáků. Byl hospitalizovaný celkem osmkrát. Všechny hospitalizace trvaly tři měsíce. Měl dva dlouhodobé partnerské vztahy, s bývalou partnerkou má sedmiletého syna. Syn má lehkou mentální retardaci a ADHD. Na jeho výchovu dohlíží orgán sociálně právní ochrany dětí a sociálně aktivizační služba pro rodiny s dětmi.

V současné době má partnerský vztah. Jeho psychický stav je stabilizovaný, od poslední hospitalizace uběhl rok. Od poslední hospitalizace pravidelně užívá léky (Olanzapin, Valproat, Lithium). Léky mu pomáhají být v klidu, pomáhají mu tlumit příznaky schizofrenie, ale zároveň si uvědomuje, že léky na něj mají nežádoucí účinky. Především se projevují nespavostí, přibíráním na váze a chutí na sladké.

Informant je ochotný muž, který se chtěl zúčastnit výzkumu. Byl ochoten odpovědět na všechny otázky, ale často přeskakoval do jiných časových souvislostí, bylo těžké se v informacích orientovat. Ke konci rozhovoru už přes veškerou snahu své odpovědi nerozváděl, proto jsem se jej musela ptát častěji doplňujícími otázkami, i přesto po celou dobu rozhovoru byl málo komunikativní, proto tento rozhovor trval 50 minut.

#### Hlavní a vedlejší témata

##### 1. Nadřazené téma: ZPOČÁTKU TO PROBÍHALO DOBŘE, ALE PAK...

Podřazená témata:

- Hned mě zaujala
- Nesl jsem to špatně

## 2. Nadřazené téma: NEUVĚDOMOVAL JSEM SI NÁSLEDKY

### Podřazená témata:

- Byla to mánie
- Chtěl jsem utýct
- Nebudu užívat léky
- Budu mít dítě
- Ochranná léčba

## 3. Nadřazené téma: TO JSOU MÁ PŘÁNÍ

- Doufám, že mi to vyjde
- Chtěl bych se oženit a mít děti

## 1. Nadřazené téma: ZPOČÁTKU TO PROBÍHALO DOBŘE, ALE PAK...

- **Hned mě zaujala**

Stejně tak jako první dva rozhovory, i tento jsem začínala otázkou ohledně partnerských vztahů. Informant měl první vážný vztah v devatenácti letech. „*Seznámili jsme se na hasičské soutěži.*“ Informant uvedl, že se mu žena líbila hned od začátku. „*Libila se mi její povaha i její vzhled, byla příjemná, usměvavá, milá.*“ Informant považoval za důležité to, že jej oslovila žena, imponovalo mu to a přikládal tomu velký význam. „*Zaujala mě hned, protože mě oslovila.*“ Informant to zhodnotil tak, že to seznámení proběhlo dobře a oba chtěli vztah dál rozvíjet. „*Protože se mi líbila, tak jsme si vyšli na rande a od té doby jsme spolu začali chodit.*“ Informant uznal, že ze začátku to oba neměli jednoduché, protože se nevidali moc často, jak si informant přál. Z jeho hlasu bylo patrné, že to období bylo pro něj náročné. „*Dodělával sem si maturitu, ona si taky dodělávala maturitu, ale v P... (jméno města).*“ Po studiu se oba vídávali častěji, což informanta těšilo a měl z toho velkou radost. „*Potom jsme spolu začali být častěji, seznámili jsme spolu rodiče a tak a to*



*byl prostě ten nejvážnější vztah, který trval pět a půl let.*“ Bylo zajímavé, že svůj první dlouhodobý vztah označil za nejvážnější, i když má z dalšího vztahu syna a dle toho, jak o vztahu hovořil, tak opravdu tento vztah bral velmi vážně.

- **Nesl jsem to špatně**

Informant byl také ve sboru dobrovolných hasičů i se svým otcem. Oba ale ze sboru dobrovolných hasičů nakonec vyloučili, což bylo pro informanta velmi těžké období, které překonával velmi těžce. Z jeho hlasu bylo znát, jak to pro něj bylo stresující období. Při kladení doplňující otázky, proč jej ze sboru vyhodili, si nebyl vůbec jistý. *„Založil jsem internetové stránky sbor dobrovolných hasičů, tak proto mě vyloučili. Vlastně aj můj tata, protože tata byl vedoucí malých hasičů a vlastně aj tatu vyloučili ze sboru dobrovolných hasičů. Bylo to prostě zajímavý no.*“ Informant také uvedl to, že se s přítelkyní v té době moc nevidali a proto se chtěl zaměstnat prací. *„Hnal sem se za prací právě, abych se zaměstnal, abych nemyslel na vztah s přítelkyní, protože ona bydlela v P... (jméno města) a jedenkrát za týden za mnou jezdila.*“ To byl další důvod kvůli kterému se cítil informant diskomfortně. Nevídal se s přítelkyní dle jeho představ, tak se volný čas snažil vyplnit zaměstnáním a různými brigádami, což dle jeho názoru bylo jedním ze spouštěčů, které vedlo k rozvoji psychického onemocnění.

## **2. Nadřazené téma: NEUVĚDOMOVAL JSEM SI NÁSLEDKY**

- **Byla to mánie**

Pavel začal pracovat u podnikových hasičů. Už v té době měl první příznaky onemocnění, ale nevěděl, že trpí duševním onemocněním. *„... vzal sem třeba aviu a jezdil sem po fabrice aviou s majákama a já sem si to jako neuvědomoval. Neuvědomoval jsem si, že je to ta mánie ...*“ Informant také popsal, že se choval dle pocitů v aktuální chvíli. Bylo na něm vidět, že o tomto období nemluví zrovna rád a stydí se nejvíce za příhodu s autoservisem. *„Choval jsem se jako prostě sem se chtěl projet autem, tak jsem si vzal klíče z autoservisu, když jsem naboural auto do kruháče, tak jsem svoje auto odstavil. Zjistil sem, že mi auto v servisu spravijou, ale já sem si tam vzal klíče a odjel sem se projet dodávkou a oni mě zastavili jako ti pracovníci, takže jsem skončil na policejní stanici.*“ Kromě těchto příznaků trpěl informant i nespavostí. *„... z noční jsem prostě nespál, šel sem na brigádu jezdit autem nebo do*

*autoservisu, tam sem umýval auta, prostě sem nešel spat po noční...“.* Z rozhovoru vyplynulo, že informant se s přítelkyní moc často nevidal a zaměřil se pouze na práci. Bylo vidět, že po noční, kterou sloužil u podnikových hasičů, chodil ještě na brigády. Když se u něj projevila mánie, tak jednal impulzivně a následky svých činů si neuvědomoval. Nakonec se rozpovídal o poslední příhodě, která nastala před hospitalizací. *„Pak sem otravoval nějaký holky ve vesnici a potom mě odvezla policie, ta řekla mé rodině, aby mě zavezli na psychiatrii, takže vlastně mě rodiče odvezli na psychiatrii.“*

- **Chtěl jsem utýct**

Pavel se ocitl na příjmu psychiatrické nemocnice. Z příjmu potom putoval na oddělení, které bylo určené pro psychotické pacienty a mělo volné místo. Toto období pro něj bylo zvlášť těžké, protože v tom prostředí nechtěl být. Neuvědomoval si, že se něco děje, byla pro něj těžká i léčba onemocnění. Dle jeho gestikulace mu vysvětlování celé situace nebylo příjemné. *„... Bylo to prostě jako to, nechtěl sem tam byt, protože mi píchali injekce a nebylo to příjemný.“* Ani po sdělení diagnózy od primářky oddělení si situaci vůbec neuvědomoval. *„A ani sem nevěděl co to je za onemocnění, vůbec sem to nechtěl studovat nebo hledat to, prostě nechtěl sem si to připustit.“* Informant hledal řešení, jak se hospitalizaci vyhnout. *„No a potom jak sem si uvědomil, že jsem na psychiatrii, tak jsem chtěl z tama utýct.“* Nakonec však onemocnění v době hospitalizace přijal, i když pořád neměl na onemocnění náhled. *„Já sem tu diagnózu v léčebně přijal, ale prostě sem s tou diagnózou, ale nechtěl sem si uvědomit, že tu diagnózu mám...“*

Během hospitalizace se mu taky rozpadl vztah s jeho přítelkyní. *„Jako teda ona za mnou jezdila, ale jenom jako kamarádka.“* Na hlase informanta bylo znát, že mu rozchod byl moc líto, bylo pro něj těžké se s odmítnutím ze strany jeho přítelkyně vyrovnat. *„A já sem to taky nesl špatně tu pauzu. Chtěl sem, aby sme se dali zase dohromady, ale ona nechtěla.“* V léčbě jej ovšem podporovala častými návštěvami. S čím ale nebyla smířená, bylo psychické onemocnění informanta, což jej velmi zarmoutilo. *„Ona to totiž nesla špatně, tu moji diagnózu, v mojí vesnici se šířily fámy, že za to mohla ona, za to že sem byl na psychiatrii.“* Informant ale i přes odmítnutí ze strany přítelkyně cítil informant při léčbě onemocnění oporu, protože za ním

jezdila alespoň jako kamarádka. „*Cítil jsem oporu v té druhé osobě.*“ Hospitalizovaný byl celkem tři měsíce.

- **Nebudu užívat léky**

Pavel měl po propuštění několik plánů. Nejprve po hospitalizaci kontaktoval svou bývalou přítelkyni a přemlouval ji, aby se k němu vrátila, což se nu nakonec povedlo. „... *po hospitalizaci se mi ji podařilo přemluvit a zase jsme spolu začali chodit.*“ Během rozhovoru připustil, že byl rád, že se mu podařilo přítelkyni znovu ke vztahu přemluvit.

Z výpovědi informanta je zcela patrné, že už při hospitalizaci věděl, že po propuštění z psychiatrické léčebny nebude užívat léky. „...*prostě sem si řekl, že jak z tama vyjdu, tak nebudu užívat léky.*“ Naordinované léky opravdu po hospitalizaci neužíval, což se projevilo na jeho psychickém stavu. Propukla u něj znovu mánie. „... *jsem jel autem sám do Rakouska a tam sem vlastně no, tam jsem skončil na policejní stanici v Rakousku. Tam sem totiž rozbil auto o kruháč – zas jiný a vlastně tenkrát mě zavezli na psychiatrii.*“ Informant dodal, že jej zavezli na psychiatrii, protože se choval agresivně.

Informant byl znovu přijat do psychiatrické nemocnice. Během hospitalizace za ním chodila jeho přítelkyně. „...*v té době vlastně během těch tří měsíců hospitalizace a říkala mi, že mě musí připravit na rozchod...*“. Po propuštění se s ním přítelkyně rozešla. „... *ale už potom jsme se rozešli po Facebooku, mi napsala, že se se mnou prostě rozchází...*“ I přes to, že jej připravovala na rozchod během hospitalizace, tak z hlasu informanta bylo znát, že mu na vztahu velmi záleželo. „... *já sem prostě to špatně nesl, tak jsem vyhrožoval, že se zabiju, že spáchám sebevraždu...*“. Informant se s rozchodem nedokázal smířit. „...*moje máma a babička zavolaly sanitku a já sem se nechtěl nechat, já sem utekl do Z... (jméno města) a potom sem přijel taxíkem a policie mezitím po mě pátrala a vlastně já sem, no potom mě odvezli záchrankou do nemocnice, protože vlastně ten policista řekl, že buď tam nastoupím dobrovolně nebo mě tam nějakým násilím dá prostě do sanitky, že vlastně sem se tam ocitl potřetí...*“

- **Budu mít dítě**

Po hospitalizacích informant vztah nehledal. Po pěti měsících po hospitalizaci mu napsala jedna známá na sociální síti. „... *měli jsme se v přátelích na Facebooku, tak jsme se poznali tak, že mi napsala na Facebook, jestli nechcu přijet, samozřejmě sem měl cestu do H... (jméno města)...*“ Z výrazu informanta bylo patrné, že o nabídce neuvažoval a hned na nabídku přikývl. „*Vyzvednul jsem ji, šli jsme do hospody, vzal jsem ji na projíždku autem.*“ Pavel vnímal, že se mu líbila hned od první chvíle. „... *líbila se mi po fyzické stránce, měla krásný oči, tak sem jí další den navrhl, jestli by nechtěla jet na diskotéku.*“ Po společně strávených chvílích se dohodli, že spolu budou chodit. Jejich vztah pokračoval dál a zhruba po měsíci vztahu mu přítelkyně oznámila, že je těhotná. Pavel na tuto vzniklou situaci reagoval radostně. V jeho hlase bylo slyšet, že ho tato situace zaskočila, ale taky v jeho mimice byly vidět rozpaky. V té době nepřemýšlel nad tím, že by tato situace mohla nastat. „*Já sem na to reagoval dobře, byl sem rád, že budu mít dítě, ale akorát její rodiče chtěli, aby šla na potrat.*“ Přítelkyně se rozhodla, že si dítě nechá. Problémy nastaly, když byl Pavel znovu hospitalizovaný. „*Byl jsem opět hospitalizovaný na tři měsíce, ale na dovolenky jsem jezdil častěji potom, ale že se se mnou rozejde no, tak se se mnou opět po hospitalizaci rozešla kvůli té diagnóze...*“ Nakonec se k sobě po porodu syna vrátili, zanedlouho se ale opět rozešli. „*jsem se spolu rozešli, ona totiž vlastně podala na soud návrh na svěření výchovy syna.*“ Informant sdělil, že se rozešli po vzájemném souhlasu. Po delší době se chtěl Pavel k bývalé přítelkyni vrátit kvůli synovi, aby utvořili rodinu, ale bývalá přítelkyně s tím nesouhlasila. „*Domluvili jsme se na tom. Po dvou letech jsem ale navíc mou bývalou přítelkyni kontaktoval, aby se mnou byla a se synem, abychom obnovili soužití právě společné. Ale nechtěla.*“

#### • **Ochranná léčba**

Po vztahu s bývalou přítelkyní a narození syna si informant vztah nehledal a nechával vše plynout. „*Jenom jsem se zajímal o syna.*“ Pozorovala jsem, že má informant obavy ohledně partnerských vztahů, protože je jeho život kvůli diagnóze a synovi komplikovaný. „*Pochybuju, že by se mnou šla do vztahu právě kvůli tomu synovi a kvůli mé diagnóze. Jinak je mi to jedno, jestli by to byla zdravá ženská nebo ne, protože já v tom nevidím rozdíl.*“ Našel si novou práci jako peer pracovník v jedné organizaci zabývající se sociální rehabilitací pro osoby s duševním onemocněním. V organizaci poznal ženu, která se mu líbila. „... *zamiloval jsem se do*

*sociální pracovnice. Chyběla mi v tu chvíli partnerka do života... “.* Informant byl však po zkušební době propuštěn. Po celou dobu svého zaměstnání přemýšlel, jak ji má oslovit, ale nakonec nesebral odvalu. Nevěděl, jak má na to jít. *„Libila se mi tím, jak se chovala, jak se chovala ke svým uživatelům a jak se chovala vlastně ke mně. Já sem pořád přemýšlel, jak ju mám oslovit, tak jsem to ale neudělal, jak ju mám pozvat na kafe a tak.“* Při vzpomínce na své chování k sociální pracovnici kroutí hlavou. *„...vypravil jsem se právě po týdnu do N... (název města) zkusit ju najít a zkusit se vlastně tam nějakým způsobem domluvit, že třeba půjdeme na kafe nebo ju oslovit přímo dom. To nevyšlo, takže vlastně její rodina zavolala policii a já sem ještě v noci to zkusil tam napsat, takže mám z toho vlastně no ochrannou léčbu ambulantní.“* Z výpovědi informanta a jeho neverbálních projevů je vidět, že v dnešní době by svou náklonost těmito skutky nevyjádřil. Na informantovi je znát, že jedná hodně impulzivně bez promyšlení toho, co by se mohlo stát.

### **3. Nadřazené téma: TO JSOU MÁ PŘÁNÍ**

- **Doufám, že mi to vyjde**

Momentálně informant užívá léky pravidelně a je stabilizovaný. Svě rozhodnutí si uvědomil při poslední hospitalizaci, která proběhla před rokem. *„No vlastně sem si to teprve uvědomil kvůli synovi, že ho mám celý týden, takže léky už budu užívat a už je užívám pravidelně.“* Momentálně má přítelkyni, se kterou je v pravidelném kontaktu. Vztah neplánoval. *„Ona mi napsala na Facebooku, na skupině o schizofrenii a já sem jí teda odpověděl a vím, že sme si předtím už psali.“* Stejně tak jako u předchozích vztahů, i v současném vztahu se mu líbilo chování partnerky. Informant vypověděl, že při konverzaci si nebyl úplně jistý, ale když se viděli osobně, tak na něj žena udělala dojem. *„Toš zaujala mě, toš tím jak jsme si psali, tak z toho to vyplynulo, líbilo se mi její chování, je příjemná, potom i jak jsme se vlastně setkali, tak to bylo lepší.“* Je to první vztah s člověkem s duševním onemocněním. Informant vypověděl, že to je jiné, protože jeho partnerka není moc aktivní. *„Chová se jinak, protože bere ty tlumící léky, celý den ten člověk prospí, je ospalý, je to těma lékama. Ale zase zdravý člověk, zdravá holka chce dělat něco aktivně.“* Jde na něm vidět, že je ale i přes to spokojený a s přítelkyní plánuje společnou budoucnost. *„Do budoucna bych chtěl rozhodně někoho, o koho bych se mohl opřít, doufám, že mi to vyjde s tou přítelkyní.“*

- **Chtěl bych se oženit a mít děti**

Při otázce, jak si představuje svoji budoucnost odpovídá informant jistě a s okamžitou odpovědí. „*Já mám rozhodně dobrý názor. Určitě bych se chtěl oženit a ještě mít děti.*“ Jde vidět, že nad budoucností přemýšlí. Z jeho výpovědi je patrné, že svatba je pro něj důležitá a nezavrhuje ji.

Kromě svatby přemýšlí ještě i o tom, že by měl ještě děti. Z jeho projevu a neverbální komunikace lze zpozorovat, že děti jsou jeho cílem v životě. „*Chtěl bych mít ještě sedm dětí (smích). Myslím to vážně, protože to je můj sen. Já bych prostě vedl mladé hasiče, to je k tomu potřeba sedm dětí právě, takže tak.*“

#### **5.7.4 Analýza rozhovoru s Radkem**

Informant (25 let) žije momentálně sám v bytě v pronájmu v menším městě ve Zlínském kraji. Kontakt byl získán v Centru duševního zdraví, kam dochází pravidelně poslední rok. Pravidelně navštěvuje psychiatra, zdravotní sestry mu píchají depotní injekce a se sociálním pracovníkem hledá bydlení pro sebe a přítelkyni s dcerou.

Radek má diagnostikovanou paranoidní schizofrenii (F.20.) od 22 let. Ataky jsou doprovázeny halucinacemi, zrakovými i sluchovými. Momentálně pracuje jako kuchař v jedné restauraci. Byl hospitalizovaný pouze jednou. Měl dva dlouhodobé partnerské vztahy, obě jeho partnerky měly dítě z předchozích vztahů.

V současné době má partnerský vztah trvající zhruba půl roku. Jeho psychický stav je stabilizovaný, od hospitalizace uběhly tři roky. Pravidelně jsou mu podávány depotní injekce jednou za měsíc (Xeplion). Tyto injekce mu pomáhají tlumit projevy schizofrenie, je v klidu a nemá halucinace. Taky si ale všímá nežádoucích účinků, mezi které patří ospalost a únava.

Informant je mladý muž, který působil během rozhovoru velmi přirozeně. Byl ochoten odpovědět na otázky, avšak u některých nechtěl svou odpověď rozvádět, takže jsem se jej zeptala na jiné otázky. Během rozhovoru se u jeho odpovědí často stávalo, že je moc nerozváděl, mluvil celkem stručně a často jsem se jej doptávala na další otázky, protože potřeboval více vést. U některých odpovědí mu trvalo odpovědět, potřeboval na odpovědi více času. Stejně jako u přechozího informanta,

byl méně komunikativní. Rozhovor trval taktéž 50 minut, proto je kratší, je to způsobeno i tím, že je Radek mladý a s partnerskými vztahy nemá tolik zkušeností.

### **Hlavní a vedlejší témata**

#### **1. Nadřazené téma: BOUŘLIVÉ OBDOBÍ**

##### Podřazená témata:

- Taková normální, ani ne moc namalovaná
- Prostě se to zvrhlo

#### **2. Nadřazené téma: NĚCO JSEM UDĚLAL**

- Napadl jsem moderátora
- Budu tam muset být rok
- Chtěl jsem se dát do pohody

#### **3. Nadřazené téma: DALŠÍ PLÁNY**

- Doufám, že budeme spolu
- Vybudování rodiny je pro mě důležité

#### **1. Nadřazené téma: TAKOVÉ BOUŘLIVÉ OBDOBÍ**

- **Taková normální, ani ne moc namalovaná**

Rozhovor jsem začala otázkou ohledně počtu dlouhodobých partnerských vztahů. Radek vypověděl, že nemá moc zkušeností s partnerskými vztahy. V jeho hlase byla slyšet nejistota, s kterou odpovídal. „*Moc jich jako nebylo.*“ První dlouhodobý vztah měl ve dvaceti letech. „*No, ona to byla taková ta první láska.*“ Informant také uvedl, že se seznámili přes známého a žena se mu líbila hned na první pohled. „*No, poznal jsem se s ní přes kamaráda. Tak se mě líbila, taková pěkná holka to byla, taková normální ani ne moc namalovaná, taková prostě fajn, usměvavá, ale nebyla moc mluvná.*“ Z rozhovoru vyplynulo, že ji informant neoslovil hned, ale až po nějaké době se zeptal kamaráda na její číslo. „*Tak sem se ho prostě zeptal, jestli mi teda dá číslo, tak jsem jí pak napsal, a pak jsme se viděli. Bylo to nějaký jedno*

*nebo dvě rande.* “ Vzhledem k tomu, že si oba spolu rozuměli, tak její žena seznámila s informací, že má z předchozího vztahu dítě. Z jeho výpovědi bylo patrné, že byl informant nejprve v rozpacích, protože si nebyl jistý, že péči o dítě zvládne. *„No zeptal jsem se jí nejprve jak je jako stará, tak jsme si promluvili a ona se mě znova zeptala, jestli mi to nevadí. Jako tak jsem řekl, že ne.“* Poté co spolu chodili déle, tak informant zjistil, že se s dcerou přítelkyně moc vídat nebude, protože na výchovu dohlíželi její rodiče. *„To dítě bylo ještě malý, to dítě mělo dva roky, tak mi stejně přišlo, že jako jsme se fakt jako tak jenom navštěvovali, bydlet jsme spolu nějak nechtěli, a víc se stejně o to dítě starali rodiče ty holky no.“* Jak informant uvedl, do budoucna neplánoval, že by se k ní chtěl přestěhovat, ani nad tím nepřemýšlel.

