

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Příběhy žen, jejichž synové onemocněli paranoidní schizofrenií

Denisa Bezpalcová

Diplomová práce

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Vedoucí práce: Mgr. Johana Růžičková

Praha 2017

Prague College of Psychosocial Studies



**Stories of Women Whose Sons Have Been Ill with Paranoid
Schizophrenia**

Denisa Bezpalcová

The Diploma Thesis

The Diploma Thesis Supervisor: Mgr. Johana Růžičková

Prague 2017

Anotace

Cílem této diplomové práce je nahlédnout a pokusit se porozumět životním příběhům žen, jejichž synové po dovršení dospělosti onemocněli paranoidní schizofrenií.

V teoretické části autorka hledá v odborné literatuře odpověď na otázku, do jaké míry je možné ovlivnit psychický vývoj jedince výchovou a vztahováním se blízkých osob. Uvádí specifika vztahu mezi matkou a synem, a postavení mladšího sourozence v rodině. V souvislosti s psychosociálním prostředím nahlíží etiologii psychotického onemocnění a jeho další vliv na původní rodinu. Autorka prezentuje výsledky výzkumů, které se týkají duševního onemocnění schizofrenie ve vztahu k psychosociálnímu prostředí. Teoretickou část uzavírá pohledem na současné možnosti sociální práce v oblasti duševního zdraví a přínos zapojení rodin do péče o osoby se závažným duševním onemocněním.

V empirické části diplomové práce se autorka pokouší pomocí fenomenologických rozhovorů a analýzy IPA zprostředkovat prožitky, chování a postoje osmi žen, kterým do života vstoupilo závažné duševní onemocnění jejich dítěte. Středem výzkumného zájmu je prožívání vztahu participantek s jejich mladšími syny, kteří onemocněli paranoidní schizofrenií. Pozornost je věnována porozumění onemocnění, proměnám vztahů v rodině, minulosti i současným životům participantek. Opomenut není ani jejich pohled na budoucnost synů. Přílohy obsahující tabulkové analýzy jednotlivých rozhovorů jsou zařazeny na konci této práce.

Klíčová slova: rodinná výchova, matka, syn, schizofrenie, sociální práce.

Annotation

The aim of this diploma thesis is to take a peek at and try to understand the life stories of women whose sons have become ill with paranoid schizophrenia after their adolescence.

In the theoretical part, the author searches in the literature for the answer to the question of the extent to which it is possible to influence the psychological development of the individual by raising and dealing with loved ones. It presents the specifics of relationship between mother and son and the position of the younger sibling in the family. In connection with the psychosocial environment, he sees the etiology of the psychotic illness and its further influence on the original family. The author presents the results of research on mental illness of schizophrenia in relation to the psychosocial environment. The theoretical part concludes with the current possibilities of social work in the field of mental health and the contribution of family involvement in the care of persons with serious mental illness.

In the empirical parts of the diploma thesis, the author tries to mediate the experiences, behaviour and attitudes of eight women whose life was influenced by their child's serious mental illness through phenomenological interviews and IPA analyses. The centre of the research interest is to experience participants' relationships with their younger sons who have suffered from paranoid schizophrenia. Attention is paid to understanding the illness, changing family relationships, past and present life of participants. Their vision of sons' future is not forgotten. Attachments containing table analyses of individual interviews are included at the end of this paper.

Key words: family education, mother, son, schizophrenia, social work.

Prohlášení:

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

V Praze dne 17. 7. 2017

.....

PODĚKOVÁNÍ

Tímto bych chtěla poděkovat vedoucí práce paní Mgr. Johaně Růžičkové za její obětavé vedení, připomínky a doporučení.