- **Prostě se to zvrhlo**

Informant prožil s partnerkou bouřlivý vztah. Při rozhovoru přiznal, že během vztahu si užívali mládež a pořádali mejdany, při nichž užívali marihuanu. Na partnerku dokonce často žárlil a podezříval ji, že ho podvádí s někým jiným. *„... jako žárlil jsem hodně, ona mi teda jako říkala, že to není pravda, že jsem se teda díval i do mobilu a tak, taky kdo jí co psal, s kým si volala.“* I přes rozhovor s partnerkou byl informant přesvědčený po celou dobu jejich vztahu, že jeho přítelkyně ještě má nějakou jinou známost. *„...no a pak sem měl jako pravdu jo. Protože se nakonec ukázalo to, že toho měla někde něco s někým víc no.“* Na jeho mimice a celé neverbální komunikaci bylo znát, že o tématu nechce víc mluvit a ani jej rozebírat, proto jsem mu nekladla žádnou doplňující otázku. Viděla jsem, že byla pro něj celá situace nepříjemná. Situace vyvrcholila atakou onemocnění.

## 2. Nadřazené téma: NĚCO JSEM UDĚLAL

- **Napadl jsem reportéra**

Po dvou letech vztahu se projevil příznak onemocnění, které vyvrcholilo v napadení televizního reportéra. Zrovna probíhalo natáčení reportáže do televize, když informant přišel k reportérovi a fyzicky na něj zaútočil. *„...prostě napadl jsem jednoho moderátora nebo teda reportéra a asi jsem to teda jako nějak neměl.“* Tehdy jednal pod vlivem psychického onemocnění. Slyšel hlasy, které mu říkaly, aby toho člověka napadl. *„Prostě mi něco říkalo, že to mám udělat, tak jsem to udělal.“*



Informant dnes už ví, že to tehdy nebylo správné a dnes by se snažil jednat s větší rozvahou. Vzhledem k tomu, že došlo k fyzickému napadení, tedy ublížení na zdraví, tak informanta odvezla policie na centrální příjem psychiatrické nemocnice. Po incidentu se informant dostal na oddělení. Mezitím na informanta musel napsat posudek lékař z oboru psychiatrie, proběhl soud a informantovi byla nařízená ochranná ústavní léčba. *„No to bylo na dlouho, to bylo to napadení, potom byl nějaký posudek na mě, pak byl prostě soud a pak se řeklo, že to bylo v rámci nějaký tý psychotický věci, tak mi soud nařídil ochrannou ústavní léčbu.“* Informant přiznal, že s rozsudkem zpočátku nesouhlasil. Dnes si však plně uvědomuje, že mohl skončit i ve vězení a celá situace mohla dopadnout ještě hůř. *„Pak mi došlo později, že bylo lepší, že jsem byl rok v blázinci než prostě sem jako fakt někoho napadl že, tak jsem z toho mohl taky sedět v kriminále.“* Na informantovi byla vidět úleva, že celý incident skončil pouze podmínkou. *„To jsem měl jako podmínku, ale to už jako vypršelo no.“*

- **Budu tam muset být rok**

Informant měl po napadení a následné hospitalizaci problémy s partnerkou. Po soudním rozhodnutí týkající se ústavní ochranné léčby informant zjistil, že trpí psychózou. Když jsem se jej ptala na to, zda měl nějakou představu o onemocnění, tak vůbec neměl představu. *„Nevěděl sem o tom vůbec nic. Jako takhle, člověk něco věděl, co se někde píše na internetu, tak si něco přečetl, ale nikdo v rodině takhle nemocný nebyl, takže ne no.“* Vzhledem k tomu, že po hospitalizaci neměl náhled na své onemocnění, tak podezříval personál nemocnice, že si to vymyslel a svou diagnózu nebral vůbec vážně. *„Myslel jsem si, že si ze mě dělaj prdel jako prostě, že no, prostě, že to tak není a že si to někdo na mě vymyslel no.“*

Kromě přijetí své diagnózy musel vyřešit i svůj vztah s partnerkou. Vzhledem k tomu, že mu byla nařízena ústavní ochranná léčba, tak hospitalizace trvala déle než tři měsíce a informant se musel smířit s tím, že se bude léčit celý rok. *„A hlavně, když mi řekli, že tam jako budu muset být v tý léčebně, tak se mi to moc nelíbilo jako jo. No ale bohužel no sem tam byl skoro rok.“* Informant musel s diagnózou i dlouhodobou hospitalizací konfrontovat svoji přítelkyni. *„No problémy začaly za té hospitalizace, protože jsem jí jasně řekl, mám tady tohle a řekli mi, že tu budu rok a ona prostě nechtěla, že na mě rok čekat taky prostě nevím.“* Přítelkyně nesla celou situaci špatně a s informantem se chtěla rozejít. I když si informant dělal naděje, že

s ním přítelkyně zůstane a při léčbě jej podpoří, tak se s ním nakonec chtěla rozejít. *„Takže no já jsem si myslel, že to jako zvládneme a ona řekla, že ne, tak jsme se rozešli kvůli tomu.“* Rozchod byl iniciován ze strany přítelkyně kvůli diagnóze a pobytu v psychiatrické nemocnici. I přes to, že ji informant kontaktoval a znovu se jí zeptal, zda spolu mohou chodit i nadále, tak s tím přítelkyně nesouhlasila. *„Tak jsem jí ještě říkal, jestli bysme mohli zůstat spolu, ale mi prostě znovu řekla, že kvůli té nemoci ne no.“*

- **Chtěl jsem se dát do pohody**

Během hospitalizace se každý musí seznámit se svojí diagnózou, ale taky se s ní postupně nějak vyrovnat. Tento proces je u každého člověka se schizofrenií individuální. V rámci vyrovnávání se s diagnózou každý přemýšlí, co mohlo být spouštěčem onemocnění. Informant nepociťoval před napadením žádné příznaky. *„Pak sem taky aj přemýšlel, čím to tak mohlo začít, že je fakt, že tak dřív tím, že mě něco trápilo a prostě potom jsem to neuměl nějak vlastně vysvětlit nějaký věci a pak jsem se naštvál třeba a bylo no.“* Navíc uživatel se opět zmínil, že jeden z rizikových faktorů mohlo být to, že informant často kouřil marihuanu. *„Ale je fakt, že jsme užívaly trávu no nebo tak, tak jsme možná měli nějaký stihy nebo tak.“* Jinak si nemyslí, že by to bylo něčím jiným.

Po zlepšení psychického stavu měl informant i propustky, proto moje otázka směřovala na to, jestli se zajímal i v průběhu hospitalizace o partnerské vztahy. Informant se o partnerské vztahy nezajímal. *„Na to nebyl ani prostor, jako jo, třeba sem si psal na Facebooku nebo Badoo s nějakýma holčkama, ale nikdy z toho nic jako nebylo nebo tak jako nemůžete někoho pozvat a říct mu, že můžete jednom od tehdy do tehdy, protože jinak sedíte jako v léčebně že, to je taky jako divný, takže sem ani asi nechtěl.“* V rámci této problematiky jsem se zeptala informanta na otázku ohledně zkušeností partnera s duševním onemocněním. *„Nemám no. Navíc nám v léčebně říkali, že jako, co jsme se tak třeba bavili na těch skupinkách nebo tak, takže jako je hrozně těžký být jako dva lidi, co mají stejný duševní onemocnění, jako být spolu. Sice se můžete jako navzájem podporovat, ale jako zároveň se jako můžete navzájem že shazovat dolů no.“* Z výpovědi informanta bylo poznat, že se styděl za to, že byl v psychiatrické nemocnici. Uvědomoval si, že mohl za napadení reportéra skončit i ve

vězení, ale i pobyt v psychiatrické nemocnici byl pro něj těžký, ale uvědomil si, že chce svůj psychický stav zlepšit. „*Chtěl jsem se dát do pohody.*“

### 3. Nadřazené téma: DALŠÍ PLÁNY

- **Doufám, že budeme spolu**

Informant má momentálně partnerku. „*No tak jsme spolu půl roku teda. Poznali jsme se spolu rok po hospitalizaci.*“ Informant také uvedl, že se opět poznali přes kamarády. „*To jsme se poznali zas jako přes kamarády.*“ Informant uvedl, že to trvalo dlouho než spolu začali chodit. Na obou vztazích je vidět, že informantovi trvá déle než získá k partnerce důvěr. Je zde vidět opakující model chování, který je stejný jako v prvním případě seznámení. „*Tedka ji znám asi zhruba dva roky a to jako trvalo dlouho než jsme se spolu dali dohromady.*“ Informant uvedl, že má přítelkyně spoustu kladných vlastností. „*Ona je fakt hodná, stará se pěkně o tu dceru, ta ji má ráda, jinak je to prostě ženská že.*“ Stejně jako v předchozím vztahu má partnerka dceru. Dcera přítelkyně má osm let, informant s ní vychází dobře a má s ní dobrý vztah. „*Ta holka je fajn, s tou si rozumím, bere mě.*“

Kromě toho má pocit, že mu současná přítelkyně pomáhá i v léčbě onemocnění. „*Pomáhá mi v tom, že se chcu léčit hlavně, že jsem s ní, tak chcu být v pohodě, a že tak jako když jsem v pohodě s ní doma, tak si myslím, že to má vliv na to, jak se mám já jako dobře a jak se chovám a jak to zvládám no. Jako bez ní bych to zvládal asi hůř no.*“

V rámci povídání o současném vztahu se informant dostal i k tomu, jaké měl pocity, když chtěl přítelkyni sdělit diagnózu a přemýšlel nad její reakcí. „*Ale jako spíš si myslím, že když třeba jsem jí jako poznal, tak jsem se jako fakt bál, když jí řeknu, co mám za nemoc a jak to všichni berou okolo, když prostě nevím, že jsem nějaký blázen, kterej někomu něco udělá, tak se o tom člověk stydí jako mluvit, ale před ní jsem to řekl jako na rovinu.*“ Na jeho hlasu bylo znát, že byl z celé situace nervózní. Informant hodně přemýšlel, ve kterém momentu mu o diagnóze říct a jak na to bude partnerka reagovat. „*Sem si říkal ty jo, tak prostě musím jí to říct narovinu a jako pokud spolu budeme a něco se stane a ona to nepochopí, a já bych jí to potom řekl po pozdější době a ona by řekla, že jsem jí lhal, tak jsem jí to prostě řekl na*

*třetím nebo já nevím, možná čtvrtým rande nebo tak něco.*“ Informant také uvedl to, že to přítelkyně stejně věděla, protože se to dozvěděla od společných kamarádů. I přesto si spolu o celé situaci pohovořili. *„Ale ona se mě pak ptala, jak to probíhalo, tak jsem jí to řekl, proč to bylo, jak to bylo a prostě že musím brát nějaký léky a když je beru, tak že jsem jako v pohodě no.“*

- **Vybudování rodiny je pro mě důležité**

S přítelkyní si rozumí a plánuje s ní společnou budoucnost. Momentálně bydlí sám v pronájmu v garsonce, ale už plánuje hledání bydlení i pro jeho přítelkyni a dceru. Je pro něj důležitá jeho rodina. *„Tak chodí teda ke mně a hledáme nějaký ten společný podnájem, kde bysme se přestěhovali všeci tři.“*

Kromě plánů ohledně společného bydlení plánuje i manželství. Je vidět z výpovědi informanta, že přemýšlí o společné budoucnosti. *„Jo jako, to jako já bych si ji chtěl vzít, když bysme spolu byli tak, aby byla i ta rodina, ať se každéj nejmenujeme prostě jinak nevím příjmením. Já chcu, aby se jmenovala jak já.“* Zeptala jsem se jej i na otázku ohledně plánování dětí. Na informantovi bylo vidět, že do budoucna hodně přemýšlí a uvažuje nad těmito tématy. Nevidí ani problém v tom, že trpí schizofrenií a nebojí se, že je dědičná. *„No tak já doufám, že to, že jako prostě budeme spolu a třeba jako kdyby se mnou měla něco, už nějakou rodinu tak bych se nebránil no. Problém v tom nevidím, ani že mám tu diagnózu, oni sice říkaj, že je něco dědičného a tak prostě já bych chtěl mít prostě děti no.“*

### **5.7.5 Společná témata**

Po provedení analýzy jednotlivých rozhovorů se začala objevovat společná témata všech informantů. V posledním kroku analýzy je důležité propojit všechny případy a hledat mezi nimi souvislosti. Nápomocí v analýze slouží dílčí výzkumné otázky diplomové práce.

Po analýze jednotlivých rozhovorů jsem našla společná témata všech informantů z pročitání prepisů všech rozhovorů. U všech informantů se vyskytují v některých tématech podobné odpovědi na otázky.

#### **Důvody pro hledání partnerského vztahu**

Prvotní zkušenost s partnerskými vztahy byla spojená s potřebou najít si nějakou spřízněnou duši, která by do života vnesla podporu, lásku, porozumění a zahnala by samotu. Tamara potřebovala najít spřízněnou duši, u které by našla pochopení a podporu. Její první dlouhodobý vztah začal v sedmnácti letech. Jinak má zkušenosti se čtyřmi zdravými partnery, jedním partnerem s duševním onemocněním a mileneckými vztahy. Lucie si stěžovala kamarádce, že bych chtěla najít přítele, tak jí kamarádka zorganizovala seznámení na chatě. Její první partnerský vztah začal v devatenácti letech. Během svého života měla dva dlouhodobé partnerské vztahy a má zkušenost i s mileneckým vztahem. Pavlovi chyběla taktéž nějaká partnerka do života. První zkušenost s dlouhodobým partnerským vztahem získal v devatenácti letech. Celkem má zkušenosti s třemi partnerskými vztahy. S bývalou partnerkou má sedmileté dítě. Poslední partnerka trpí schizofrenií. Radek potkal svou přítelkyni ve dvaceti letech, do které se zamiloval na první pohled. Má zkušenosti s dvěma partnerkami, obě partnerky měly dítě z předchozího vztahu. Obě partnerky neměly prokázané duševní onemocnění.

### **Seznamování s partnery**

Z uvedených rozhovorů je patrné, že všichni čtyři informanti mají zkušenost s hledáním partnera na internetu, zejména na sociálních sítích Facebook, Lidé.cz a Badoo. Tamara si našla partnerské vztahy většinou přes seznamku, u prvního dlouhodobého vztahu se s mužem sešla hned, u dalších vztahů si s partnery nejprve nějakou dobu psala, než získala důvěru a sešla se s nimi. V jednom případě si našla vztah i přes kamarády. Lucie prvního dlouhodobého partnera poznala přes kamarády, ostatní partnery poznala také přes internet na seznamce Badoo. Pavel se zamiloval do své partnerky na hasičské zábavě, protože jej oslovila jako prvního. A s dalšími partnerkami se seznámil přes sociální síť Facebook. Radek jako jediný poznal obě dvě partnerky přes své kamarády, ale má také zkušenosti se seznamkami.

### **Výběr partnerů**

Pro všechny informanty bylo důležité to, jak partner vypadal. Je zajímavé, že s rozdílem věku, zkušeností a duševního onemocnění se začali informanti zajímat i o povahu, chování a vlastnosti jednotlivých partnerů. Z rozhovoru Tamary je patrné, že byl pro ni fyzický vzhled partnerů důležitý. U dalších vztahů se ale začala zajímat také o jejich charakterové vlastnosti (například hodný partner, takovej mamánek).

Stejně tak i Lenku si získal partner tím, že měl pěknou figuru. U druhého partnera se jí líbila spíš jeho povaha, tím že byl milý, bezprostřední a vtipný. Pavel se u svých partnerek také díval spíše na fyzický vzhled (měla krásné oči). U své současné přítelkyně se zajímal taky o její chování (je příjemná). Radek si našel obě partnerky s dítětem, obě ho zaujaly taktéž fyzickým vzhledem (normální, nenamalovaná, usměvavá). U současné partnerky ocenil i to, že se starala dobře o svoji dceru.

### **Spouštěč onemocnění**

Všichni informanti přemýšleli o spouštěči onemocnění v rámci vyrovnávání se s diagnózou a toto téma pro ně bylo zásadní. Tamara si myslí, v dětství spadla ošklivě na hlavu. Lenka uvádí, že žila špatným životním stylem a v té době prodělala i samovolný potrat. Pavel si uvědomoval, že měl několik problémů, které mohly být spouštěčem schizofrenie. Nespál po noční, vyhodili jej ze sboru dobrovolných hasičů a měl problémy s přítelkyní, tak si nabíral moc práce. Radek přemýšlel o tom, že spouštěčem mohla být tráva, kterou přítelkyně užíval.

### **Příznaky onemocnění**

Všichni informanti popisovali při rozhovorech i své příznaky onemocnění. Všechny příznaky byly obdobné, protože všichni informanti trpí paranoidní schizofrenií. U žen se schizofrenie rozvíjela delší dobu, než si všimli příbuzní, že něco není v pořádku. U mužů se schizofrenie rozvíjela rychleji, oba muži skončili na policejní stanici, protože provedli něco nezákonného. Tamara měla sluchové halucinace, byla paranoidní. Lenka trpěla nespavostí, byla paranoidní, měla halucinace a začala být i agresivní. Pavel si vzal klíče od dodávky z autoservisu a jel se projet autem. Zamiloval se do sociální pracovnice, dvakrát jí navštívil v jejím bydlišti a v noci se vloupal a napsal jí na chodník, že ji miluje. Byla mu nařízena ambulantní ochranná léčba. Radek napadl reportéra televize, byla mu nařízena ústavní ochranná léčba.

### **Reakce na diagnózu a proces vyrovnávání se**

Po propuknutí ataky onemocnění a hospitalizací v psychiatrické nemocnici se informanti a jejich partneři museli vyrovnat se svojí diagnózou. I v této oblasti se projeví společné rysy. Tamara si nedokázala pod pojmem akutní psychotická porucha nic představit. Nevěděla, jak se k tomu má postavit, pořád s tím bojovala.

Celý proces vyrovnávání jí trval tři roky. Lucie při první hospitalizaci to brala tak, že to je jen onemocnění krátkodobého charakteru. U druhé hospitalizace jí sdělili, že má nárok na invalidní důchod, tak byla zklamaná. Trvalo jí rok než se s psychickým onemocněním vyrovnala. Pavel si neuvědomoval, že tu diagnózu má při několika hospitalizacích. Až po tom, co mu byla nařízena ambulantní ochranná léčba, tak začal užívat léky kvůli synovi. Radek o onemocnění nevěděl nic, četl si nějaké informace na internetu. Později mu došlo, že může být rád, že skončil v psychiatrické nemocnici a ne ve vězení.

### **Reakce partnerů na onemocnění**

Všichni respondenti zažili podobné reakce od partnerů. Tamara vypověděla, že v době ataky nebyla nikdy ve vztahu. Sdělila však reakci partnera, kterému řekla, že trpí duševním onemocněním po seznámení. Partner se bál, nevěděl, co udělá v každé chvíli. Lucie zažila dvě odlišné reakce partnerů. U prvního partnera našla Lucie podporu a víru, že bude zdravá, že to je jenom nějaká krátkodobá epizoda. U druhého partnera Lucie pochopila, že její duševní onemocnění nepochopil a nevěděl, jak se k tomu má postavit. S Pavlem se přítelkyně kvůli jeho diagnóze rozešla, nedokázala se s jeho diagnózou smířit. S Radkem se přítelkyně také rozešla, protože mu byla nařízená ústavní ochranná léčba a v psychiatrické nemocnici musel strávit rok. Jeho partnerka na něj nechtěla čekat.

### **Obavy ohledně partnerských vztahů**

Všichni informanti uvedli, že spatřují velký rozdíl ve vztazích bez duševního onemocnění a se schizofrenií. Všichni informanti se shodli v tom, že mimo jiné je limitují nežádoucí účinky léků, mezi které patří nejčastěji únava, ospalost, vyšší chuť k jídlu a s tím související přibírání. Tamara uvedla, že se bála seznámit s muži, že je to všechno jiné, protože ví, že má nějaké omezení v životě. Taky ztratila sebevědomí, že by se mohla s někým vůbec seznámit. Případá jí, že najednou má omezení do konce života v podobě užívání léků, depotních injekcí, kontrol a stigmazace ze strany společnosti. Lucieina výpověď měla společné rysy. Stejně jako u první informantky i Lucie ztratila sebevědomí, nechtěla se seznámit s muži, také se zamýšlela nad otázkami, zda ji bude brát člověk s tím onemocněním nebo bude její partner onemocnění zneužívat proti ní, kdy má partnerovi o tom onemocnění říct. Pavel si myslí, že nemá šanci najít zdravou přítelkyni, protože o něj kvůli

duševnímu onemocnění nebude mít zájem. Navíc má problémy se svým synem a je přesvědčený, že do takového vztahu nebude zdravá žena chtít jít. Radek má takový názor, že necítí změny v partnerských vztazích před a po onemocnění, protože je v pohodě, spíš jej limitují nežádoucí účinky léků a pravidelné kontroly u psychiatra.

### **Sdělení diagnózy dalším partnerům**

Všichni informanti si museli projít i tou situací, že se museli podělit se svou diagnózou i s partnery, které si našli v průběhu života. Společnými rysy byla témata, kdy a jak to partnerovi říct, jak na to partner bude reagovat, z této situace pramenily velké obavy. Tamara uvedla, že se partner dozvěděl o její diagnóze společných přátel. S přítelem to probírala, ale už nevěděla podrobnosti. Přítel se dle jejích slov bál toho, že nevěděl, co může každou minutou nastat. Lucie řekla příteli svou diagnózu po čtrnácti dnech seznámení, protože měla pocit, že by ji měl znát. Reakce přítele byla nejprve chápavá, ale později její diagnózu používal proti ní. Také jí shazoval větami typu, že až bude pracovat na celý úvazek, tak si teprve spolu mohou popovídat. Pavel se k tomuto tématu nevyjádřil. Radek to při seznámení řekl svojí přítelkyni hned, navíc o jeho onemocnění věděla taky od společných kamarádů. Bál se, jak na to bude jeho přítelkyně reagovat. Společně si spolu promluvili a bylo vše v pořádku.

### **Partner zdravý vs. partner s diagnózou**

V rozhovorech přišla otázka na téma, zda je lepší partner zdravý nebo partner s duševním onemocněním. Na tuto problematiku měli informanti jiné názory. Tamara si myslí, že vztah s člověkem s duševním onemocněním je výhodou. Může se s partnerem s duševním onemocněním otevřeně bavit o tom, co zažila, co cítí. Nachází u něj pochopení. Navíc má zkušenost s tímto typem vztahu, chodila s partnerem s duševním onemocněním dva měsíce. Naproti tomu Lucie je jistá svým tvrzením, že by nemohla žít s člověkem s duševním onemocněním, protože ji samotnou mrzí, jak se někdy ona sama chová, když má ataku. Zkušenost s partnerem s duševním onemocněním má akorát z jednoho rande, na kterém si připadala celá nesvá. Pavel vidí největší rozdíl v tom, že partner s onemocněním není tak aktivní, protože jej tlumí léky. Klidně by si našel přítelkyni bez duševního onemocnění, ale myslí si, že by jej zdravá žena nechtěla. Jinak má jednu zkušenost s partnerkou s duševním onemocněním. Momentálně s ní chodí půl roku a zatím nemají žádné problémy. Nakonec Radek nemá zkušenost se vztahem s partnerkou s duševním



onemocněním, ale z psychiatrické nemocnice slyšel, že sice se oba můžou navzájem podpořit, ale taky shazovat dolů. Takže Radek se přiklání k tomu, že by vyhledával spíše ženu bez psychiatrické diagnózy.

### **Partner jako opora při léčbě**

Tato otázka byla pro informanty velmi důležitá. Partner hraje při motivaci v léčbě onemocnění zásadní roli. Všichni informanti uvedli, že partner je důležitou součástí při léčbě onemocnění. Pro Tamaru by byl partner určitou oporou. Lenka sdělila, že partner může být oporou při léčbě, ale musí na to být připravený. Stejně tak Pavel uvedl, že cítí oporu v druhé osobě. Nakonec Radek řekl, že mu partnerský vztah velmi pomáhá, navíc má motivaci brát léky, protože chce přijít domů a být s partnerkou v pohodě.

### **Založení rodiny**

Z uvedených rozhovorů je patrné, že téma založení rodiny bylo pro všechny informanty zásadní. Informanti mají své cíle, plánují budoucnost. Tamara momentálně nemá partnerský vztah, není si jistá, že do budoucna najde partnera, s kterým by jí to fungovalo. Spíš vyslovila přání, že by se chtěla seznámit s partnerem, který má dítě. I přesto vypověděla, že jejím údělem je spíše pomáhat ostatním lidem s duševním onemocněním než rodina. Lenka také nemá momentálně vztah, ale do budoucna by měla zájem o dlouhodobého a stálého partnera. Kdyby našla partnera, na kterého by se mohla spolehnout, tak by si jedno dítě ještě přála. Pavel má momentálně přítelkyni se schizofrenií, se kterou plánuje společnou budoucnost. Chtěl by se oženit a mít celkem sedm dětí, protože by mohl se svými dětmi vést mladé hasiče. I Radek má momentálně vztah s partnerkou s dítětem. Do budoucna hledá s přítelkyní společné bydlení. Jednou by se s ní chtěl oženit a mít i děti.

## **5.8 Interpretace analýzy výzkumu**

Kvalitativním výzkumem jsem chtěla přiblížit bylo interpretovat životní zkušenosti s partnerskými vztahy osob v mladé dospělosti se schizofrenií a popsat, jakým způsobem probíhá navazování partnerských vztahů u osob se schizofrenií, jaký

má vliv schizofrenie na partnerské vztahy a zachytit, zda osoby se schizofrenií uvažují o založení rodiny.

Oslavila jsem celkem čtyři informanty. Nejmladší informant měl 25 let, nejstarší informantka měla 34 let. Všichni informanti měli diagnostikovanou paranoidní schizofrenii mezi 22–24 lety. Všichni informanti mají zkušenost s hospitalizací v psychiatrické nemocnici. Tamara byla hospitalizovaná celkem pětkrát, Lucie čtyřikrát. Pavel má zkušenost s osmi hospitalizacemi. Kvůli neoprávněnému vniknutí na cizí pozemek v nočních hodinách mu byla soudem nařízena ambulantní ochranná léčba. Radek byl hospitalizovaný jednou. Kvůli napadení reportéra mu byla soudem nařízena ústavní ochranná léčba.

Z výzkumu vyplývá, že partnerské vztahy jsou pro osoby se schizofrenií velmi důležité. Zvláště ženy mají v partnerských vztazích více zkušeností než muži. Dále bylo zjištěno, že ženy mají také zkušenosti se vztahy na jednu noc. Partnerské vztahy byly spojené s potřebou najít si nějakou spřízněnou duši, která by vnesla do jejich života porozumění a podporu. Tamara měla první dlouhodobý vztah začal v sedmnácti letech. Jinak má zkušenosti se čtyřmi zdravými partnery, jedním partnerem s duševním onemocněním a mileneckými vztahy. Lucčin první partnerský vztah začal v devatenácti letech. Během svého života měla dva dlouhodobé partnerské vztahy a má zkušenost i s mileneckým vztahem. Pavel získal první zkušenost s dlouhodobým partnerským vztahem v devatenácti letech. Celkem má zkušenosti s třemi partnerskými vztahy. S bývalou partnerkou má sedmileté dítě. Poslední partnerka trpí schizofrenií. Radek potkal svou přítelkyni ve dvaceti letech. Má zkušenosti s dvěma partnerkami, obě partnerky měly dítě z předchozího vztahu. Obě partnerky byly zdravé.

Nejčastěji se informanti seznámili se svými partnery přes sociální sítě, nejčastěji Facebook, Badoo nebo Lide.cz. Jeden informant se seznámil se svými partnerkami pouze přes kamarády, i když má zkušenosti i s hledáním partnerek na internetu. Co se týká výběru partnera, tak bylo zjištěno, že osoby s duševním onemocněním si vybírají partnery především podle fyzického vzhledu. Je zajímavé, že s rozdílem věku, zkušeností a duševního onemocnění se začali informanti zajímat i o povahu, chování a vlastnosti jednotlivých partnerů.

Velkou změnou v jejich životě bylo propuknutí schizofrenie, které se odrazilo mimo jiné i na partnerských vztazích informantů. S onemocněním se vyrovnávali těžce informanti, tak i jejich partneři. Z výzkumu vyplynulo, že informanti při sdělení diagnózy neměli náhled na své onemocnění. Ženy ve výzkumu vypověděly, že byly v šoku a myslely si, že se jedná o krátkodobou záležitost. Muži si diagnózu neuvědomovali vůbec, nechtěli si svou diagnózu vůbec připustit. Pokud informanti měli vztahy při propuknutí onemocnění, jejich partneři nesli onemocnění velmi těžce, často docházelo k rozchodu. Informanti si uvědomili, že se jim změnil život včetně partnerských vztahů. Stěžovali si často na nežádoucí účinky léků, depotní injekce, pravidelné kontroly u psychiatra a mimo jiné ztrátu sebevědomí.

Významným faktorem pro vliv onemocnění na partnerské vztahy bylo také vyrovnávání se s onemocněním. V rozhovorech se často objevovalo to, že se informanti mají problém přijmout a vyrovnat se svojí diagnózou. V té době nehledali partnerský vztah. Po hospitalizaci si dali čas sami pro sebe, aby se s touto záležitostí mohli vyrovnat. U žen došlo k tomu, že se bály hledat vztahy. Muži se s tím vyrovnali lépe a najít si partnerský vztah pro ně nebyl problém. Z výzkumu je zřejmé, že po propuknutí onemocnění informanti řešili otázky týkající se toho, v jaký čas mají sdělit svým partnerům o duševním onemocnění, báli se reakce. Dále je z výzkumu patrné, že začalo být důležité to, zda je i partner zdravý nebo trpí nějakým duševním onemocněním. Tři informanti se vyjádřili, že by preferovali partnerku zdravou, jedna informantka uvedla, že ve vztahu s člověkem s duševním onemocněním vidí velkou výhodu, protože může sdělovat své pocity a prožitky.

Z výzkumu dále vyplynulo to, že osoby se schizofrenií plánují svou budoucnost, stanovují si cíle. Budoucnost ohledně partnerských vztahů je to pro informanty velmi důležité téma. Obě ženy ve výzkumu nemají momentálně vztah, ale plánují, že by do budoucna vztah chtěly. Tamara by chtěla muže s dítětem, zároveň si však uvědomuje, že rodina není jejím životním posláním. Lucie by také chtěla partnera a má v plánu i jedno dítě. Nebránila by se i manželství. Na rozdíl oba muži mají partnerský vztah, se kterým počítají i do budoucna. Nebrání se manželství a plánují i potomky. Na rozdíl od žen, muži neřeší problém týkající se dědičnosti schizofrenie.

## 5.9 Sebereflexe výzkumníka

Jako výzkumník vnímám, že téma partnerské vztahy osob s duševním onemocněním je velmi významné a aktuální. Ráda bych podrobněji vysvětlila, proč jsem si vybrala právě téma schizofrenie. Důvodů je hned několik. Pracuji jako sociální pracovník v Centru duševního zdraví, vidím každý den v praxi, že sociální síť a partnerské vztahy pro osoby se schizofrenií jsou velmi důležité pro zvládnání a léčbu onemocnění.

Dále jsem se pro téma rozhodla, protože mám ve své rodině příbuzného s diagnózou schizofrenie. Proto vím, že zjištění diagnózy je velmi frustrující, ještě těžší je získat náhled na své onemocnění a vyrovnat se s pravidelnými kontrolami u psychiatra, užíváním léků a jejich vedlejšími účinky jako je přibírání na váze, únava nebo ospalost. Proto vím, jak je obtížné se vrátit po hospitalizaci zpět do života, vrátit se zpátky do zaměstnání, hledat bydlení, smířit se s tím, že nemocný má nárok na invalidní důchod, zvlášť pokud jsou hospitalizace opakované, vybudovat si sociální síť a hledat partnerský vztah. Je to náročné pro člověka samotného, tak i pro rodinu, příbuzné a partnery, kterým najednou do jejich života také vstoupila tato diagnóza a musí se s ní vypořádat všichni.

Osobně jsem se cítila při realizaci výzkumu velmi dobře. I když jsem zkoumala téma, ke kterému mám velmi blízko, i tak jsem byla překvapená, jaká data jsem z analýzy získala. Na druhou stranu pro mě bylo složité si zachovat objektivitu a nevkładat své vlastní emoce do analýzy. Všechna získaná data byla pro mě jako výzkumníka přínosná. Získala jsem na některé informace nový úhel pohledu. Možná by bylo zajímavé, kdyby sem výzkum doplnila i rozhovory s partnery informantů, abych získala nový pohled na danou situaci. I přesto jsem ráda, že jsem měla možnost slyšet zkušenosti od osob se schizofrenií s partnerskými vztahy.

## ZÁVĚR

Diplomová práce se zabývala partnerskými vztahy osob v mladé dospělosti se schizofrenií. Cílem byla interpretace osobních zkušeností s partnerskými vztahy a zjistit, jakým způsobem se seznamují, jak schizofrenie ovlivňuje partnerské vztahy a jestli osoby se schizofrenií uvažují o založení rodiny.

V teoretické části diplomové práce jsem definovala pojem schizofrenie. Dále jsem uvedla základní informace o tomto onemocnění včetně rizikových faktorů, symptomů, průběhu onemocnění, diagnostice a léčby. V další kapitole jsem představila nově vzniklou sociálně zdravotní službu pro osoby s duševním onemocněním. Popsala jsem principy poskytované péče, zmínila jsem i práci s klientem či multidisciplinární tým. Další kapitola byla věnována partnerským vztahům osob v mladé dospělosti. Zmapovala jsem navazování a fáze partnerského vztahů, pilíře vztahů, ale taky problémy a rozpad partnerského vztahu. Poslední kapitola byla zaměřena na partnerské vztahy u osob se schizofrenií. Popsala jsem základní specifika partnerských vztahů u osob se schizofrenií, překážky a v neposlední řadě plánování rodičovství.

V empirické části diplomové práce jsem se věnovala partnerským vztahům z pohledu osob se schizofrenií ve věku mladé dospělosti. V úvodu jsem popsala cíl výzkumu a výzkumné otázky, strategii výzkumu, výběr informantů a metodu sběru dat. V neposlední řadě jsem vyhodnotila všechny rozhovory. Na závěr jsem interpretovala analýzu výzkumu, etiku výzkumu a sebereflexi výzkumníka. Data jsem získala za pomoci polostrukturovaných rozhovorů se čtyřmi informanty, kteří jsou v období mladé dospělosti, chodí do Centra duševního zdraví, jsou nejméně stabilizovaní půl roku a mají paranoidní schizofrenii. Data jsem analyzovala pomocí interpretativní fenomenologické analýzy. Souhrnem analýzy bylo vyústění společných témat napříč všemi rozhovory.

Výsledky empirického výzkumu mohou být užitečné pro pracovníky pracující s lidmi s duševním onemocněním. Mohou tak lépe pochopit jejich situaci, vidět také jiný úhel pohledu z pohledu osob se schizofrenií. Dále mohou fungovat jako kazuistiky pro ostatní osoby s duševním onemocněním. Navazující výzkum by mohl

být zacílen i na partnery osob s duševním onemocněním, aby byl interpretován další úhel pohledu.

## **RESUMÉ**

Diplomová práce s názvem Partnerské vztahy z pohledu osob se schizofrenií seznamuje čtenáře s osobním prožitkem informantů, kteří byli vybráni do výzkumného šetření. Práce je rozdělena na část teoretickou a empirickou. V první části je popsána teorie vycházející z tématu diplomové práce, která je přehledně rozdělená do jednotlivých kapitol. Konkrétně se kapitoly věnují schizofrenii, centrům duševního zdraví a partnerským vztahům mladých dospělých a specifickým v partnerských vztazích osob se schizofrenií. Druhá část je zaměřena na výzkumné šetření realizované pomocí kvalitativního výzkumu. Výzkumná data byla získána formou rozhovorů se čtyřmi informanty a následně zpracována prostřednictvím interpretativní fenomenologické analýzy. Výsledkem analýzy jsou nadřazená a podřazená témata u jednotlivých rozhovorů, která jsou shrnuta ve společných tématech. V interpretaci analýzy výzkumu jsou zodpovězeny dílčí výzkumné otázky.

## **SUMMARY**

The diploma thesis entitled Partnerships from the Perspective of People with Schizophrenia acquaints readers with the personal experience of informants who have been selected for research investigation. The work is divided into theoretical and empirical part. The first part describes the theory based on the topic of the thesis, which is clearly divided into individual chapters. Specifically, the chapters deal with schizophrenia, mental health centers and partnerships of young adults, and the specifics of relationships with people with schizophrenia. The second part is focused on research conducted through qualitative research. Research data were obtained in the form of interviews with four informants and subsequently processed through interpretive phenomenological analysis. The result of the analysis are the superior and subordinate topics of the individual interviews, which are summarized in common topics. In the interpretation of the research analysis, partial research questions are answered.

## SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, L., KOUKOLÍK F. Schizofrenie: neurobiologie, klinický obraz, terapie. Praha: Galén, c2004. ISBN 80-7262-277-3.
- BANKOVSKÁ MOTLOVÁ, L., ŠPANIEL F. *Schizofrenie: jak předejít relapsu, aneb, Terapie pro 21. století.* 3., přepracované a doplněné vydání. Praha: Mladá fronta, 2017. Aeskulap. ISBN 978-80-204-4287-1.
- BINAROVÁ, I. *Partnerství, sexualita a rodina.* Olomouc: Vydavatelství Univerzity Palackého: 2000. ISBN 80-244-0138-X.
- BLATNÝ, M. *Psychologie celoživotního vývoje.* Praha: Univerzita Karlova, nakladatelství Karolinum, 2016. ISBN 978-80-246-3462-3.
- CORNEAU, G. *Anatomie lásky: vztahy otec - dcera, matka - syn a jejich vliv na budoucí partnerské vztahy.* Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-701-5.
- ČEŠKOVÁ, E. *Schizofrenie a její léčba: průvodce ošetřujícího lékaře.* Praha: Maxdorf, c2005. Farmakoterapie pro praxi. ISBN 80-7345-056-9.
- DOUBEK, P. *Psychóza v životě – život v psychóze: informace, rady a doporučení.* 2. Vyd. Praha: Maxdorf, c2010. ISBN 978-80-7345-231-5.
- DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ A. *Diagnostika a terapie duševních poruch.* 2., přepracované vydání. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché. ISBN 978-80-247-4826-9.
- GULOVÁ, L., ŠÍP R. *Výzkumné metody v pedagogické praxi.* Praha: Grada, 2013. Pedagogika (Grada). ISBN 978-80-247-4368-4
- HARTL, P. *Stručný psychologický slovník.* Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-803-1.
- HENDL, J. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace.* 4., přeprac. a rozšíř. vyd. Praha: Portál, 2016. ISBN 978-80-262-0982-9
- HOLLANDER, Di. a WILKEN J.P. *Podpora zotavení a začlenění: úvod do metodiky CARE.* Psychiatrická nemocnice Bohnice, 2016. ISBN 978-80-260-9945-1.



- HOSÁK, L., HRDLIČKA M., LIBIGER J. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Univerzita Karlova v Praze, nakladatelství Karolinum, 2015. ISBN 978-80-246-2998-8.
- HÖSCHL, C., WENIGOVÁ B. *Objevte cestu, jak jít dál: podpora a rady pro každého, koho postihla schizofrenie*. Praha: Tigis, [2006]. ISBN 80-903750-2-2.
- JANDOUREK, J. (2007). *Sociologický slovník*. Praha: Portál
- KATRŇÁK, T. *Na prahu dospělosti: partnerství, sex a životní představy mladých v současné české společnosti*. Praha: Dokořán, 2010. Bod. ISBN 978-80-7363-352-3.
- KRATOCHVÍL, S. *Manželská a párová terapie*. Praha: Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-646-9.
- KUČEROVÁ, H. *Psychiatrické minimum*. Praha: Grada, 2013. Psyché. ISBN 978-80-247-4733-0.
- KUČEROVÁ, H. *Schizofrenie v kazuistikách*. Praha: Grada, 2010. Psyché. ISBN 978-80-247-2045-6.
- LÁTALOVÁ, K., PRAŠKO J. *Nemoc zvaná schizofrenie: příručka pro pacienty a jejich blízké*. Praha: Mladá fronta, 2012. Lékař a pacient. ISBN 978-80-204-2666-6.
- MALÁ, E. PAVLOVSKÝ P. *Psychiatrie: [učebnice pro zdravotní sestry a další pomáhající profese]*. Vyd. 2. Praha: Portál, 2010. ISBN 978-80-7367-723-7.
- MARSHALL, A. G. *Mám tě rád, ale zamilovaný už nejsem: sedm kroků k záchraně vašeho vztahu*. Bratislava: Noxi, 2015. ISBN 978-80-8111-234-8.
- MATĚJKOVÁ, E. *Jak řešit konflikty a problémy v partnerských vztazích*. Praha: Grada, 2007. Partnerské vztahy. ISBN 978-80-247-1832-3.
- MATĚJKOVÁ, E. *Řešíme partnerské problémy*. Praha: Grada, 2009. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2338-9.
- *Metodika zavádění multidisciplinárního přístupu v péči a podpoře lidí s duševním onemocněním*. Materiál pro vnitřní spotřebu. Nepublikováno.

- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 : desátá revize : aktualizovaná druhá verze k 1.1.2009. 2., aktualiz. vyd. Praha: Bomton Agency, 2008. ISBN 978-80-904259-0-3.
- MILLER, R. *Intimate relationships. Eighth Edition.* New York: McGraw-Hill Education, [2018]. ISBN 9781259870514.
- MOHR, P. (2012). *Schizofrenie: diagnostika a současné terapeutické možnosti.* Solen, 9(8-9), 342-346.
- NOVÁK, T. *Manželství jako trvalý stres.* Praha: Grada, 2009. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2799-8.
- OBEREIGNERŮ, R., OBEREIGNERŮ K., DIVÉKY T., PRAŠKO J. (2011). *Kognitivní deficity u schizofrenie.* Psychiatrie pro praxi, 12(2), 74-79.
- OCISKOVÁ, M., PRAŠKO J. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch.* Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché. ISBN 978-80-247-5199-3.
- OREL, M. *Psychopatologie.* Praha: Grada, 2012. Psyché. ISBN 978-80-247-3737-9.
- OREL, M., FACOVÁ V. *Člověk, jeho mozek a svět.* Praha: Grada, 2009. Psyché. ISBN 978-80-247-2617-5.
- PRAŠKO, J. *Léčíme se s psychózou: co byste měli vědět o schizofrenii a jiných psychózách : příručka pro nemocné a jejich rodiny.* Praha: Medical Tribune Group, 2005. ISBN 80-239-5482-2.
- RABOCH, J., PAVLOVSKÝ P. *Psychiatrie.* Praha: Karolinum, 2012. ISBN 978-80-246-1985-9.
- SKOPOVÁ, J. *Schizofrenie - vážné, ale dobře léčitelné onemocnění: informace pro pacienty a jejich blízké.* Praha: Galén, 2016. ISBN 978-80-7492-232-9.
- SMITH, *Interpretativní fenomenologická analýza.* In ŘIHÁČEK, T., ČERMÁK, I. a HYTYCH, R. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy.* Brno: Masarykova univerzita, 2013. ISBN 978-80-210-6382-2.