Obsah

Úvod	9
1 Teoretická východiska	11
1.1 Souvislosti mezi rodičovskou výchovou a psychickým vývojem osobnosti	11
1.1.1 Specifika vztahu matka x syn.....	12
1.1.2 Specifika postavení mladšího sourozence	15
1.2 Etiologie psychotického onemocnění v závislosti na psychosociálním prostředí.....	16
1.3 Rodina a psychotické onemocnění	20
1.4 Výzkumy schizofrenie v souvislosti s psychosociálním prostředím	23
2 Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním	26
2.1 Case management a jeho význam	27
2.2 Sociální práce s rodinou duševně nemocného	29
3 Metodologický úvod	32
3.1 Předporozumění zkoumané problematice	32
3.2 Cíl výzkumu a formulace výzkumné otázky.....	33
4 Popis metody a techniky sběru dat.....	34
4.1 Volba vzorku.....	34
4.2 Charakteristika výzkumného souboru	34
4.3 Metodika výzkumu.....	37
4.3.1 Fenomenologický rozhovor a IPA.....	37
4.3.2 Zúčastněné pozorování	37
4.4 Realizace předvýzkumu.....	38
4.5 Sběr dat	38
4.5.1 Rozhovor a přepis rozhovoru	38
4.6 Etické otázky	40
4.7 Validita	40
5 Analýza přepisu rozhovorů.....	41
5.1 Jednotlivé analýzy rozhovorů.....	41
5.2 Společné tabulky témat pro participantky A - H	41
5.3 Souhrnná analýza témat participantek A - H	50

6	Výsledky	69
7	Diskuze	72
7.1	Limity výzkumu.....	72
7.2	Sociální práce s rodinou	73
	Závěr.....	75
	Seznam použitých zdrojů a literatury	77
	Seznam použitých symbolů a zkratk	85
	Seznam příloh.....	1

I. Teoretická část

Úvod

Schizofrenie pro její povahu, etiologii a léčbu zůstává jedním z nejvíce záhadných duševních onemocnění, které často vede ke ztrátě společenského fungování. Funkční pokles zapříčiněný pozitivními a negativními symptomy onemocnění vede nejen k sociálním, ale také ekonomickým potížím. Nejvíce je touto zátěží zasažen primární pečovatel, kterým je rodina. Klima rodiny má významný vliv na průběh onemocnění jejího člena, stejně tak přítomnost nemocného ovlivňuje role a interakce v rodině.

Přestože se od šedesátých let dvacátého století odehrálo mnoho fenomenálních změn v konceptualizaci a terapii schizofrenie, zůstává toto onemocnění klinickou diagnózou. Zájem o zkoumání etiologie schizofrenie v souvislosti s úlohou rodiny je nadále aktuálním tématem. Do popředí zájmu se však více dostává význam rodiny v léčbě tohoto onemocnění.

V oblasti duševního zdraví se již několik desetiletí stále významněji uplatňuje sociální práce, která se snaží nejen prosazovat sociální spravedlnost, ale i zlepšovat kvalitu života každého jednotlivce. V České republice je však většina sociálních i zdravotních služeb zaměřena výhradně na klienta samotného. Podpora a pomoc rodinným příslušníkům a blízkým lidem nemocného je spíše ojedinělá a také služeb, které by pracovaly s celou rodinou, je málo. Jedním z klíčů ke zlepšení spolupráce mezi rodinami duševně nemocných a profesionály v oblasti duševního zdraví, je pomoci odborníkům porozumět počáteční zkušenosti rodiny a její následné roli v psychiatrické rehabilitaci. Jen málo rodin je připraveno se vypořádat s tak traumatickou změnou, jakou duševní onemocnění přináší. V praxi se ukazuje, že ani profesionálové nejsou dostatečně připraveni na tento typ hluboké rodinné krize. Není ojedinělé, že jsme svědky paralelně probíhajícího procesu emocionálních a kognitivních reakcí rodiny a pracovníků, projevujícího se pocity bezmoci, zloby, zoufalství a úzkosti. Byl prokázán dramatický rozdíl mezi vnímáním odborníků toho, co rodiny potřebují, a vlastním vnímáním potřeb rodiny.

Cílem této práce je získat celistvý pohled na ženy, jejichž synové onemocněli diagnózou paranoidní schizofrenie.