- ŠETINOVÁ, M., KLÍMOVÁ CHALOUPKOVÁ J. *Role kognitivních schopností ve výběrovém párování: partnerské preference mladých lidí*. 2019. 55 (2):161–187.
- ŠÍRA, R. *Jak překonat rozchod*. Sbal ji! 2013.
- ŠMOLKA, P. *Výběr partnera: [pro nezadané i zadané]*. Praha: Grada, 2005. Psychologie pro každého. ISBN 80-247-1080-3.
- ŠVAŘÍČEK, Roman a Klára ŠEĐOVÁ. *Kvalitativní výzkum v pedagogických vědách*. Praha: Portál, 2007. ISBN 978-80-7367-313-0.
- THOROVÁ, K. *Vývojová psychologie: proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál, 2015. ISBN 978-80-262-0714-6.
- TŮMA, I. *Schizofrenie a kognitivní funkce*. Praha: Psychiatrické centrum, 1999. ISBN 80-85121-55-7.
- VÁGNEROVÁ, M. *Vývojová psychologie II.: dospělost a stáří*. Praha: Karolinum, 2007. ISBN 978-80-246-1318-5.
- VÁVROVÁ, Š. *Deník koučky: zamilujte se do svého života*. Brno: Jota, 2017. ISBN 9788075651785.
- VENGLÁŘOVÁ, M. *Průvodce partnerským vztahem*. Praha: Grada, 2008. Psychologie pro každého. ISBN 978-80-247-2054-8.
- ZACHAROVÁ, E. ŠIMÍČKOVÁ-ČÍŽKOVÁ J. *Základy psychologie pro zdravotnické obory*. Praha: Grada, 2011. Sestra. ISBN 978-80-247-4062-1.

### **Elektronické zdroje**

- FOITOVÁ, Z. et. al. *Zapojení peer konzultantů do péče o duševní zdraví*. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2016. [online]. Dostupné z: [http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/2017\\_02\\_metodika\\_fin\\_web.pdf](http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/2017_02_metodika_fin_web.pdf)
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Základní principy péče poskytované v CDZ (principy, cíle, vodítka pro vznik, organizaci a provoz)*. 2017. Dostupné z: [http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2016/12/170425\\_Principy-péče-v-CDZ\\_revize.pdf](http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2016/12/170425_Principy-péče-v-CDZ_revize.pdf)
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Metodika programu podpory Center duševního zdraví II*. [online]. 2018. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2018/10/Metodika\\_programu\\_CDZ\\_II\\_v.3\\_19.6.2020.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2018/10/Metodika_programu_CDZ_II_v.3_19.6.2020.pdf)
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Návod k vykazování v CDZ*. [online]. 2020. Dostupné z: [https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2018/10/Metodika\\_programu\\_CDZ\\_II\\_v.3\\_19.6.2020.pdf](https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/2018/10/Metodika_programu_CDZ_II_v.3_19.6.2020.pdf)
- MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. *Věstník MZ č. 5/2016*. [online]. Dostupné z: <https://www.mzcr.cz/wp-content/uploads/wepub/11835/36106/Vestnik%20MZ%20CR%205-2016.pdf>

### **Zahraniční elektronické zdroje**

- Anthony, W.A. (1993) *Recovery from Mental Illness: The Guiding Vision of the Mental Health Service System in the 1990s*. Psychosocial Rehabilitation Journal, 16, 11-23. [online]. Dostupné z: [https://recoverydevon.co.uk/wp-content/uploads/2010/01/Recovery\\_from\\_Mental\\_Illness\\_Anthony\\_1993.pdf](https://recoverydevon.co.uk/wp-content/uploads/2010/01/Recovery_from_Mental_Illness_Anthony_1993.pdf)
- BECKER, D., SWANSON S., REESE S., BOND G. a McLEMAN B. *Supported employmentfidelity review manual*. Dartmouth Psychiatric Research Center, 2015. [online]. Dostupné z: [https://ipsworks.org/wp-content/uploads/2017/08/ips-fidelity-manual-3rd-edition\\_2-4-16.pdf](https://ipsworks.org/wp-content/uploads/2017/08/ips-fidelity-manual-3rd-edition_2-4-16.pdf)
- Boydell, K. M., Gladstone, B. M., & Crawford, E. S. (2002). *The dialectic of friendship for people with psychiatric disabilities*. Psychiatric Rehabilitation Journal, 26(2), 123-131. [online]. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/11034685>
- Bram, N. & Rafrafi, R. & Abdelghaffar, W. & Lakhal, M.H. & Ouanes, Sami & El Hechmi, Zouhaier. (2014). *Sexual dysfunctions in Tunisian patients with schizophrenia*. Sexologies. 23. 10.1016/j.sexol.2014.05.004. [online]. Dostupné z: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1158136014000644>
- de Boer, M. K., Castelein, S., Wiersma, D., Schoevers, R. A., & Knegtering, H. (2015). *The facts about sexual (Dys)function in schizophrenia: an overview of clinically relevant findings*. Schizophrenia bulletin, 41(3), 674–686. [online]. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/272835387>
- de Jager, J., & McCann, E. (2017). *Psychosis as a Barrier to the Expression of Sexuality and Intimacy: An Environmental Risk?*. Schizophrenia bulletin, 43(2), 236–239. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw172>
- Geiger, B., Bar El, J., Ordan, H., Friedman, G., Lasry, A., & Ohn, T. (2006). *Love relationships among couples diagnosed with schizophrenia*. International Journal of Psychosocial Rehabilitation, 10, 105-122. [online]. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/273461521>

- Greenberg, J., Seltzer, M., Krauss, M., & Kim, H. (1997). *The Differential Effects of Social Support on the Psychological Well-Being of Aging Mothers of Adults with Mental Illness or Mental Retardation*. *Family Relations*, 46(4), 383-394. [online]. Dostupné z: doi:10.2307/585098
- Harding, C. M.; Cohen, C. I. (Eds): *Changes in schizophrenia across time: Paradoxes, patterns, and predictors*. In *Schizophrenia into later life: Treatment, research, and policy*. Arlington, VA, US: American Psychiatric Publishing, Inc., 2003. pp. 19–41. [online]. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/312674453>
- Harley, Ellen & Boardman, Jed & Craig, Thomas. (2011). *Friendship in people with schizophrenia: A survey*. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 47. 1291-9. 10.1007/s00127-011-0437-x. [online]. Dostupné z: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-011-0437-x>
- Izydorzyc, Bernadetta & Sitnik-Warchulska, Katarzyna & Kühn-Dymecka, Aleksandra & Lizinczyk, Sebastian. (2019). *Family and peer resources in relation to psychological condition in patients with paranoid schizophrenia*. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. 21. 25-40. 10.12740/APP/109629. [online]. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/335681159>
- Jungbauer J, Wittmund B, Dietrich S, Angermeyer MC. *The disregarded caregivers: subjective burden in spouses of schizophrenia patients*. *Schizophr Bull*. 2004;30(3):665-675. [online]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.schbul.a007114>
- MacCabe, J. H., Koupil, I., & Leon, D. A. (2009). *Lifetime Reproductive Output Over Two Generations in Patients with Psychosis and Their Unaffected Siblings: The Uppsala 1915- 1929 Birth Cohort Multigenerational Study*. *Psychological Medicine*, 39(10), 1667-76. [online]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19265569/>
- Malmberg, A., Lewis, G., David, A., & Allebeck, P. (1998). *Premorbid adjustment and personality in people with schizophrenia*. *British Journal of Psychiatry*, 172(4), 308-313. [online]. Dostupné z: doi:10.1192/bjp.172.4.308

- Marder, S. R., & Galderisi, S. (2017). *The current conceptualization of negative symptoms in schizophrenia*. *World psychiatry : official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 16(1), 14–24. [online]. Dostupné z: doi:10.1002/wps.20385
- Nakhli, Jaafar & Sehli, Jihed & Bouhlel, S. & Elkissi, Yousri & Nasr, Sara & Ben Hadj Ali, Béchir. (2016). *Sexuality of patients with schizophrenia: Gender differences*. *European Neuropsychopharmacology*. 26. S502. 10.1016/S0924-977X(16)31520-6. [online]. Dostupné z: <https://www.ecnp.eu/presentationpdfs/70/P.3.b.012.pdf>
- Redmond, C., Larkin, M., & Harrop, C. (2010). *The personal meaning of romantic relationships for young people with psychosis*. *Clinical child psychology and psychiatry*, 15(2), 151. [online]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20103564/>
- Sethuraman, B., Rachana, A., & Kurian, S. (2019). *Knowledge, Attitude, and Practice Regarding Contraception among Women with Schizophrenia: An Observational Study from South India*. *Indian journal of psychological medicine*, 41(4), 323–330. [online]. Dostupné z: [https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM\\_134\\_19](https://doi.org/10.4103/IJPSYM.IJPSYM_134_19)
- Simpson, J. A., Collins, W. A., Tran, S., & Haydon, K. C. (2007). *Attachment and the experience and expression of emotions in romantic relationships: A developmental perspective*. *Journal of Personality and Social Psychology*, 92(2), 355–367. [online]. Dostupné z: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17279854/>
- Topor, Alain & Borg, Marit & Mezzina, Roberto & Sells, Dave & Marin, Izabel & Davidson, Larry. (2006). *Others: The Role of Family, Friends, and Professionals in the Recovery Process*. *Archives of Andrology*. 9. 17-37. [online]. Dostupné z: <https://www.researchgate.net/publication/233016150>

## **SEZNAM OBRÁZKŮ**

Obr. 1 Psaní úvodních poznámek .....	59
Obr. 2 Hledání vztahů mezi tématy .....	59



## **SEZNAM TABULEK**

Tab. 1 Přehled informantů .....	54
Tab. 2 Analýza společných témat .....	59

## **SEZNAM PŘÍLOH**

Příloha č. 1 – Transkripce rozhovoru s Tamarou.....	123
Příloha č. 2 – Transkripce rozhovoru s Lucií.....	135
Příloha č. 3 – Transkripce rozhovoru s Pavlem .....	146
Příloha č. 4 – Transkripce rozhovoru s Radkem .....	153

## **PŘÍLOHY**

### **Příloha č. 1 – Transkripce rozhovoru s Tamarou**

**Tak můžeme začít. Jmenuji se Michaela Nohýlová a ráda bych se zeptala na Vaše zkušenosti s partnerskými vztahy. Píšu na toto téma diplomovou práci. Vše je zcela anonymní, nikde nebudu uvádět Vaše jméno. Mohu se zeptat, zda souhlasíte s účastí ve výzkumu a nahráváním a přepsáním do diplomové práce?**

Jo, souhlasím.

**Můžete mi povědět co nejvíce podrobností o Vašich partnerských vztazích?**

První puša byla ve třeba čtrnácti letech a ten první partnerský vztah byl teda v sedmnácti, to jsem ještě nebyla diagnostikovaná a ten trval asi rok a bylo to vlastně s partnerem, kterej mě lhal, podváděl, kradl a nebylo to úplně nejlepší že jo, ale já jsem byla zamilovaná, byla jsem blbá, byl to můj první partner, tak jsem to chtěla co nejvíc udržet a vlastně moc mi to k té psychické pohodě nepřidalo díky tomu.

**Kde jste se seznámili?**

V hospodě u P... (název hospody). Tam jsem byla poprvý tenkrát s kamarádkou a hnedka jakože to.

**Co Vás na něm upoutalo?**

Mno co mě vymýšlel, takže jako asi toto no. A měl pěkný oči a musím přiznat teda, že to byl romský chlapec, což mě hnedka nedocvaklo, ale on byl vychovanej normálně Čechama, normálně bílejma lidma, takže nebyl nějak jakože mi přišel toto. To bych to víš určitě všimla, nedávno jsem ho potkala, je to týden a už má vlastně dvě děti.

**Jak probíhalo vaše seznámení?**

To bylo jako sme si psali přes internet, to bylo ještě lide.cz jakože hodně propagovaný. Ta kámoška z hecu pod' na seznamku, tak sme šly na seznamku ve škole, to bylo, mějte volno děcka, tak sem šla na seznamku a domluvila sem si tam pas blink rande s nějakým člověkem a tak sem s ním měla první to rande a vlastně taky přes kámošku říkám a kde tady jako, já tady nikoho neznám, protože já tehdy bydlela v T... (název vesnice), ještě a tak jakože oni chodijou na hospodu u P... (název hospody) ty holky, takže tam sme to tak jakože.

**Hm.**

Normálně jsem se s ním seznámila, on eště valil do jiný holky, to už mi mohlo být podezřelý tehdy, ale nebylo.

### **Jak dlouho jste spolu byli?**

Rok to bylo, rok a půl dokonce to bylo. Já sem to ukončila asi čtyřikrát, ale on mě dycky jako ukecal a toto... A nakonec sem to ukončila, protože mi slíbil štěně (úsměv), což si vymyslel že. A já už sem řekla, tak to už je vrchol. To už jako ne. I když jako ukradl mě zlatý prstýnek, podváděl mě s jinýma holkama, dokonce jedna mu hrozila, že je těhotná, ale nakonec našťestí nebyla, ale... A já si myslím, že mě měl taky rád, ale jakože do teďka jakože ne, že bysme si to vyříkali úplně nebo tak, ale on ví, co co provedl, život ho semlel dost, protože byl ženatý, rozvedl se s ní nebo ona se s ním rozvedla, protože toho už měla taky plný kecky, teďka se stará o dvě děcka jakoby sám no... dál nevím co k tomu...

### **A co další vztahy?**

Další vztah to byl vlastně,.. ten se menoval J... (jméno), ten se náhodou znali ti dva, ale nebyl. Ten byl jako normální, bydlel v R... (název vesnice), to byl takovej mamánek, kterej byl docela agresivní. S tím sem chodila dva roky a ještě pořád to bylo v rozmezí dvacet, dvacet jedna, nějak tak. No od devatenácti do dvaceti jedna sem s ním chodila, ten byl jako o ... ten první byl o čtyři roky starší, tento byl teda o devět. Sem myslela, že bude mět trošku rozumu, neměl. Navíc měl doma jako zbraně, s kterýma si hrál, dokonce i kolt, i když neměl zbrojní průkaz, což dopadlo to tak, že nakonec se pohádal s maminkou, oni měli vlastní barák v těch R... (název vesnice) a dopadlo to tak, že hm... jsme skončili na ... (název ulice) spolem... kde sme byli půl roku.

### **Takže říkáte, že jste bydleli spolu?**

Já sem s ním nejdřív nebydlela, s tím prvním sem bydlela jako, ten byl u nás doma furt. S tím druhým, jakože bydlela nebydlela, spíš sem jenom navštěvovala a potom se teda přestěhoval, tak sme bydleli spolu na D... (název ulice). Potom jsem se s ním rozešla, protože sem toho měla taky plný brejle a já sem zrovna v té době dělala maturitu a já sem to neudělala z matiky a on za mnou přijel autem a jakože tak co, jaks dopadla, sto neudělala že, tak říkám no neudělala jenom z matiky. Prý seš blbá, říkám cože? Sem to neudělala jenom z matiky, to jako su šťastná jo. Nakonec sem to teda dodělala tu maturitu a vím, že sem se učila v tom, v tom malinkým bytečku v tom D... (název ulice), na tom nejhorším co tady je... plný takových hodně divných lidí a hm... jak to říct jinak hodně ano aj cigáni tam jsou aj romové, ale sem myslela hodně takových nepřizpůsobivých, ať je to taková rasa, prostě je to tam hrozný.

### **Říkáte, že jste bydlela na takovém místě. Proč zrovna tam?**

Protože to byl asi nejlevnější byt, kerý si mohl dovolit a já sem nevydělávala ještě.

**A jak jste se vlastně seznámili?**

Taky přes internet, sme si začali psát, potom mi poslal fotku, tak říkám s tímhle nikdy a podle fotky vypadal strašně a já sem tenkrát ne moc na ty fotky, ale nevím. No nakonec mě překecal, sme se sešli v hospodě a byla sem ráda, bylo mi s ním fajn, tak proto. Ale zas sem byla ještě blbá, mladá a byla sem s ním dýl než sem s ním měla být, tak sem to párkrát ukončila, ale dycky mě ukecal a už nevím co bylo, že sem řekla a dost.

**Po kolika letech jste se rozešli?**

To bylo dva a půl roku no. Potom vlastně byl J... (jméno partnera) třetí takový vztah. To byl J..., J..., J..., J..., J... (jména partnerů) vždycky na J a to jsem si nikdy neuvědomila. Až uplynuly roky, tak říkám, že už je to moc na J.

**A to jste Vám ještě nebyla diagnostikovaná schizofrenie?**

To sem ještě nebyla diagnostikovaná ani při tom třetím. Ten byl z B... (název města) a ten byl přes internet asi určitě a s tím bych možná aj zůstala, ale mě na něm vadila strašně jedna věc, on byl zvyklej denně pít, denně si vypít, i doma, tři až pět piv. Většinou ale v hospodě, on na to peníze měl i jeho rodiče, ale on byl tak zvyklej od rodičů, že i maminka si dala to pivo každej den a to já sem teda, mě se to úplně nelíbilo jako, kdyby to bylo jednou, dvakrát za týden nebo o víkendu tak mě to jako nevadí. On ne že by se ztřískal nějak tak, ale on prostě mě to vadilo aj jako já sem měla daleko lepší vztahy s těma jeho kámošama než s ním. A mě to strašně přišlo líto, že sem to vlastně jako ukončila, ale že mě chápou, že vijou, že on pije a že s tím bude mít jako problém s těma vztahama. Byli sme spolu asi půl roku, potom už moc ne jako.

**Říkáte, že hodně pil, rozumím tomu správně a co se Vám na něm naopak líbilo?**

On byl strašně hodnej, byl takovej tuťinek, takovej typickej nunínek, takovej hodnej kluk prostě jako všecko, sice takovej nepořádek v pokoji jako měl doma sem ještě nezažila u sebe, což je co říct, ale to mě na něm nevadilo, on byl strašně hodnej, ale já to vím proč sem se s ním rozešla, on mě furt říkal, že mě miluje a já sem mu to nebyla schopná vrátit, protože sem věděla že tam nic není a proto sem to ukončila. Párkrát sem za ním, ale potom ještě jela a on mi to zase tvrdil, jak se zas napil, že mě miluje, říkám nezlob se, ale už za tebou nikdy nepojedu, protože ti nechcu ubližovat, takže to byl konec.

**Když se vrátím, že jste se seznamovala po internetu, nebála jste se s nimi sejít?**

No. S tím prvním to tam byla i ta kámoška, tak to sem se nebála, s tím druhým to sem se takhle nikdy nebála, protože sem se s nima já nevím měsíc, dva, tři psala, takže sem jako nechtěla sem hned jako, ale jako se sejít a ten druhej ten mě ukecal, s tím sem nechtěla nikam

jít ale podle fotky vypadal hrozně a když sem ho viděla podle fotky tak sympat'ák, takže dobrý a já sem se dycky s něma scházela na M... (název náměstí) na nějakým náměstí nebo tak, jako kdyby něco náhodou, tak abych prostě měla kam utýct nebo byla mezi lidma, ne že bych s nima šla domů nebo k nim domů nebo něco takovýho a jako nebála sem se no.

### **Hm. Co další partnerské vztahy?**

Po tom sem, jako ono to nebylo hned po sobě, jako první dva jo a ten třetí to už byla mezitím myslím si půlroční nebo roční pauza. Mně vlastně chyběla nějaká ta spřízněná duše nebo někdo, kdo by mně rozuměl, protože doma mi moc nerozuměli, já sem prostřední dítě, holka ještě k tomu, navíc mám brášku, který má čtyři a půl roku a já mám aj deprese, který mně byly diagnostikovány v mých čtyřech nebo jsme se dopátrali potom v psychiatrické nemocnici, že mám od čtyř a půl let, kdy se narodil mladší brácha a já jelikož sem nemocná, mám ještě nemocný srdíčko, tak sem byla v lázních a v těch lázních mi ještě umřel děda, tak sem tam prostě dostala deprese. Takže sem někoho vlastně potřebovala, ani v rodině sem neměla nikoho, s kým bych se jako cítila jako ... nebo s kým bych se cítila dobře nebo tak. Tak sem to hledala prostě u těch partnerů. Potom K... (jméno partnera), to byl ten třetí byl K..., po něm sem vlastně, potom sem vlastně onemocněla a ...

### **Řekněte mi o tom, jak jste onemocněla víc.**

Ve dvaceti třech letech, já sem se dostala na VOŠ sociální pedagogiku, protože mě to zajímalo celej život, ale nikdy sem nevěděla, že taková škola vůbec existuje pro sociální pracovníky a podobný lidi, takže sem na škole byla. Eště předtím sem chodila na pekařinu, co sem chtěla, takže mám cukrařinu, udělala jsem si podnikatelskou maturitu nastavbu na L... (název školy) a dala sem si rok pauzu a chtěla sem vydělávat, jenže všude chtěli mladý lidi, který mají deset roků zkušeností, což neexistovalo, takže mě nikde nevzali... hm... Potom sem teda, mě napadlo, na nějakou školu, kde bych se doučila angličtinu aspoň začátky, protože sem celej život měla němčinu, tak sem teda šla na tu pekařinu, tam sem samozřejmě byla premiant, největší šprt, ale nebyla sem tak, že bych se jako nějak učila nebo tak, prostě mi to šlo samo, tak sem měla teda dvojku z tělocviku, což mě naštvávala učitelka, ale dobře a potom sem teda nastoupila na tu vyšší odbornou sociální pedagogiku, jenže tam byl problém, že já sem byla šťastná. Poprvý v životě sem byla šťastná, hodně. A pak se ukázalo, že to štěstí nebylo štěstí, ale byla to mánie a to je celkem mazec když ti to někdo takhle řekne, protože ty se cítíš v pohodě jo, najednou sem byla taková, že sem tak komunikovala s nějakýma vyššíma bytostma, komunikovala sem dokonce na dálku s jednou paní.

### **A dál?**

Prostě byla sem úplně šťastná, všechno mi šlo, nemusela sem spat, nemusela sem jíst, nemusela sem nic, byla sem dvacet čtyři hodin venku, bydlela jsem s babičkou tenkrát, protože matka musela prodat dům, protože se zadlužila, takže sem tam u babičky byla pátým rokem nebo nějak tak dohromady pět let a najednou prostě říkám to štěstí tam bylo velký a potom sem chodila hodně ven a babička už jako ona potom tam začla hodně ta schizofrenie, protože někdo mi schovával věci. Babička. Ale ona mi tvrdila, že to nedělá, tak já sem si logicky vydedukovala, že tam někdo chodil mno kvůli zimě to tam místo ní. Já nevím, třeba sem si dala něco na stůl, babička to uklidila a řekla, že to neuklidila a to byla ta chyba. Ona si to jako neuvědomila, že tím mi škodí a ten mozek mi to přetočil tak, že když to nedělá babička tak, to dělají buď duchové nebo tam někdo chodí a ty lidi mě prostě sledují. Tak to všechno začalo a no na té... lítala sem si na obláčku, prostě sem byla happy jak dva grepy a hm... Potom sem začala mět i halucinace a hlas svého mrtvého taty v hlavě, on umřel, když sem měla třináct let a ten mě jakože radil, co mám dělat, kam mám jít a nic. On se dostavil takovej pocit, když sem to splnila, to co mi ty hlasy říkaly, tak takový jakože endorfiny, jakože pocity štěstí jak kdybych byla sjetá něčím, přitom sem nekouřila, nepila, marihuanu sem neměla nebo žádnou jinou drogu a jo... a hm... Ani jsem nejedla maso, ani kafe sem nepila nic jako prostě, zhubla sem dvacet kilo, teďka jako nic, teďka vážím hodně, ale předtím sem vážila kolem sedmdesáti kilo, což bylo nejmíň v mém životě a prostě takový pocity štěstí mno. A pak nastal průser. Měla sem aj halucinace, ty hlasy, aj jednou jedinkrát za celou dou, jak dlouho to mohlo trvat, co sem to měla, já nevím tři měsíce, možná půl roku co sem to měla, takhle žila tak mě řekli, že se mám zabít, tak sem to teda zkusila, nevím, tak sem to zkusila a nějak se mi to nepovedlo, protože nejprv sem se chtěla utopit, pak sem chtěla skočit pod ... na dálnici pod auto, tam nic nejelo, protože byl večer, sem chtěla skočit z mostu. Už sem stála a viděla mrtvá, nakonec přišel další hlas a ten všechny ty hlasy odehnal, ale jako bych řekla můj anděl strážnej. No a potom sem teda nastal školní rok, dostala sem se na tu vyšší odbornou pedagogiku, byla sem tam týden a v neděli večer mě volali záchranku a odvezli mě na psychinu.

### **Kdo Vám zavolal záchranku?**

Strýc. No on bydlí s babičkou a on že babička už že sem si asi hodně lítala na tom obláčku a už jim to přišlo divný, že komunikuju s něčím jiným, než co asi člověk vidí. Prostě sem byla úplně šťastná, úplně hepy, prostě nevím, jak bych to vysvětlila, prostě, štěstí, totální

šťestí jak kdybys dostala nějakou drogu a úplně jako nemáš žádný dojezdy, furt seš v pohodě, nemusíš spát, nemusíš nic. To je strašně těžký vysvětlit člověku, který to nikdy nezažil.

### **Říkáte, že strýc Vám zavolal záchranku, co bylo dál?**

No v nedělu večer, když sem byla týden na škole a už sem v pondělí nenastoupila teda. Přijela záchranka večer, už byla tma a šťastí, protože babička bydlí se samýma důchodcema v ulici a ona se vymluvila, že mám něco s tím srdíčkem, proto sem měla tu záchranku a dostala sem se na příjem. Já sem teda nevěděla furt co se děje, furt sem měla u sebe jednu knihu a ta kniha popisovala můj život, doteďka se bojím tu knihu si koupit nebo se na ní podívat, co všechno tam je nebo není, protože tehdy ta kniha, sem otevřela stránku a tam bylo napsaný, co sem ten den dělala jo, jako pas blink prostě jsem otevřela. Dneska vím, co to bylo za knížku, Bach, něco s huslami, možná si to nevybavuju dobře, no tou záchrankou sem si myslela, že jedem na nějakou oslavu, že sem se dostala na tu školu a oni jo, jo jo, tak mi to všechno odkývali, dostala sem se na příjem tam vlastně. Tak sem se dostala, tam byly nějaký dvě mladý sestřičky, ty se mě furt na něco vyptávaly a já říkám, ať se ptají pána vedle, že vypadá staře. A on se jako zeptal a jako by omládl v mých očích a teda potom tam stáli nějakí bodyguardi a půjde slečna s náma nebo jak. Ne, já ju zavedu, ona je hodná. A já sem furt myslela, že dem na nějakou oslavu a teď mě tam zavřeli, teď tam byli nějakí divní lidi a mě ani nedošlo v tom stavu v jakým sem byla, že ty lidi sou vlastně jenom ženy, mě to nedošlo, protože oni se tam chovali, byly tam aj lesbičky na té 5 a mě to ani nedošlo, že to je ženský uzavřený oddělení. To mě došlo potom, ale něco mě pichli a šla sem spát. Tak to trvalo asi sedm až deset dní. Já si to moc nepamatuju, protože mě tam věčně někdo, měla sem nějaký halucinace, nějaký vidiny. Potom teda díky svojí mamě, ať se ke mně chovala jakkoliv, tak mě teda dostala z toho nejhoršího, tak sem se přesunula na 5B ,kde už sem teda pochopila, co se děje a že sem teda na ženským oddělení a na uzavřeným a že tam sou taky nějaký zajímavý lidi jakože duševně nemocní, ale už to není hrozný jak dole, protože dole sem to vůbec nepoznávala. Sem říkala, to na té zdi sem kreslila já, ale já sem tam nic nekreslila, prostě sem tam měla ty halucinace, což všechno a ... hm... dostala sem se na to 5B, tam sem pomáhala, protože sem byla pořád v té mánii a pořád sem měla tu pomáhačí náladu, sem dokonce vytvořila ty stránky a včera mě tam zrovna vyskočila, ta stránka furt existuje a teda sem tam pomáhala ostatním, to je na strašně dlouhý příběh.

### **Klidně povídejte.**

Byla tam jedna slečna a ta slečna, já sem tam s těma lidma mluvila, jak kdybych byla nějaký pracovník a ta slečna, tam normálně byly zamřížovaný okna a říká, ty normálně tady mluviš



furt o svobodě ty mříže v těch oknech? Jo, ale já vidím i za ně a to jí sklaplo v tu chvíli, potom jsme se už normálně bavili a potom sem aj normálně pomohla jí.

**Jak jste reagovala na to, když jste se dozvěděla diagnózu?**

Takhle jak sem byla na tom oddělení a oni mě poslali dopis ze soudu, že budu zbavena svéprávnosti a já sem nevěděla, co to znamená v té chvíli. No a když mě to vysvětlovala doktorka, tak sem sebou švihla a omdlela sem. To mi tehdy řekli, že sem to nahrála, takže to pro mě byl jeden šok, potom když sem se dostala na další oddělení, tak tam bylo vlastně, že to mám akutní psychotickou poruchu, což sem si pod tím nedokázala nic přestavit, tak mě to trošku vysvětlili, že to štěstí je uměle vytvořený, že to mozek ten dopamin nějak, nějakým způsobem přebírá a nějaký ty věci, ale proč to mě nikdo nevysvětlil, proč zrovna já. Prostě sem nevěděla, co si pod tím mám představit, potom, když sem se tam dostala za rok po druhý, tak jakože psychóza, něco mezi nebem a zemí, protože aj sem četla jednu knížku o jednom člověku, kterej měl úplně to samý co já a on je médium jakoby a to je zas takový na rozebírání co by kdyby. Takže každý na to má jiný názor, ale teďka беру ty depotní injekce a su v pohodě celkem.

**Vyrovнала jste se s diagnózou?**

Asi jo, protože sem byla aj v tem, Moje jméno není diagnóza a Na rovinu, to jsou takový, jakože jak to říct, hm. No nějaký takový organizace nebo něco takovýho, projekty a to jsem aj přednášela ty svoje příběhy a jsem s tím smířená určitě. Já si stejně myslím, že to bylo tím, jak sem spadla hodně škaredě na hlavu v dětství, tak si myslím, že tam jako něco proběhlo něco takovýho, že to je po úrazu hlavy a možu to mět jako i v genech, jenže tam nějaký takový geny nejsou. Vždycky všecko odkroutím já z té rodiny, jakože mám to nemocný srdce a podobně a nikdo jinej toto neměl.

**Jak dlouho ta hospitalizace trvala?**

Poprvé tři měsíce, podruhý tři měsíce, potřetí tři měsíce. Mezitím vždycky rok pauza. Vždycky to je po roce, akorát teďka nevím jak je to dlouho co sem nebyla hospitalizovaná, asi tři nebo čtyři roky, většinou to bylo na tři měsíce, akorát to posledně byla akorát na měsíc, protože sem i když sem cítila, že nejsem doléčená tak sem potřebovala už jít domů, protože sem měla doma andulku, ale neměl se o ňu kdo starat.

**Vraťme se k první hospitalizaci a partnerským vztahům. Jaké byly další zkušenosti s partnerskými vztahy?**

Vztah po hospitalizaci byl s H... (jméno partnera) a to už bylo přes kamarády, že to, a on je hodně škaredý on to ví, ale já nejsu taky žádná miska, ale oni mě ho dohodili kamarádi, jakože ty seš dlouho sama nechtěla bys tady, a on je takovej že on je fajn.

### **To bylo po té první hospitalizaci?**

To bylo až po třech letech, dva tři roky po té první. No, já sem nebyla vyrovnaná sama se sebou, já sem s tím furt bojovala, že to je moje chyba, i když to samozřejmě moje chyba nebyla, za to sem nemohla, ale já sem si furt myslela, že na tu školu furt nastoupím zpátky, na tu vošku sociální pedagogiku, ale pak se mi stala příhoda, že když sem byla podruhé hospitalizovaná, ale pozor po první byla psychóza a po další každé hospitalizaci byly deprese, léčba s depresí. Teďka už mě hodně trápí deprese. Nebyla sem smířená s tím, že sem musela odejít z té školy a že už se nevrátím. Potom tam byla nějaká slečna Tereza, která měla paranoidní schizofrenii, že oni všechno o mě vijou, pomozte jí někdo, byla sobota nikdo tam nebyl a ona si mě vyžádala, nevím proč mě, protože sem se s tou slečnou nikdy předtím nebavila a tak sem jí utěšovala, že to bude dobrý, že přijde pan doktor a dá já injekci, že ví, že to vypadá, jak by to byla realita, ale vím, že to realita není, utěšovala sem jí poslední hodinu, potom sem došla na svůj pokoj, kde nikdo nebyl, okna byly zavřeny, nejprv na mě začal šahat a potom volat na mě, což byla halucinace, v té době mi docvaklo, že bych to školu nedodělala, ne hned ale až dva roky potom.

Potom sem teda našla toho přítele H... (název partnera). S tím sem byla půl roku. Byli bysme spolu doteď, jenže zaprvé byl zamilovanej do někoho jinýho, já taky, a za druhé na mě neměl čas, dával přednost kamarádům přede mnou a já sem tomto už po roce prostě nevydržela. Do dneška to je jedinej přítel, s kterým mám fakt do dneška dobrý vztahy, kterej může kdykoliv přijet a dem si sednout. Zaujalo mě na něm to, že je on je Býk (smích), takže znamená, urejpanej, já su Kozoroh a on je Býk, jakože sme si fakt notovali. On má takovej hodně černej až morbidní humor, to mě na něm vůbec nevadilo právě.

### **Hm.**

A ono to bylo složitější. Já sem nechtěla se s ním dát dohromady, potom on se semnou nechtěl dát dohromady, protože byl uraženej, nakonec jsme se dohromady dali.

### **Řekla jste mu o onemocnění?**

On to věděl, ale mě holky potom přiznaly, že se bál, že se bál že nevěděl, co udělám v každé chvíli. Sem to s ním kdysi aj probírala, ale už nevím, jak jsme, jak to dopadlo. On to věděl, on se jako asi bál do toho vztahu jít. Věděl to od těch kamarádech, to byli společní kamarádi, s kterýma sme se znali oba. Který znali mě už od sedmnácti dnech ta jedna.

**Takže rozumím tomu správně, že to byl první vztah po té diagnóze?**

Hm, jo byl.

**Bylo to v něčem jiné?**

Nebylo, teda vlastně. Trvalo mě to tři roky než sem povolila vůbec hm... někomu aby... je to trošku jiné, protože, pardon, protože sem věděla, že jsou tam nějaký omezení v tom mém životě., které do té doby.

**Konkrétně?**

Hm... konkrétněji mluvím o tom, že ... jak bych to řekla ... třeba dítě, nevím, jestli vůbec někdy budu mět děti, už mám 29. Furt jakože to je jedno z těch omezení.

**Povězte mi víc...**

Já nevím třeba, že do smrti budu jíst prášky, že teďka mám ty depotní injekce, tak je to jako lepší, ale jakože další omezení, že su jakože stigmatizovaná lidma, jakože kerý sice sou, sice sousedi to neví, ale komu sem to řekla, tak mě říká ty nejsi blázen, to nikomu neříkej, dopřic, ale vím, že chci dělat v psychiatrické nemocnici, doufám, že jednou budu, protože mám kurz toho peer pracovníka, tak se to stejně o mě všichni dozví, že ví že nejsou v uvozovkách normální.

**Jestli tomu správně rozumím, tvrdíte, že schizofrenie ovlivňuje partnerský vztah?**

Asi, částečně jo, protože se do toho víc bojím jít. Bojím se seznamovat. Potom byl teda ještě J... (jméno partnera), s tím sem vůbec nic neřešila, protože ten byl tak dacan jak ten první skoro, ne tak velkej, ale i tak, to byl takovej, že mě spíš využíval, neměl kde bydlet, tak se ke mně nasáčkoval, já sem ho půl roku vyhazovala z bytu.

**A když se vrátíme k prvnímu vztahu po hospitalizaci, podporoval Vás přítel ve vaší nemoci?**

H... (jméno partnera) teda. My jsme to neřešili vůbec mezi sebou, právěže ne, myslím, že jsme právě měli, vím, že taky nechtěl děti, takže sme si v tom notovali. Jenom řek, že neví co to je, co to znamená, tak sem mu řekla, ať si to dohledá.

**Měla jste ataku, když ste byla ve vztahu?**

Neměla jsem ataku, když jsem byla ve vztahu. Měla jsem spíš deprese. Ty deprese jsou hodně občas i přes ty prášky právě. Navíc já nepoznám, když přijdou z ničeho nic. Poslední ataku sem měla před půl rokem. Jednou sem si vzala víc prášků, sem byla v divném stavu, najednou sem seděla u počítače a teďka jakoby sem s někým mluvila a tam nikdo nebyl, pak sem se jakoby podívala, a říkám je tady někdo nebo ne. Tak sem s někým mluvila, ale jak když sou tři hodiny ráno a tady nikdo není jo a pes se mi furt někde stěhoval, i když byl furt

na tom svém místě, takže to nepoznám no. A deprese ty přijdou někdy z ničeho nic, někdy je tam spouštěč nějaká blbost, někdy to je důležitý, ono to hodně záleží aj na té psychické pohodě hlavně.

### **Příklad nějakého spouštěče?**

Nějaký strasti, jakože by mě něco sžírá zevnitř, nevím. Třeba kamarád si půjčil prachy a jako nevrátil mi je v ten den, tak mě to začlo. Sem z toho měla depresi, že se na mě vykašlal, i když mě je na druhý den přivezl.

### **Máte ještě další zkušenosti se vztahy?**

Já sem vlastně jednu dobu bála mět ty vztahy už po té nemoci to bylo a měla sem milenecké vztahy. Sice sem z toho jako nic neměla, ale prostě sem jako chápeš. Neměla sem z toho jakoby radost z toho mileneckýho vztahu, jim se říká v uvozovkách kamarádi s výhodama, ale kamarádi to nebyli. Byli to jakože mě fakt využívali, aby si oni udělali dobře a já z toho nic jakože neměla a já sem si chtěla dokázat, že pořád na to mám někoho mět, nebo s někým spat, protože to už je těch, už sem nemocná asi osm let a vlastně před pěti rokama sem měla milenecký vztah a udržovala sem ho aj kolikrát tři roky, že jedem někam, tak smě někam vyjeli, v autě sme si užili a s jedním to bylo většinou. Potom ten druhý spával většinou u mě, že neměl kde spat přes noc a pak šel domů.

### **Pomáhá vám vztah při léčbě onemocnění?**

Určitě, myslím si, že je tam větší rozdíl mezi vztahem nemocný zdravý a nemocný nemocný. Protože sem potom chodila s M... (jméno partnera), který je nemocný a to jsem si taky myslela, že sem byla hodně zamilovaná, ale trvalo to dva měsíce než mě jako jediný partner odhodil on, který mě dal kopačky, protože si našel mladší, štíhlejší, blondatější, s kterou mu to stejně nevydrželo a teďka sme jako kamarádi v uvozovkách, protože bych ho někdy zastřelila a on mě taky. A bylo to vlastně první vztah s nemocným člověkem, jakoby i když ona má jinou diagnózu než já.

### **V čem je ten rozdíl?**

V některých věcech mě víc rozumí než ten. Můžu se s ním bavit o tom, co sem prožila, co sem zažila, on mě řekne já sem třeba prožil něco podobnýho v té psychoze něco, co sem třeba viděla v psychoze, co sem slyšela za hlasy jo nebo něco podobnýho. Potom teda mám kamaráda a ten já mám i ty sebevražedný sklony, ale když to napíšu jinýmu zdravýmu kámošovi, tak mi napíše, o tom se s tebou bavit nebudu, to neříkej, což není úplně správný podle mě. Mám tomto kamarádku, která vlastně, s tou ráda, tu sem ráda, že mám, protože je taky nemocná, má deprese, má doted' hlasy a halucinace a ví jaký to je, když už nemůžeš

a nevíš, co máš dělat a já jí napíšu já bych nejradši sežrala všech třicet protazinů a ona napíše to nedělej, já už jsem si to třeba zkusila. Z toho ti bude jenom blbě to ti stejně nepomůže.

### **V čem to je ještě jiné?**

Mno to se blbě, jako to ti přijde, jak kdybyste byli víc spřízněné duše. Velká část toho, co jsem zažila, viděla, slyšela, vnímala, všemi pěti smysly nebo kolik jich je, možná aj šest, tak to nikdo jinej nezažil nic podobného jak já a vím, že se o tom můžu bavit a ten člověk řekne jo, toto jsem zažil podobně.

### **Má to i nějaká negativa?**

Nemá. Ono se říká, že by neměli být dva stejně nebo podobně nemocní aj rozdílný nemoci by neměli být spolu, ale já nevidím důvod proč ne, pokud si to vyříkají každéj. Takhle po republice, po světě putuje spousta lidí, který nejsou diagnostikovaní a měli by být, takže to je jenom nálepkování, je to stigmatizace.

### **Byly ještě nějaké další vztahy?**

Já si myslím, že už sem řekla všechny vztahy. To jsou ty nejdůležitější. Ty víkendový milence a takový blbosti okolo, že to bylo všechno, že po tom M... (jméno partnera), tam byl ten J... (jméno partnera), ale ten mě opravdu využíval na to přespání a to je všechno kolem těch vztahů.

### **Máte momentálně nějaký vztah?**

Vztah nemám. Jen kamarádi, ale vztah to není žádný.

### **Uvažujete o budoucnosti s nějakým partnerem?**

Spíš sem o budoucnosti uvažovala jen s jedním, i o dítěti jsem s ním dokonce uvažovala, i když jsme děti nechtěli ani jeden.

### **Uvažujete o založení rodiny?**

Začala jsem uvažovat o založení rodiny v 27 letech jako že to. No. Momentálně už neuvažuju o založení rodiny. Chci si najít partnera s dítětem, protože sama sem plánovala, mám navíc nemocný to srdce, takže tam je i to riziko, že se narodí se srdeční vadou, takže sem hodně nad tím špekulovala, jestli to vůbec dítě mít i se srdeční vadou ještě než začly ty psychický problémy a dospěla sem k názoru, že ... že to je úplně jedno, protože stejně nenajdu partnera, s kterým bych to dítě chtěla a být svobodnou matkou a nebo si najít oplodňovatele, to já nechci.

### **Takže chápu správně, že momentálně už neuvažujete tom, že se stanete matkou?**

Jo. No protože mám i zdravotní problémy, ty to jako vylučujou, musela bych brát hormony a takový ty věci, zatím ten partner takový není a kdyžtak si najdu partnera, já ty malý děti

moc nemusím, ale já teda mám radši zvířata, taky mám čtyři doma, psa, andulky a želvu, mě to dítě vynahrazuje pes, protože ho mám už jedenáct let, takže to je takový můj miláček a vlastně já bych byla radši, kdybych si našla toho partnera s dítětem, co by mělo čtyři roky a výš, protože to dítě už ví, co chce.

**Takže je pro vás důležitý partnerský vztah a mít rodinu?**

Taky jsem nad tím uvažovala, nevím, jestli budu mět vůbec mít nějaký fungující vztah, protože sem komplikovaná osoba aj samo o sobě bez té diagnózy navíc. A já si myslím, že moje jakoby životním údělem není rodina nebo dítě, ale spíš pomáhat těm lidem, kteří jsou na tom podobně jak já a ne to dítě. To pro mě je důležitá ta práce v tom životě.

**Chcete něco dodat důležitého k tématu?**

Ne.

**Děkuji Vám za rozhovor.**

Není zač.

## **Příloha č. 2 – Transkripce rozhovoru s Lucií**

**Tak můžeme začít. Jmenuji se Michaela Nohýlová a ráda bych se zeptala na Vaše zkušenosti s partnerskými vztahy. Píšu na toto téma diplomovou práci. Vše je zcela anonymní, nikde nebudu uvádět Vaše jméno. Mohu se zeptat, zda souhlasíte s účastí ve výzkumu a nahráváním a přepsáním do diplomové práce?**

Ano, souhlasím.

**Můžete mi povědět co nejvíce podrobností o Vašich partnerských vztazích?**

Ano, takže můj první vztah, jako dlouhodobý, začal v devatenácti letech, kdy jsem se seznámila s K... (jméno partnera) a začali jsme spolu chodit a náš vztah trval celkem šest let se třemi pauzami. Ta pauza byla dycky v lichým roce, protože já jsem dycky chytla krizi (smích). On byl v pohodě, ale já jsem měla krizi ve vztahu, kdy sem nevěděla esi s ním mám zůstat, nevěděla sem esi ho miluju, furt sem byla na pochybách jo, furt sem si říkala prostě je to ten pravej, není to ten pravej.

**Řekněte mi o Vašem seznámení víc.**

Seznámili jsme se na chatě, protože já sem neměla přítele a furt sem chodila za svojou kamarádkou a furt jsem jí říkala, že bych chtěla nějakýho chlapa no a ona se toho chytla a její tehdejší přítel měl kamaráda, právě toho K... (jméno partnera) a oni zorganizovali, že pojedem na chatu a tam se nějak prostě dáme dohromady, že nás tam dají dohromady, což byla hrozně trapná situace, protože já toto fakt nemám ráda, když někam jdeš s tím, že někdo tě jako někde s někým seznámí jo, to úplně nesnáším. Ale tak jako stalo se, mě zaujal hlavně, když to tak řeknu, bylo to takové povrchní. Zaujal mě po fyzické stránce, ani se mi tak nelíbil jak se choval nebo jak se projevoval na té chatě, ale říkám tak jako figuru má pěknou že. (smích) Takže jsme na té chatě se jako sbližovali a potom jsem ho pozvala na naše první rande, kde jsme vlastně mluvili už jako my dva o samotě a hrozně se mi líbilo, jak se vyjadřoval. Tehdy jsme se bavili už o rodině, což tehdy bylo pro mě jako důležitý tehdy téma, takže jsme se shodli na spoustě věcí, takže jsme se potom začali scházet a tak se ten náš vztah nějakým způsobem vyvíjel.

**Kdy tedy přišly první pochyby?**

Asi po roce vztahu, prostě čím dýl jsem s ním byla, tím víc se mě vzdaloval jo, že prostě víc jsem si uvědomovala, co mě na něm vadí, že s ním prostě nechcu být, nechci s ním mít děti a tohle se vlastně prohlubovalo až do konce našeho vztahu, ale když se vrátím tak vlastně poprvý jsem měla takový pochybnosti o něm, když vlastně a to jsem ještě nebyla nemocná

jo. To bylo po roce, když jsem přišla za kámoškou a říkala sem jí, ty já nevím, jestli s tím K... (jméno partnera) chcu byt a ona furt se mě ptala a co ti na něm vadí? A já říkám, ani nevím pořádně, co mi na něm vadí, ale prostě jsem byla jako na pochybách no. Nevěděla sem estli ho miluju nebo ne. Joo, protože furt jak když v některých chvílích převažovalo to, co se mě na něm nelíbilo přes to, co se mě na něm líbilo jo, co sem na něm měla ráda. Potom to byla jako první taková vlašťovka, potom že jsem se s ním měla asi rozejít, no a ten první rozchod byl vlastně po těch třech letech? Po třech letech kdy jsme byli od sebe asi jeden den a potom jsem si uvědomila, že mi vlastně chyběl, že se s ním nemůžu rozejít jo, že bych bez něho byla úplně v prdeli, takže jsem mu potom napsala, že se jako omlouvám nebo něco takovýho a že bych ho jako chtěla zpátky. No a podruhé jsem se s ním rozešla po pěti letech a to už sem byla rozhodnutá, že ho nechcu. Mně se v té době líbil jinší borec a já jsem se do něho hrozně zamilovala do toho M... (jméno partnera) a s K... (jméno partnera) jsem to ukončila.

### **Řekněte mi o tom víc.**

Seznámila sem se s ním v ... (název města) v hospodě a tak jsem teda byla hrozně zamilovaná do toho M... (jméno partnera), ten mě samozřejmě nechtěl, takže jsem s K... (jméno partnera) byla asi od sebe já nevím měsíc, kdy on mi vozil dárky, protože jsem měla narozeniny, tak mi dovezl hrozně pěkný dárky a furt to nemohl pochopit prostě, proč s ním nechcu byt.

### **Hm...**

No a já sem furt hledala nějaký jako výmluvy a furt nějaký tyto, a nakonec jsme se k sobě vrátili, ale to asi byla chyba, protože mně se měsíc po tom návratu, propukla první ataka nemoci. Já sem tehdy nastupovala do nového zaměstnání, kde mě zaučovala jedna velice nepříjemná paní a vyvíjela na mě psychický nátlaky s tím, že jsme se dali dohromady s tím K... (jméno partnera), do toho to těhotenství, do toho vlastně ta nová práce a do toho jsme si domluvili, že se budeme stěhovat do domku po babičce, takže na mě se to nakupilo všechno, kdy mě bylo hrozně zle a prostě psychicky jsem to nedala s tím, že se u mě rozjela pomalu ataka. No a po té atace jsem se s ním ještě potřetí rozešla, tak on se ke mně choval hrozně hezky, navštěvoval mě v nemocnici. Pořád byl na mojí straně, dycky když sem mu říkala moje bludný představy, tak mě dycky vyslechl, nesoudil mě, všechno v pohodě.

### **Jak vypadala Vše ataka?**



Jak to vypadalo? No ... tak za prvý sem nespala, asi za tři dny jsem naspala šest hodin, takže já sem furt litala, nemohla sem spat, začala sem mít halucinace, to znamená, že sem viděla věci, který ostatní lidi nevidí a taky jsem začala být paranoidní a myslela sem si, že mě někdo chce zabit, že mě někdo pronásleduje, chtěla jsem to tam rozkopat v tym baráku, pač sem si myslela, že tam sou duchové...měla sem takový hrozný stav...no nevím ale estli jsem to říkala, ono to mělo podstatnou část v tom, že já sem v té době byla asi těhotná. No a já sem to nevěděla, takže sem chodila pařit, já sem chodila... furt sem kouřila, pila sem víno, vyloženě jsem byla kolikrát aj opilá, a já sem to nevěděla až potom, to bylo skoro před vypuknutím té nemoci, kdy já sem dostala menzes, ale to bylo jakože prostě hrozně silný a měla jsem hrozný křeče v břiše a seděla sem na záchodě a bylo mě hrozně zle, jakože sem nevěděla esi budu jako zvracet nebo estli toto... no a potom ze mě vyšly takový kusy krve, takže jsem si říkala, že to bude asi... že to byl možná samovolný potrat .... No a nikdo mi to nechtěl věřit, protože v nemocnici vlastně sem byla na gyndě a tehdy doktor řekl, že je všechno v pořádku, že jako tam nic nevidí jo v té děloze, jo. Ale já si myslím, že sem byla opravdu těhotná, protože jsou nějaký změny, který se udály potom na tom těle té ženy, který jsou jako znaky toho, že byla těhotná, to je třeba zabarvení dvorce u prsa a tak. Přítel se zachoval hezky, protože já sem měla potřebu udělat nějaký rituál, kterým bych jako vlastně jak když jsem se chtěla s tím miminkem rozloučit, takže prostě já sem ho poprosila, zapálili sme svíčku, sedli jsme si naproti sobě, podali jsme si ruce a pomodlili jsme se za to, jak když za odchod toho miminka jako prostě pryč. Já sem to potřebovala prostě, já sem to hrozně prožívala a potřebovala sem to ze sebe dostat jo, že prostě těch emocí bylo najednou hrozně moc. No, to byla ta první ataka.

#### **Jak na ataku reagoval Váš přítel?**

On zareagoval hrozně hezky, podporoval mě, věřil, že budu zdravá, že to je jenom nějaká epizoda. Vůbec se k tomu nestavěl tak, že by to měla být nějaká dlouhodobá záležitost, jenomže potom v průběhu času jsem se uzdravila, brala sem rok a půl léky s tím, že sem je měla brát dva roky a potom jsme se domluvili s psychiatrickou, že mi je vysadí. No a já sem vlastně je brala rok a půl a už to bylo všechno v pořádku, takže jsem se s ní domluvila, že by mi ty léky vysadila, což se stalo, jenomže já jsem nastoupila do nové práce a tam opět si na mě došlápla vedoucí a prostě začala mě házet klacky pod nohy, začala být na mě nepřijemná, hnusná, všechno mi vytýkala, takže já jsem to psychicky nedávala a objevila se druhá ataka.

#### **Jak to ovlivňovalo Váš vztah?**

Určitě. Byla sem taková hodně sebestředná, byla sem vztahovačná, uštěpačná, byla sem taková hodně sem řešila jenom ten svůj svět a neřešila sem to, co bylo kolem jo, že ten partner má taky nějaký potřeby, řešila sem jenom to, co se týkalo mě jo. Spíš sem omezovala, bylo to na úkor toho partnera. Ale odvíjelo se to i od těch partnerů. Jak sem říkala, K... (jméno partnera) ten úplně v pohodě, ten se ke mně choval hrozně hezky, ale P... (jméno partnera) to prostě nepochopil, on byl celkově takový, jak bych to řekla, surový typ člověka, kterej prostě řešil věci, který vidí, cítí, toto, ale věci na který si nemohl šáhnout tak prostě to tam nevěděl, jak se k tomu má postavit. Na jednu stranu je fajn, že má člověk někoho, na koho se může obrátit, komu může říct takový ty vnitřní pocity a kdo ho jako vyslyší, jenomže ten partner na to musí být připravenej a pokud na to není připravenej a neví, jak se má k tomu nemocnému zachovat, tak potom dochází k nedorozumění, prostě i ten partner si prosazuje svou aniž by pochopil, že ten nemocný potřebuje něco jinýho, je to prostě složitý no.

#### **Po jaké době přišla druhá ataka?**

No u mě to šlo hrozně rychle, no u té první hospitalizace to bylo tak, že já jsem si řekla našim, ať mě zavezou na pohotovost, že se potřebuju vyspat a že jsem byla jako úplně taková malátná, už jsem si prostě potřebovala odpočinout, ale já sem nemohla spat, takže naši mě odvezli na pohotovost, s tím, že jsem se bavila s doktorkou na pohotovosti s tím, že když jsem jí řekla, že sem měla tadyty stavy ty bludný a tadyty halucinace, tak mě okamžitě odeslala na psychiatrickou léčebnu, kde mi píchly nějaký sedativa a kde jsem nějaký dva nebo tři dny v kuse spala a potom mě přehodili na osmnáctku no a u té druhé ataky to bylo horší protože to jsem byla, to se prostě nějak na mě nakupilo a začala jsem být agresivní, takže jsem kopala do nábytku doma a tak a to naši jako řekli, že už je to přes čáru a že teda mě zavezou jako do nemocnice. To bylo po dvou letech.

#### **Jak jste reagovala na to, když jste se dozvěděla diagnózu?**

No když mi poprvé sdělili diagnózu, tak jsem si říkala, že je to jenom nějaký takový onemocnění, který mě potkalo, který prostě se vyléčí, že budu v pohodě, že už se to nikdy nevrátí, že budu dva roky brát léky a pak to bude v klidu. No a podruhý, když mi sdělili tu diagnózu, tak jsem byla jako zlomená, prostě potom já jsem byla čtyři měsíce v léčebně, takže mě prostě úplně dorazilo to, když mi řekli, že mám nárok na důchod jo, po té hospitalizaci, že si mám zažádat o důchod, kdy já sem byla úplně z toho zklamaná, nebo sama ze sebe jsem byla zklamaná, že prostě mám vysokou školu, měla jsem nějakou perspektivu do budoucnosti a teď najednou se to všecko zlomilo jak doměček z karet a že už nebudu nikdy schopná pracovat jako normálně nebo jako v oboru kterej sem vystudovala,

bylo tam spousta otazníků, spousta takovýho strachu, obav, jo a no prostě byla sem z toho taková zlomená no celkově a to už bylo v době kdy už jsem se rozešla s K... (jména partnera) o to to bylo horší, že sem neměla toho partnera.

### **Kdy jste se rozešli?**

No v roce 2012 jsem nastoupila do té nové práce, pracovala sem jako referentka nepojistných sociálních dávek, což byla jako docela namáhavá práce a přítel v té době mi začal vykládat, že by se chtěl najednou usadit, že by chtěl miminko, že prostě jako už nazrál ten čas pro něho, kdy teda on pan všemocný se chtěl teda usadit, což mně se zrovna nehodilo, protože já sem nastoupila do té nové práce a chtěla sem pracovat, chtěla sem si vybudovat nějaký zázemí, aby aspoň třeba než dosáhnu na tu mateřskou, abych se tam zaučila a v té době on to myslel asi vážně a chtěl opravdu už nějaký pevnější svazek, koupil byt, začal ho opravovat no a já sem byla v té době k němu taková odtaziťá, nechtěla sem se s ním bavit na toto téma jako dítě on to vyřešil po svém že si našel jinou přítelkyni. Já si to pamatuju jako by to bylo dnes, byl čtvrtek a já sem čekala, že mi napíše a on měl jít s kámošem někam ven jako chlastat no a tak já sem čekala, že mi napíše a on ve čtvrtek se neozval, v pátek se neozval, v sobotu se neozval, v nedělu se neozval, takže já už nervy úplně nadranc. V pondělí sem byla v práci, už sem to nevydržela, dělala sem vlastně pondělí a středa sem dělala, když to vezmu no desítky. Sem dělala jako deset hodin denně, takže já v to pondělí už jako na nervy úplně rozložená sem nebyla schopná nic dělat a já sem mu napsala, jak to s nama teda vypadá a on mi tehdy napsal, ať se na něho nezlobím, ale že se zamiloval a že už se mnou nechce být, takže jsem se úplně složila, byla sem z toho... na jednu stranu sem byla ráda, že se to rozseklo, na druhou stranu sem byla hrozně jako prostě, že mi to bylo líto těch šest let, že to byla dlouhá doba no a tak šla tehdy k babičce a říkala sem jí babi, musíme si dát becherovku, on se se mnou rozešel K... (jméno partnera), takže to bylo takový drsný, ale potom jsme se ještě několikrát sešli a bavili jsme se normálně na pohodu, zavezli jsme si věci, jo a prostě pak sem ho ještě viděla dvakrát jsme se sešli na kafe a kecali jsme, ale potom už ne a vím, že on má přítelkyni nebo manželku nevím a mají spolu dvě děti.

### **Chcete k tomu vztahu ještě něco dodat?**

Jako štválo mě u něj to, že čtyřikrát do týdne chodil na pivo s kamarádama, na to, že s nima trávil tak dlouhou dobu, tak všeci byli blbečci, jen on byl nejchytřejší, na nikom nenechal nit suchou a byl hrozně agresivní nebo teda takovej výbušnej jo, když prostě ho něco naštválo, tak prostě lítaly třísky no, ale tak člověk vzpomíná na ty věci, který byly hezký, nechce si pamatovat nic škaredýho. No to bylo právěže jako trošku jako nejenom z jeho

strany, ale i z mojí strany, protože já sem se tehdy asi tři týdny před tím rozchodem sem se seznámila s jedním borcem na Badoo, na internetové seznamce no a to bylo takový jako vášnivý vztah, protože my jsme si pořád psali, telefonovali, to bylo takový intenzivní v tu dobu a potom on mi vlastně asi po měsíci napsal, že on byl voják z povolání a po měsíci dopisování, kdy jsme se ještě ani neviděli mi napsal, že za 14 dní odlítá do Afganistánu. No takže trošku na mě vyvíjel tlak, abych se s ním setkala a což já sem teda nechtěla, ale tak jsem si říkala, že bude zas jako půl roku pryč, buhví jak to bude, jak se vrátí a tak, takže sem souhlasila s tím, že sem za ním jela do O... (město) a tam jsme prožili velice velice vášnivou noc, no s tím, že on odjel a potom sem si s ním ještě psala asi tři týdny s tím, že on odepisoval, prostě ta frekvence se prodlužovala a už se mnou nechtěl tak komunikovat jak na začátku, takže sem pojala podezření, že to byla známost na jednu noc, kdy potom se mi jako úplně napsal, že to tam má složité a že si se mnou prostě, že to chce nějakým způsobem ukončit, tu naši komunikaci, čímž já jsem hrozně trpěla tím, do toho všeho dostala tu druhou ataku.

#### **Řeknete mi o něm víc?**

No nejprv bych si ho ani nevšimla a myslela sem si, že takovej borec o mě nemůže mít zájem, protože byl hrozně šikovnej jako fyzicky mě přitahoval, ale byl hrozně vtipnej a okomentoval mi fotku na tom badoo hrozně takovým dobrým vtipem, takže od té doby sme si začali psát a byl milej, pozornej, byl vtipnej, což se teda ukázalo jako nechcu říct v negativním smyslu slova, ale že sem si ho jako tak představovala, podle toho, jak jsme spolu komunikovali přes ty sociální sítě, protože ve skutečnosti byl takovej no než mě dostal že, takže byl takovej potom podrážděnej, takovej jako neochotnej nevím, jako moc sem neměla jako prostor ho poznat, protože potom vlastně hnedka odletěl do toho Afganistánu, takže asi tak no. Už bych to nekomentovala. Potom jsme se už neviděli nikdy no.

#### **Vraťme se zpět Vašemu onemocnění. Jak dlouho Vám trvalo se s tím smířit?**

No, já bych řekla, to bylo v roce 2013 a asi rok mi trvalo než sem se s tím srovnala, protože v roce 2014 jsem si našla práci a začala jsem pracovat prostě jako prostě skladník nebo taková holka pro všechno v jedné malé firmě v K... (název města), takže sem prostě ten život začala vnímat trošku jinak a říkala sem si, že nebudu furt sedět doma, litovat se a budu radši se sebou něco dělat.

#### **Co další partnerské vztahy?**

Další partnerské vztahy? No potom jsem dlouho byla sama, protože sem nějak prostě ani neměla sebevědomí se s někým seznámit a byla sem z toho jako hodně dlouho zklamaná.

Byla sem zklamaná z toho svého zdravotního stavu a říkala sem si, že mě přece jako, že o mě nemůže mít nikdo zájem, takže sem si říkala, že bude lepší, když budu sama no a potom sem si našla tu práci v roce 2014, takže už jsem si začala trošku víc věřit a trošku sem měla peníze na nějaký radováky, že chodit ven a takhle mezi lidi no a potom v roce 2015 se objevil P... (jméno partnera), který mě shodou okolností oslovil taky přes badoo no a s P... (jméno partnera) jsme začali chodit v únoru 2015 a to bylo taky... on byl prostě bavič, šhoumen, on mě ani tak nepřitahoval jako fyzicky jako spíš tím jakej byl, že byl takovej bezprostřední, uměl vykládat spoustu vtipů, byl prostě pohotovej, byl aj docela milej ke mně ze začátku no a tak sem teda jako nějakým způsobem, nechcu říct takový blbý slovo, podlehla těm jeho průpovídkám.

### **Jak dlouho jste si psali než jste se sešli?**

Týden jsme si psali, to já sem to ještě oddalovala, protože on mi napsal vlastně a chtěl se vidět hned na druhý den a já sem to ještě oddálila o ten týden, abych se na to nějakým způsobem psychicky připravila, i když on byl takový tsunami, že na něho se nešlo jako připravit no a měli jsme teda společnou zálibu a to byla hudba, kdy jsme poslouchali stejného interpreta. Já sem tu písničku uměla nazpaměť, tak jsme měli puštěný rádio, jeli jsme z kina, já sem tu písničku zpívala a mu se to hrozně líbilo, jak zpívám tu písničku, že ji umím jako nazpaměť a tak (smích) a byla ruka v rukávu. No a potom se začalo ale projevovat ta jeho druhá stránka, kdy taková uštěpačnost, takový jako manipulace, ponižování, s tím, že on mi přímo řekl, že se by si o mě neopřel ani kolo, že můžu být ráda, že ho mám a takový jako věci, takže z toho sem byla jako hodně špatná.

### **Probírali jste spolu Vaši diagnózu?**

Samozřejmě, že on to chtěl všechno vědět, co se mi stalo s tím, že to potom vlastně používal proti mně. Ze začátku bych chápavý a že to muselo být jako těžký pro mě kdesi cosi, no a netrvalo dlouho a použil to proti mně s tím, že třeba na mě vyrukoval, že až budu dělat osm denně jak dělá on tak, že se můžeme o něčem bavit spolu, pak mi řekl, že když budem mět děcko, tak mi ho stějně sebere, protože nebudu schopna se o něho postarat, taký nářezy mi dělal.

### **Kdy jste spolu poprvé diagnózu probírali?**

Já sem mu o tom řekla hnedka záhy, protože sem měla pocit, že by to měl vědět a to bylo čtrnáct dní, co jsme spolu byli.

### **Jak to pokračovalo?**

Bydlet jsme spolu začali po půl roce. Celkově vztah trval rok a půl. Říkám, že mám od něho takové dvě vrásky (smích), ale asi tam mají být no tak... mám takovou památku od něho no. No on jako P... (jméno partnera) nebyl špatnej, ale on byl takovej bohém a takovej workoholik a zároveň takovej bohém a workoholik byl hroznej, protože prostě se nezastavil, on musel pořád něco dělat jo a myslím si, že mě i jako podváděl, protože ten náš intimní vztah nebyl jako moc v pořádku a vím, že si furt s někým psal jako smsky, protože šel na záchod, cinkal mu mobil, ležel ve vaně, cinkal mu mobil furt no a jednou jsem teda našla důkaz jeho nevěry, když sel do posilovny a zapomněl si mobil doma no a mě to nedalo, tak jsem se tam podívala a už sem viděla smsky jako s jednou osobou dotyčnou a řekla sem si, no tak je to v prdeli, jenomže já sem dělala jakože nic, on přišel, mu to bylo jasný, že sem mu vlezla do mobilu a jenom čekal hajzl, kdy já to na něho vybalím a já sem to prostě furt oddalovala, protože sem to nechtěla řešit tu situaci, jenomže pak sem z toho byla úplně vynervovaná, tak sem mu to řekla, jenomže on to samozřejmě shodil, že su blázen, že si vymyslím něco, co není pravda, takže on potom operoval tady s tím spíš, že jako já sem blázen a že ten můj názor vlastně není jako adekvátní k té situaci.

**Hmm...**

No (smích), to bylo potom v roce 2016, kdy já sem vlastně po domluvě s P... (jméno partnera) sem si vysadila léky samovolně, no prostě jsme se nějak domluvili, že když do toho našeho vztahu vstoupí dítě, tak ten náš vztah se nějakým způsobem upevní, což byla blbost samozřejmě, ale dobře, takže já sem kvůli tomu vysadila léky. Neřekla jsem to doktorce, vysadila jsem si je sama, svévolně, dobrovolně, nikdo mě k tomu nenutil, protože sem to chtěla prostě zkusit jaký to bude, když to nebudu brát, protože už to bylo vlastně čtyři roky co sem ty léky brala a paní doktorka mi říkala, že po pěti letech budu moct ty léky vysadit. Já sem si je teda vysadila po čtyřech letech, což sem neměla dělat, protože nemoc se samozřejmě vrátila. Jenomže vrátila se takovým stylem, že jak když sem byla postupem času sem byla víc taková aktivnější, protože ty léky vlastně tlumí toho člověka, s tím, že sem byla postupem taková otevřenější, uvolněnější, ale zároveň agresivnější, takže jsme se častěji hádali, což P... (jméno partnera) nechápal můj stav a vyvrcholilo to tím, že se mi rozjela třetí ataka a to už vůbec nedával a já sem vlastně my jsme tu poslední noc jsme byli spolu tak my jsme nějak jako prostě jak bych to řekla, jsme si dělali nebo jsme se bavili a a dělali jsme si srandu nebo on si dělal srandu, ale já sem to nepochopila a on mě říkal, že já tě stejně jednou zabiju (smích). Já jak sem byla už v té atace jo, tak já sem si jako říkala, tyjo, co budu dělat teďka, on mě chce zabít jo, takže já sem celou noc nespala a zamkla sem

ho v ložnici a šla sem do obýváku si lehnout, jenomže mi to furt šrotovalo, tak já sem ho prostě no prostě jsem jako se ho bála jo, já sem se fakt bála, že mi něco udělá no a tak jsem šla zbudit mamu ve tři ráno, teď jsem jí to řekla všechno a mama říká, to jako není dobrý, jak jako z něho máš strach, to už jako to by se nemělo dít jakože v partnerském vztahu že jako někdo má z někoho strach. No a tak já sem jako teda šla k doktorce, protože sem věděla, že už se mi rozjíždí ta ataka, takže sem byla na neschopence a ten den ještě když se P... (jméno partnera) vrátil domů, tak jsem ho vlastně vykopla z baráku. No to byl vlastně dům rodičů, kde jsme měli zrekonstruovaný patro, kde jsme měli kuchyň, ložnici obýváku, takže jsem ho z tama vykopla s tím, že on prostě hrozně brečel, ať ho vezmu zpátky, já sem prostě byla úplně zarytá, rozhodnutá, že už ho prostě zpátky nikdy nechcu, protože jsem byla v té atace, byla sem prostě jako rozjetá a bylo mě to všechno jedno. No a za týden na to jsem skončila hospitalizovaná na PN, to bylo vlastně v roce 2016 no a když sem se dostala domů po té hospitalizaci po třetím, nebo čtvrtým, no čtyři měsíce sem tam byla, tak mi to přišlo všechno hrozně líto a chtěla jsem to vrátit, takže sem P... (jméno partnera), no s tím, že teda jsem to řešila s rodičema, kteří řekli, že už ho tam nechcou nikdy vidět a já sem tím hrozně trpěla, protože sem ho měla pořád ráda, jenomže jsem s ním žila v takovém vztahu, jak bych to řekla, jakože jsem na něm byla závislá jo, psychicky, že prostě byl P... (jméno partnera) a nikdo kolem a já sem chtěla jenom P... (jméno partnera), ať se vrátí, teďka sem furt jako ne před našima, sama doma, takm když sem byla tam jako ve svém, tak sem prostě probřečela spoustu nocí, že já ho chcu prostě zpátky, jenomže on mi tehdy řekl, že pokud ho jednou vyhodím, tak že už se nikdy nevrátí a to taky dodržel. Já sem ho kontaktovala jednou nebo dvakrát, jestli by se nechtěl vrátit a vím, že mi tehdy napsal, že ne.

### **A jak to dál pokračovalo?**

No. Takže, já sem vlastně pro mě jako ten život pokračoval dál, s tím, že sem chodila normálně do práce. No a asi po roce paralelně tady na tuto událost hm... to bylo taky takový jedno těžký období v mém životě, kdy sem řešila spoustu takových důležitějších věcí, kdy vlastně brácha se ženil, takže sem mu dělala rozlučku se svobodou, do toho mi doktorka změnila medikaci a do toho sem se dozvěděla, že P... (jméno partnera) si začal s mojí kolegyní v práci, takže na tadytu změť těchto událostí sem prostě dostala čtvrtou ataku a když sem teda byla, to už sem věděla, jakože co mám udělat zhruba, takže sem sama odjela do Kroměříže, vyhledala sem psychiatricku, řekla sem jí všechny příznaky, který mám, ona se se mnou domluvila, tehdy byla hrozně příjemná, volala asi na tři oddělení do PNky a ptala se kde mají volno a ... a na různý oddělení, který by mi vyhovovali, abych se nedostala na

pětku a tak sem byla počtvrtý na léčení, což bylo pro mě takový zase jak když životní pád no a tak sem se z toho taky jakým způsobem dostala a pak sem teda dlouho truchlila po tom P... (jméno partnera), ale život de dál, člověk se s tím musí nějakým způsobem popasovat. Jinak po tadyté zkušenosti jsem žádný partnerský vztah neměla do současnosti. Ale měla sem několik schůzek, který sem většinou teda našla na badoo na seznamce a nebylo to úplně jako košer a kamarádky mi říkaly, že sem moc náročná na ty chlapy, ale já už nechcu potkat žádnýho K... , ani Š... ani P.... Už bych chtěla, aby ten chlap stál za to.

### **Je nějaký rozdíl ve vztazích před a po onemocnění?**

Pro mě je to velký rozdíl, protože před onemocněním jsem nemusela řešit otázky typu: Bude mě brát ten člověk s tou nemocí takovou jaká sem nebo bude tu nemoc využívat nebo zneužívat jak to dělal P... (jméno partnera)? Otázka taky, která mě napadá, kdy mu o té nemoci mám říct jo. To je taky jedna otázka, kterou taky docela často řeším. Nejradši bych byla, aby to byl člověk, kterej to ví, kterej s tím má zkušenost, kterej má prostě pro to pochopení, jenomže taková lidí prostě nechodijou po planetě zemi, takže se obávám toho, že asi teda to bude běh na dlouhou trať.

### **Máte nějakou zkušenost s partnerem s duševním onemocněním?**

No. Měla jsem teda schůzku s jedním mužem, který měl diagnostikované deprese a musím říct, že to bylo hrozný (smích), že jsem si přidala, jak kdybych se bavila s klientem po celou dobu a že jsem byla ta, kdo vlastně vedl celý ten rozhovor a on... já bych asi prostě nemohla být s člověkem, který má jako duševní nemoc, protože mě to štve kolikrát na mě jaká jsem a já bych to vyčítala i tomu partnerovi asi.

### **Máte nějakou vizi ohledně partnerských vztahů do budoucna?**

Určitě je pro mě důležité najít si nějakého partnera, se kterým bych mohla trávit svůj volný čas, i když vím, že s tím volným časem to je kolikrát takové na štíru a že se snažím sama hledat alternativy jak řešit svůj volný čas a vím, že to není jenom o tom partnerovi, ale určitě pomýšlím do budoucna na nějakýho stálýho partnera. O rodině už tolik jako neuvažuju, protože přece jenom už mám nějaký věk a cítím, že už prostě mi ujíždí vlak, když to tak řeknu, což mi taky říkal můj bývalý přítel P... (jméno partnera), tobě jako ujíždí už vlak, mno prostě debil no. A no takže už o té rodině takhle jako neuvažuju, ale kdyby se našel partner, který by byl ochotný do toho se mnou jít, tak bych to jedno dítě prostě asi chtěla mít nebo měla, ale to je takové co by kdyby. Takže o tom dítěti neuvažuju, o partnerovi samozřejmě uvažuju. Uvažuju o manželství, protože sem tak byla vychovaná, prostě v té



křesťanské víře, že by ten svazek měl být nějakým způsobem potvrzený, ale no tak asi to mám teďka.

**Chcete něco dodat důležitého k tématu?**

Nevím, jestli to je důležité, ale chtěla bych dodat, že to bylo hrozně příjemné a děkuji, že sem se toho mohla zúčastnit.

**Děkuji Vám za rozhovor.**

Není zač.

### **Příloha č. 3 – Transkripce rozhovoru s Pavlem**

**Tak můžeme začít. Jmenuji se Michaela Nohýlová a ráda bych se zeptala na Vaše zkušenosti s partnerskými vztahy. Píšu na toto téma diplomovou práci. Vše je zcela anonymní, nikde nebudu uvádět Vaše jméno. Mohu se zeptat, zda souhlasíte s účastí ve výzkumu a nahráváním a přepsáním do diplomové práce?**

Ano, souhlasím.

**Můžete mi povědět co nejvíce podrobností o Vašich partnerských vztazích?**

Takže já jsem měl partnerku od devatectnácti , to byl takovaej vážnej vztah a ve třidvaceti letech jsem onemocněl tou psychiatrickou diagnózou a partnerka vlastně, to bylo poprvé, dali jsme si přestávku, já jsem to psychicky špatně nesl a prostě něco . . . . ., protože tenkrát to bylo, že mě vyloučili se sboru dobrovolných hasičů a vlastně no a po roce sem byl ještě hospitalizovaný a potom se se mnou partnerka rozešla, to jsem taky psychicky nezvládl a skončil jsem na psychiatrii dvakrát ze stresu, možná aj proto, že jsem prostě jako nespál, sem pracoval v té době u podnikových hasičů.

**Tak mi řekněte více o tom prvním partnerském vztahu.**

No, na začátku to probíhalo dobře vlastně. Seznámili jsme se na hasičské soutěži, tak ona za mnou přišla a oslovila mě. Zaujala mě hned, protože mě oslovila. Líbila se mi její povaha i její vzhled, byla příjemná, usměvavá, milá. Protože se mi líbila, tak jsme si vyšli na rande a od té doby jsme spolu začali chodit. Jezdil sem za ní, potom ona nastoupila do školy do Pardubic a já sem nastoupil do školy u pana S... (jméno jednatele firmy) v H... (jméno města). Dodělával sem si maturitu, ona si taky dodělávala maturitu, ale v Pardubicích. Byla to šikovná cukrářka, takže potom byla i zaměstnaná jako cukrářka na náměstí v H... (jméno města). Potom jsme spolu začali bývat častěji, seznámili jsme spolu rodiče, a tak a to byl prostě ten nejvážnější vztah, který trval pět a půl let a ona potom... no byl jsem hospitalizovaný.

**Povídejte dál.**

No potom já sem vlastně nesl špatně psychicky to vyloučení ze sboru dobrovolných hasičů. Založil jsem internetové stránky sbor dobrovolných hasičů, tak proto mě vyloučili. Vlastně aj můj tata, protože tata byl vedoucí malých hasičů a vlastně aj tatu vyloučili ze sboru dobrovolných hasičů. Bylo to prostě zajímavý no. Pracoval jsem pak v B... (jméno města) jako u podnikových hasičů a vzal sem třeba aviu a jezdil sem po fabrice aviou s majákama a já sem si to jako neuvědomoval. Neuvědomoval jsem si, že je to ta mánie. V nemocnici mi

řekli, že to byla mánie, že jsem prostě byl mimo svět a mimo realitu. No prostě taky sem naboural auto do kruháču, ukradl jsem dodávku. Choval jsem se jako prostě sem se chtěl projet autem, tak jsem si vzal klíče z autoservisu, když jsem naboural auto do kruháče, tak jsem svoje auto odstavil. Zjistil sem, že mi auto v servisu spravijou, ale já sem si tam vzal klíče a odjel sem se projet dodávkou a oni mě zastavili jako ti pracovníci, takže jsem skončil na policejní stanici. No taky sem nespal. Já sem třeba aj když předtím pracoval u podnikových hasičů, tak sem dělal na noční a z noční jsem prostě nespal, šel sem na brigádu jezdit autem nebo do autoservisu, tam sem umýval auta, prostě sem nešel spat po noční, prostě se mi nechtělo jít spát nebo sem nechtěl chodit spát. Hnal sem se za prací právě, abych se zaměstnal, abych nemyslel na vztah s přítelkyní, protože ona bydlela v Pardubicích a jedenkrát za týden za mnou jezdila. Ty příznaky. Ani nevím, jak dlouho ty příznaky trvaly. Pak sem otravoval nějaký holky ve vesnici a potom mě odvezla policie, ta řekla mé rodině, aby mě zavezli na psychiatrii, takže vlastně mě rodiče odvezli na psychiatrii. No a potom jak sem si uvědomil, že jsem na psychiatrii, tak jsem chtěl z tama utýct. No a potom ta hospitalizace vlastně no... Bylo to prostě jako to, nechtěl sem tam byt, protože mi píchali injekce a nebylo to příjemný.

#### **To jste byl ještě ve vztahu?**

Ne, už ne, to byla přestávka, která trvala po dobu hospitalizace. Jako teda ona za mnou jezdila, ale jenom jako kamarádka. Když mi primárka mi řekla diagnózu, to bylo v roce 2010. Já sem si to neuvědomoval, prostě sem chtěl, věděl sem, že jsem zdravý člověk. A ani sem nevěděl co to je za onemocnění, vůbec sem to nechtěl studovat nebo hledat to, prostě nechtěl sem si to připustit. Ona to totiž nesla špatně, tu moji diagnózu, v mojí vesnici se šířily fámy, že za to mohla ona, za to že sem byl na psychiatrii. A já sem to taky nesl špatně tu pauzu. Chtěl sem, aby sme se dali zase dohromady, ale ona nechtěla, ale v léčbě mě podporovala, ale jenom jako kamarádka. Ale po hospitalizaci se mi ji podařilo přemluvit a zase jsme spolu začali chodit.

#### **A dál?**

Já sem tu diagnózu v léčebně přijal, ale prostě sem s tou diagnózou, ale nechtěl sem si uvědomit, že tu diagnózu mám a prostě sem si řekl, že jak z tama vyjdu, tak nebudu užívat léky. No tak byl sem tam hospitalizovaný tři měsíce. Po propuštění sem léky samozřejmě neužíval, ale jezdil sem zase autem jo, takže potom jsem taky někdy v červnu 2011 jsem jel autem sám do Rakouska a tam sem vlastně no, tam jsem skončil na policejní stanici v Rakousku. Tam sem totiž rozbil auto o kruháč – zas jiný a vlastně tenkrát mě zavezli na

psychiatrii. Moje přítelkyně přijela autem se sestrou tak no a jel sem vlastně, potom sem se choval agresivně, to bylo no a oni mě zavezli na psychiatrii podruhé.

### **Jak to probíhalo celé tentokrát?**

Zas sem si nechtěl uvědomit, že jsem zase na psychiatrii, ale nějakým způsobem sem to přijal. Smířil jsem se s tím, přítelkyně za mnou chodila a v té době vlastně během těch tří měsíců hospitalizace a říkala mi, že mě musí připravit na rozchod, takže vlastně, že se rozejdeme, ale ještě mě propustili, moje máma měla oslavu a ještě tam moje přítelkyně byla vlastně aj její rodina, ještě potom byla vlastně u přítelkyně její mamě taky na padesátce, ale už potom jsme se rozešli po Facebooku, mi napsala, že se se mnou prostě rozchází, říkala, že ke mně nic necítí a že bych měl užívat léky, že bych měl chodit k psychiatrovi na pravidelné kontroly a že se chce rozejít, že si najdu někoho jiného, že je jiných spousta holek na světě a já sem prostě to špatně nesl, tak jsem vyhrožoval, že se zabiju, že spáchám sebevraždu a pak moje máma a babička zavolaly sanitku a já sem se nechtěl nechat, já sem utekl do Z... (jméno města) a potom sem přijel taxíkem a policie mezitím po mě pátrala a vlastně já sem, no potom mě odvezli záchrankou do nemocnice protože vlastně ten policista řekl, že buď tam nastoupím dobrovolně nebo mě tam nějakým násilím dá prostě do sanitky, že vlastně sem se tam ocitl potřeť. To bylo vlastně v ten den, co se se mnou rozešla. Jinak hospitalizace probíhala úplně stejně, nasadili mi tam léky a nechtěl sem si to uvědomit. Byl jsem tam zas tři měsíce a potom jsem si našel novou přítelkyni.

### **Jaké to bylo?**

Já sem vlastně po hospitalizaci skončil a našel sem si ji zhruba po pěti měsících. No vlastně s ní mám syna.

### **Povídejte.**

Znali jsme se od vidění, měl jsme se v přátelích na Facebooku, tak jsme se poznali tak, že mi napsala na Facebook, jestli nechcu přijet, samozřejmě sem měl cestu do H... (jméno města) autem, tak jsem vlastně jel pro mlaší sestru, co jela vlakem na nádraží, tak jsem se u ní zastavil. Vyzvednul jsem ji, šli jsme do hospody, vzal jsem ji na projížďku autem. Bylo to fajn, líbila se mi po fyzické stránce, měla krásný oči, tak sem jí další den navrhl, jestli by nechtěla jet na diskotéku. Souhlasila, tak sem se pro ni zastavil a jeli jsme na diskotéku. Do čtrnácti dnů jsme se dali dohromady, takže po měsíci otěhotněla a vlastně mi řekla, že je těhotná.

### **Jak jste na to reagoval vy?**

Já sem na to reagoval dobře, byl sem rád, že budu mít dítě, ale akorát její rodiče chtěli, aby šla na potrat. Rozhodovala se, ale dítě si nakonec nechala, bylo to nepříjemné období, o tom se mi nechce už mluvit.

### **Dobře, a co bylo dál?**

Ze začátku to bylo dobré, ale potom to bylo takové... mno... našel jsem si práci v Ch... (název města) u podnikových hasičů jako preventista jako v kanceláři a vstával sem dycky o půl páté ráno a šel jsem pozdě v noci spát a léky jsem neužíval že v té době a začali jsme spolu bydlet s přítelkyní. To bylo zhruba po čtyřech měsících. Bydlelo se nám dobře, nebyly žádné problémy. Problémy se začaly objevovat až na vítání občánků, to měla neteř od přítelkyně, tak já sem odjel autem a vlastně to auto sem zase rozbil no, tak volal sem našim, že sem ho rozbil. Oni za mnou přijeli a odvezli mě zase na psychiatrii a to už vlastně byl problém v tom, že přítelkyně sice se mnou chtěla být, ale že na mě počká a tak. Byl jsem opět hospitalizovaný na tři měsíce, ale na dovolenky jsem jezdil častěji potom, ale že se se mnou rozejde no, tak se se mnou opět po hospitalizaci rozešla kvůli té diagnóze. No to byla ještě těhotná a pak se potom narodil syn, to sem byl rád, byli rádi všichni, jeli jsme do porodnice a vlastně to jsme se nafotili a tak, ale potom mě nezapsala do rodného listu jako otce, což sem teda taky špatně nesl, že mě nezapsala do rodného listu a vlastně do rodného listu mě zapsala až o dva měsíce později, co jsme se dali zase dohromady, tak jsme spolu vlastně byli do roku 2013 a v listopadu 2013 jsme se spolu rozešli, ona totiž vlastně podala na soud návrh na svěřeni výchovy syna, protože po zapsání do rodného listu syna jsem byl vlastně zapsán v červnu 2013 a určeno, kdo je v jaké péči ten syn, takže syn v péči vlastně byl potom svěřen matce a až po nějaké době kvůli předběžnému opatření a to jsme se prostě rozešli takže tak. Domluvili jsme se na tom. Po dvou letech jsem ale navíc mou bývalou přítelkyni kontaktoval, aby se mnou byla a se synem, abychom obnovili soužití právě společné. Ale nechtěla. No a potom jak sem šel na dvůr k ní dom, tak vlastně na mě zavolali policii no a ona volala policii, protože si myslela, že v cestovní tašce mám bombu, tak sem se ocitl na psychiatrii. Po hospitalizaci jsem pak odjel za prací do Prahy, a nevyšlo to, protože se mi stýskalo po synovi a tak, takže jsem chtěl být se synem.

### **A jak to probíhalo dál?**

No vlastně syna mi nechtěla půjčovat, potom jsem se zas ocitl na psychiatrii, ale potom, když se do toho dali mí rodiče, kteří se do toho zainteresovali, tak vlastně potom sem ho viděl jedenkrát za čtrnáct dní a od května 2016 jsme měli takovou střídavou výchovu, takový rozšířený styk. Cítil jsem se sám, ale žádnou partnerku jsem nesháněl. Už sem nechtěl hledat

na internetu, tak jsem tomu nechal volný průběh. Jenom jsem se zajímal o syna. Potom jsem začal pracovat vlastně v H... (jméno organizace) ve Z... (jméno města), tam jsem začal pracovat jako peer pracovník a zamiloval jsem se do sociální pracovníce. Chyběla mi v tu chvíli partnerka do života, ale nikde jsem ji nehledal, až sem nastoupil tam. Pro mě je lepší hledat někoho na živo než na internetu, protože člověk aspoň vlastně ví, o koho jde nebo prostě po tym Facebooku je to takový prostě, že člověk neví, do čeho jde. Líbila se mi tím, jak se chovala, jak se chovala ke svým uživatelům a jak se chovala vlastně ke mně. Já sem pořád přemýšlel, jak ju mám oslovit, tak jsem to ale neudělal, jak ju mám pozvat na kafe a tak.

### **A dál?**

No ale abych pokračoval dál, tak sem prostě nastoupil do té nové práce no a věděl sem, že ona bydlí v N... (název města), tak sem se tam vypravil a viděl jsem ji i doma, protože na Facebooku byla vyfocená doma, ale nevěděl sem číslo, to sem neviděl, tak vnitřně sem cítil, kde mám jít, takže sem se tam objevil a zavolali na mě policii co tam dělám no a potom sem tam na druhý den napsal její jméno a že ju miluju na jejím dvoře no. No a samozřejmě to bylo takový, že policie, záchranka no a další hospitalizace. Takže sem skončil zas na psychiatrii na tři měsíce. No vlastně sem si to teprve uvědomil kvůli synovi, že ho mám celý týden, takže léky už budu užívat a už je užívám pravidelně.

### **Hm...**

No vlastně oni mi dali v březnu výpověď, to jsem taky psychicky špatně nesl a vypravil jsem se právě po týdnů do N... (název města) zkusit ju najít a zkusit se vlastně tam nějakým způsobem domluvit, že třeba půjdeme na kafe nebo ju oslovit přímo dom. To nevyšlo, takže vlastně její rodina zavolala policii a já sem ještě v noci to zkusil tam napsat, takže mám z toho vlastně no ochrannou léčbu ambulantní.

### **Byl jste i hospitalizovaný?**

Jo byl. Mezi tím probíhalo trestní řízení a dělali se na mě posudek a potom se rozhodlo, že budu mít ambulantní ochrannou léčbu. Po půl roce mi byla ve Z... (název města) udělena ochranná léčba ambulantní. Od té chvíle sem si našel pak brigádu, rozdávám letáky.

### **Máte momentálně vztah?**

Mám, ale neplánoval sem to. Ona mi napsala na Facebooku, na skupině o schizofrenii a já sem jí teda odpověděl a vím, že sme si předtím už psali. Ona tu skupinu založila a vlastně řekla mi, že má vlastně schizofrenii taky, má opatrovníka a vlastně práci bude mít až v prosinci.

### **Čím Vás zaujala?**

Toš zaujala mě, toš tím jak jsme si psali, tak z toho to vyplynulo, líbilo se mi její chování, je příjemná, potom i jak jsme se vlastně setkali, tak to bylo lepší. Jako jde na ní vidět, že je nemocná, to je pravda, bere ty tlumící léky, takže je ospalá...

### **To je vaše první zkušenost s osobou s duševním onemocněním? Je to v něčem jiné?**

Jo je. No určitě je to jiné v tom, že má nemoc a ta druhá, žádnou nemoc nemá, takže tak. Chová se jinak, protože bere ty tlumící léky, celý den ten člověk prospí, je ospalý, je to těma lékama. Ale zase zdravý člověk, zdravá holka chce dělat něco aktivně.

### **Ještě je to v něčem jiné?**

Že vlastně nemůže ta partnerka pracovat, protože jí hlídá finance opatrovnice to myslím u té poslední. Ta předposlední partnerka, až posléze sem zjistil, že ten alkohol byl pro ni přednější, potom vlastně neměl nebo ne, a vlastně střídala chlapy.

### **Je nějaký rozdíl ve vztazích před onemocněním a po onemocnění?**

Je to jiné, nemám šanci, nevím, jestli mám šanci si najít zdravou přítelkyni právě. Protože vlastně ta přítelkyně zdravá by musela jít do problémů ohledně mého syna právě jako je to hodně těžký, protože na výchovu dohlíží sociálka a sociálně aktivizační služba, což nevím, jestli by do toho zdravá ženská šla. Taky jsem to poznal na té sociální pracovníci, protože taky mi řekla, že je holek spousta. Pochybuju, že by se mnou šla do vztahu právě kvůli tomu synovi a kvůli mé diagnóze. Jinak je mi to jedno, jestli by to byla zdravá ženská nebo ne, protože já v tom nevidím rozdíl.

### **Když mluvíte o diagnóze, pomáhá Vám vztah při léčbě onemocnění?**

Ano pomáhá, cítil jsem oporu v té druhé osobě.

### **A co mi řeknete o budoucnosti ohledně partnerských vztahů?**

No, teď s tou přítelkyní tomu nechávám volný průběh, ale doufám, že se sestěhuju s přítelkyní. Taky ale nevím, jak to dopadne se synem, protože momentálně bude rozhodovat soud, jak často ho uvidím, navíc teď na mě podala přítelkyně trestní oznámení kvůli incidentu před školou. To taky nevím, jak to dopadne, protože mě obvinila, že jsem ji napadl, když jsem šel doprovodit syna do školy. Do budoucna bych chtěl rozhodně někoho, o koho bych se mohl opřít, doufám, že mi to vyjde s tou přítelkyní a ještě bych chtěl i děti, o nich rozhodně uvažuju.

### **Jaký názor máte na manželství?**

Já mám rozhodně dobrý názor. Určitě bych se chtěl oženit a ještě mít děti. Chtěl bych mít ještě sedm dětí (smích). Myslím to vážně, protože to je můj sen. Já bych prostě vedl mladé hasiče, to je k tomu potřeba sedm dětí právě, takže tak.

**Chcete něco dodat důležitého k tématu?**

Ne, nechtěl.

**Děkuji Vám za rozhovor.**

Není zač.



#### **Příloha č. 4 – Transkripce rozhovoru s Radkem**

**Tak můžeme začít. Jmenuji se Michaela Nohýlová a ráda bych se zeptala na Vaše zkušenosti s partnerskými vztahy. Píšu na toto téma diplomovou práci. Vše je zcela anonymní, nikde nebudu uvádět Vaše jméno. Mohu se zeptat, zda souhlasíte s účastí ve výzkumu a nahráváním a přepsáním do diplomové práce?**

Ano, souhlasím.

**Můžete mi povědět co nejvíce podrobností o Vašich partnerských vztazích?**

No tak já sem měl jen dva dlouhodobé partnerské vztahy. Moc jich jako nebylo. Ten první byl od dvaceti do dvacetidvou let a poznali jsme se přes kamaráda. Já už sem prostě chtěl nějaký ten partnerskej vztah. Ona teda byla starší a měla dítě, ale já sem pak nějak skončil v té nemocnici a ona už se potom se mnou přestala vídat, protože sem tam musel být hrozně dlouho, to byl můj první vážný vztah a až teďka mám další vztah teda a ta je stejně stará holka, která má teda taky dítě a ta teda ví, že jsem nemocný, že se s něčím léčím, zatím ale spolu nebydlíme, protože sme spolu půl roku, ale jako navštěvujeme se a můžu teda hlídat tu její dcerku malou, ale prostě ještě nevíme, jestli co bude dál no... ale už sháním byt pro nás no, takže tak.

**Můžete více rozvést podrobnosti o vašem prvním partnerském vztahu?**

No, poznal jsem se s ní přes kamaráda. Tak se mě líbila, taková pěkná holka to byla, taková normální ani ne moc namalovaná, taková prostě fajn, usměvavá, ale nebyla moc mluvná, já taky teda takovej moc mluvej nejsem, takže to trvalo jako dlouho no. Mě to prostě vždycky trvá dlouho, já nikdy nevěděl, jak mám holky oslovit, jak začít a tak. Já sem se pak zeptal kamaráda, že se mi jako líbí. Tak sem se ho prostě zeptal, jestli mi teda dá číslo, tak jsem jí pak napsal, a pak jsme se viděli. Bylo to nějaký jedno nebo dvě rande byly a já sem ji teda pozval na večeři a do kina a pak už mi teda řekla, že má jako dceru, jestli mi to nevádí. No zeptal jsem se jí nejprve jak je jako stará, tak jsme si promluvili a ona se mě znova zeptala, jestli mi to nevádí. Jako tak jsem řekl, že ne.

**Jak Váš vztah pokračoval dál?**

No, ona to byla taková ta první láska a měla stejnej problém jak já, já sem byl mladej, hodně jsme pařili, brali jsme fet a tak a prostě se to zvrhlo, já jsem prostě něco udělal, něco se řešilo i s policií a se vším a měl jsem prostě nařízenou nějakou ochrannou ústavní léčbu a tak ona mě pak opustila, protože já jsem v podstatě byl přes rok jako v nemocnici. Tak to je prostě jasný, že vás taková fajn holka opustí, když mě bylo dvacet dva a jí bylo taky tak zhruba

stejně, že jo, takže to bylo tak. To byla ten první dlouhodobý vztah pro mě, fakt taková ta první láska no. No, co říct, prostě mi to bylo moc líto, protože jsem ji měl rád, ale asi by to nefungovalo no. A teď ani nevím, co s ní je, protože se nevidáme, no ale myslím, že už má nějaký další dítě, nic o ní prostě nevím no.

**Řeknete mi více o Vašem vztahu s partnerkou?**

Ona byla jako, nebo když jsme se potkali, ona byla o trochu, tak o půl roku starší, taky měla už to dítě a tak nějak to zvládala, museli jí ale pomáhat s tím dítětem rodiče no. Biologický otec se o to dítě nestaral, nejevil o ni zájem. To dítě bylo ještě malý, to dítě mělo dva roky, tak mi stejně přišlo, že jako jsme se fakt jako tak jenom navštěvovali, bydlet jsme spolu nějak nechtěli, a víc se stejně o to dítě starali rodiče ty holky no. Jakože ona ji teda jako měla v péči, ale ti rodiče prostě, asi si to chtěli nějak pohlídat nebo já nevím, ale jako párkrát jsem ho viděl, ale že bych se o nějak extra staral nebo zajímal, tak to jako ne. Ale když jsem ji viděl, tak jsme si zas jako třeba pohráli nebo tak.

**A jak Váš partnerský vztah probíhal dál?**

No problémy začaly za té hospitalizace, protože jsem jí jasně řekl, mám tady tohle a řekli mi, že tu budu rok a ona prostě nechtěla, že na mě rok čekat taky prostě nevím. Takže no já jsem si myslel, že to jako zvládneme a ona řekla, že ne, tak jsme se rozešli kvůli tomu. Mě na ní hodně jako záleželo, tak jsem jí ještě říkal, jestli bysme mohli zůstat spolu, ale mi prostě znovu řekla, že kvůli té nemoci ne no.

**Můžete mi sdělit víc podrobností o Vaší hospitalizaci?**

Tak hospitalizovaný jsem byl ve dvaceti dvou letech. Tak to začalo tím, že já jsem něco udělal, vlastně mě tam tehdy dovedla policie, protože jsem v podstatě někoho napadl, protože to nebylo úplně jako dobrý tehdy, co jsem udělal, ale nevím, možná jste to někdy i viděla, prostě napadl jsem jednoho moderátora nebo teda reportéra a asi jsem to teda jako nějak neměl, ale prostě mi něco říkalo, že to mám udělat, tak jsem to udělal a potom z toho nějak vyplynulo to, že jsem dostal tu ochrannou léčbu ústavní no. No to bylo na dlouho, to bylo to napadení, potom byl nějaký posudek na mě, pak byl prostě soud a pak se řeklo, že to bylo v rámci nějaký ty psychotický věci, tak mi soud nařídil ochrannou ústavní léčbu a jako úplně jsem s tím nesouhlasil, že jsem si to nemyslel. A hlavně, když mi řekli, že tam jako budu muset být v té léčebně, tak se mi to moc nelíbilo jako jo. No ale bohužel no sem tam byl skoro rok.

**Můžete mi povědět více informací o sdělení Vaší diagnózy?**

Nevěděl sem o tom vůbec nic. Jako takhle, člověk něco věděl, co se někde píše na internetu, tak si něco přečetl, ale nikdo v rodině takhle nemocný nebyl, takže ne no. Vůbec sem nevěděl, vůbec no sem nevěděl. Myslel jsem si, že si ze mě dělaj prdel jako prostě, že no, prostě, že to tak není a že si to někdo na mě vymyslel no, a pak, když mi řekli, že tam budu tak dlouho, tak jsem tomu prostě nevěřil no, tak jako jo, ale pak mi došlo později, že bylo lepší, že jsem byl rok v blázinci než prostě sem jako fakt někoho napadl že, tak jsem z toho mohl taky sedět v kriminále. To jsem měl jako podmínku, ale to už jako vypršelo no. Pak sem taky aj přemýšlel, čím to tak mohlo začít, že je fakt, že tak dřív tím, že mě něco trápilo a prostě potom jsem to neuměl nějak vlastně vysvětlit nějaký věci a pak jsem se naštvál třeba a bylo no. A teďka sem třeba teď už rok a půl v pohodě, takže teďka si myslím, že je to dobrý no.

#### **Předtím jste neměl žádné příznaky?**

No jako já nevím, ani ne. Ale je fakt, že jsme užívaly trávu no nebo tak, tak jsme možná měli nějaký stihy nebo tak. Ale jako žárlil jsem hodně, ona mi teda jako říkala, že to není pravda, že jsem se teda díval i do mobilu a tak, taky kdo jí co psal, s kým si volala. Ale to si prostě myslím, že jsem jenom žárlil no a pak sem měl jako pravdu jo. Ale o tom víc nechci mluvit. Protože se nakonec ukázalo to, že toho měla někde něco s někým víc no. Ale kromě toho žárlení mi teda ani ona neřekla, že bych se choval nějak jinak nebo tak.

#### **A co další partnerské vztahy?**

No během hospitalizace jsme měli nějaký propustky nebo tak, takže jsem se viděl jako s kámošama, ale žádnou holku jsem za tu dobu jako asi ani nepotkal. Na to nebyl ani prostor, jako jo, třeba sem si psal na Facebooku nebo Badoo s nějakýma holkama, ale nikdy z toho nic jako nebylo nebo tak jako nemůžete někoho pozvat a říct mu, že můžete jednom od tehdy do tehdy, protože jinak sedíte jako v léčebně že, to je taky jako divný, takže sem ani asi nechtěl. Chtěl jsem se dát do pohody. Tu druhou partnerku jsem poznal asi rok po hospitalizaci. Teďka ji znám asi zhruba dva roky a to jako trvalo dlouho než jsme se spolu dali dohromady. Ta je starší už o dost, nebo o dost, to jsem nechtěl říct, ale asi o sedm let a má už sama jakoby osmiletou dceru no, takže to už je jako někde jinde, to jsme se poznali zas jako přes kamarády. Ona byla taková usměvavá, vypadala, že je hodná, mluvila strašně pěkně o té svojí dceři a jako ženská se mi hlavně líbila, byla pěkná a je pěkná.

#### **Kdy jste jí řekl o tom onemocnění?**

Já jsem jí to řekl brzo, protože už jsem se jako nechtěl. Sem si říkal ty jo, tak prostě musím jí to říct narovinu a jako pokud spolu budeme a něco se stane a ona to nepochopí, a já bych

jí to potom řekl po pozdější době a ona by řekla, že jsem jí lhal, tak jsem jí to prostě řekl na třetím nebo já nevím, možná čtvrtým rande nebo tak něco. A ona to stejně vlastně věděla, protože že jo, tak žijeme v jednom městě a kámoši jí to prostě řekli že. Jako prostě když se ptala, kde jsem jako byl nebo co jsem dělal. Já jinak dělám takovýho číšníka nebo kuchaře a tak prostě jasně, že všichni znají všechny, tak jí prostě někdo řekl, že jsem byl rok v léčebně no. Ale ona se mě pak ptala, jak to probíhalo, tak jsem jí to řekl, proč to bylo, jak to bylo a prostě že musím brát nějaký léky a když je beru, tak že jsem jako v pohodě no. A teďka jsme spolu já nevím něco přes půl roku a tím je to všechno dobrý prostě.

### **A dál?**

Ona je fakt hodná, stará se pěkně o tu dceru, ta ji má ráda, jinak je to prostě ženská že. No tak prostě chce, teďka jsme řešili to bydlení, tak já mám jenom nějaký omezený finanční možnosti a ona by si zas představovala něco jiného, takže si myslím, že se musíme teďka nějak domluvit, jak to teda bude nebo nebude na ni, ale jako jinak má se mnou velkou trpělivost no. Třeba teďka jakože já nemám práci, měl jsem, ale teďka jakože covid prostě a teďka prostě nemůžu pracovat v restauraci, když prostě restaurace nefungují, protože peněz něco málo prostě mám, ale nemůžu si vyskakovat, takže to jako ona chápe, ona uklízí, takže to má taky nějak podobně.

### **Myslíte si, že schizofrenie ovlivňuje Váš vztah?**

Tak jako asi určitě jo. Tak předtím sem byl vlastně mladší a víc takový bouřlivák a tím, že jsem prostě i tam něco popil nebo měl tu trávu, tak to bylo asi všechno jinak, že jsem nic neřešil nějakou zodpovědnost nebo tak něco a nemusel sem řešit spoustu věcí no. A teďka, jak jsem měl tu schízu, tak už jsem musel dbát na nějaký věci, tak jsem třeba musel chodit na pravidelný kontroly a tak, protože pak jsem měl ambulanci tu ochranku, tak to jsem věděl prostě, že mám nějaký povinnosti a že bych jako fakt se chtěl nějak zapojit do nějakýho nevím, prostě do nějaký práce a zas normálně funguju, takže asi už jako bych nechtěl být s někým jenom tak, to by mě už asi nebavilo. Jinak jako schizofrenie neovlivňuje moje fungování, myslím si, že jsem to furt já a když beru ty léky, tak že jsem jako v pohodě si myslím. Ale jako spíš si myslím, že když třeba jsem jí jako poznal, tak jsem se jako fakt bál, když jí řeknu, co mám za nemoc a jak to všichni berou okolo, když prostě nevím, že jsem nějaký blázen, kterej někomu něco udělá, tak se o tom člověk stydí jako mluvit, ale před ní jsem to řekl jako na rovinu. Protože si jako říkám ty jo, tak my spolu budem a se zamiluju a ona se to pak dozví no, lhal jsem jí a pustí mě k vodě, tak to by asi nebylo moc dobrý no. Navíc ona fakt na to reagovala dobře, to bylo v pohodě no.

### **Máte zkušenost s partnerem s duševním onemocněním?**

Nemám no. Navíc nám v léčebně říkali, že jako, co jsme se tak třeba bavili na těch skupinkách nebo tak, takže jako je hrozně těžký být jako dva lidi, co mají stejný duševní onemocnění, jako být spolu. Sice se můžete jako navzájem podporovat, ale jako zároveň se jako můžete navzájem že shazovat dolů no. Jako já si třeba nemůžu představit, že bych byl s někým, kdo fetuje nebo něco že, to by prostě nešlo asi no. Jako každéj má nějaký problém jako deprese nebo úzkosti, ale kdyby měl někdo stejnou nemoc, tak si myslím, že je to fakt těžké no. Ale zase jasně, jako když se asi zamiluju, tak jako dobrý, ale prostě ne no. Jakože jsem rád, že moje partnerka je zdravá no. Ale mám jako jinou zkušenost. Doma mám akorát bráchu, kterej je po těžký nehodě a ta hlava mu prostě nemyslí, tak jako předtím, takže jestli se to bere taky do nějakýho duševního onemocnění nevím, ale prostě už to není ono no.

### **Pomáhá Vám partnerský vztah při léčbě onemocnění?**

Jo určitě. Pomáhá mi v tom, že se chcu léčit hlavně, že jsem s ní, tak chcu být v pohodě, a že tak jako když jsem v pohodě s ní doma, tak si myslím, že to má vliv na to, jak se mám já jako dobře a jak se chovám a jak to zvládám no. Jako bez ní bych to zvládal asi hůř no. Kdybych byl sám, byl bych smutnej, nic by mě nebavilo, na nic bych se netěšil. Takhle se aspoň těším, že se uvidíme, že vím, že musím nějak fungovat, vydělávat, aby se mnou jako byla. Myslím si, že kdybych byl sám, tak bych se víc jako flákal a nevím, co bych jako nevím. Za mě jako dobrý.

### **Jak momentálně vypadá Váš partnerský vztah?**

No tak jsme spolu půl roku teda. Poznali jsme se spolu rok po hospitalizaci. To je asi teda dohromady přes dva roky. To byla moje první hospitalizace, a taky doufám, že snad poslední teda. Jinak teda problémy byly jako, že ale ne kvůli té nemoci, ale skrz tu práci a jak budeme bydlet a jak nebudeme bydlet. Jsem vlastně jako předtím bydlel s tím bráchou postiženým, ale ona tam moc chodit nechtěla, protože jsme měli malej byt, tak prostě chcete být s tou partnerkou sám na nějaký věci, tak to teda bylo takové těžké, tak jsme teda chodili k ní, ale zas bydlela u rodičů, kde byla aj ta dcera, takže jako to bylo jako problém teda velký, ale já mám teďka podnájem, tak už je to lepší. Tak chodí teda ke mně a hledáme nějaký ten společný podnájem, kde bysme se přestěhovali všeci tři.

### **Jak si rozumíte s dítětem přítelkyně?**

Já myslím, že dneska už jo. Ta holka je fajn, s tou si rozumím, bere mě. Chovám se tak jako víc, než ju vychovávám, ale přece, když jsme už někde spolu a ona něco udělá, tak jí to řeknu, ale jako myslím, že spolu máme dobrý vztah.

**Jaké máte plány do budoucna ohledně partnerkých vztahů?**

No tak já doufám, že to, že jako prostě budeme spolu a třeba jako kdyby se mnou měla něco, už nějakou rodinu tak bych se nebránil no. Problém v tom nevidím, ani že mám tu diagnózu, oni sice říkají, že je něco dědičného a tak prostě já bych chtěl mít prostě děti no. Navíc tak jako já jsem z velké rodiny, ale o nás se moc rodiče nestarali, takže asi, jako neutáhli to, prostě nedali to, já jsem z pěti sourozenců, a tak jako jedno svoje bych chtěl určitě no.

**Co manželství?**

Jo jako, to jako já bych si ji chtěl vzít, když bysme spolu byli tak, aby byla i ta rodina, ať se každéj nejmenujeme prostě jinak nevím příjmením. Já chcu, aby se jmenovala jak já. Jako vybudování rodiny je pro mě důležité, jak chcete jinak fungovat prostě.

**Chcete něco dodat důležitého k tématu?**

No, asi no jakože teda jakože, když jsem ten, když se teda beru, jakože jsem ten schizofrenik, ale teďka sem jako dobrej, už si myslím a doufám, že už v nemocnici nikdy neskončím, že to už bude dobrý časem a že i ten vztah bude dobrej no.

**Děkuji Vám za rozhovor.**

Na shledanou.