Tato práce volně navazuje na bakalářskou práci, která se zabývala příběhy mužů, kteří onemocněli paranoidní schizofrenií a v atace zabili svého rodiče. Nebude se tedy podrobněji zabývat duševním onemocněním schizofrenií ani dalšími faktory ovlivňující vývoj osobnosti a rozvoj onemocnění, stejně tak ani jednotlivými fázemi vývoje osobnosti, neboť byly popsány v již zmíněné bakalářské práci.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části. První část je zaměřena na teoretická východiska souvislostí mezi rodičovskou výchovou a psychickým vývojem osobnosti. Nahlíží vztah psychosociálního prostředí a schizofrenie z pohledu etiologie a odkrývá specifika vztahu matka – syn a postavení mladšího sourozence v rodině. Zabývá se prožíváním rodiny při propuknutí duševního onemocnění a neopomíná zmínit výzkumy vztahující se ke schizofrenii a psychosociálnímu prostředí. Teoretickou část uzavírají možnosti uplatnění sociální práce s lidmi s duševním onemocněním a při práci s rodinou.

Výzkumná část práce se věnuje fenomenologickému zkoumání životních příběhů osmi žen, jejichž mladší synové onemocněli paranoidní schizofrenií. Použita byla metoda kvalitativního dotazování, která navazovala na metodu zúčastněného pozorování v rámci předvýzkumu. Výzkumnou část uzavírá souhrnná analýza jednotlivých rozhovorů a popis výsledků.

1 Teoretická východiska

Říčan (2013) přirovnává rodinu k přístavu, v němž je loď v bezpečí, a zároveň se připravuje vyplout na daleké a neznámé cesty. Úkolem rodiny je kromě poskytnutí bezpečí a jistoty, i dodávání odvahy k stále smělejší výpravám do světa.

1.1 Souvislosti mezi rodičovskou výchovou a psychickým vývojem osobnosti

Vývoj osobnosti jedince je významně ovlivňován stylem rodičovské výchovy. Rodinný život je, kromě svých dalších funkcí, především základní sociální zkušeností. Je prvotním sociálně patologickým prostředím, které jedince vede při vytváření pozitivního společností přijatelného konceptu světa. Z tohoto pohledu je nezbytné, aby přicházející podněty byly konzistentní, nikoli rozporuplné a nepředvídatelné (Scheinost, 2010). Rodina může být nejenom bezpečným místem, ale pod tímto pláštěm i velmi netolerantní skupinou. Každé očekávané dítě je již před svým narozením spojeno s očekáváními, tradicemi a problémy dané rodiny. Těhotenství a psychický stav matky, včetně zklamání a pocitu osamění mají podle Poncet-Bonissol (2012) na povahu dítěte velmi významný vliv. Zvýšené riziko negativního ovlivnění psychického vývoje dítěte vzniká také při neuskutečnění separace, která má po narození začít. Vnímá-li matka dítě jako prodloužení sama sebe, stojí dítě před dvěma možnostmi: vyhovět matčině přání či se jí vzepřít. Dítě je tak svazováno protichůdnými očekáváními matky a hrozí mu ztráta vlastního já.

Na formování osobnosti se podle Satir a Baldwin (2012) podílejí již zkušenosti z raného období pocházející z pohledů a doteků rodičů. Člověk si představu o svém místě ve světě a o vztahu k prostředí vytváří na základě zkušeností z primární triády matka-otec-dítě. Snaha chránit dítě před nepříjemnými pocity může vyvolávat neuvědomující komunikační inkongruenci, která má na dítě více devastující vliv, nežli přímo vyjádřená negativní emoce či odmítnutí. Loucká aj. (2014) považují také za důležité, aby slovník rodiče obsahoval nejen chválu a podporu, ale i zákazy a příkazy, které mají vyžadující a omezující účinky. Uvádějí, že pokud příliš chráněné,

opečováné a světu nerozumějící děti onemocní, a rodiče zvýší péči a ochranu, mohou tak podporovat vyšší nemocnost dítěte. Roztáčí se spirála: čím více je dítě nemocné, tím více péče dostává, a tím větší je jeho choulostivost. Autoři také považují za vývoj ohrožující nepřítomnost otce v rodině. Domnívají se, že samotná žena těžko vychová syna v dospělého muže bez poškození jeho osobnosti. Tvrzení zdůvodňují tím, že ženám je přirozenější akceptující a podporující přístup, a naopak muži jsou schopni vynucovat určité normy a hranice. Chyběním těchto jmenovaných funkcí vznikají nemoci a poruchy.

Styx (1992) uvádí, že identifikovaný nemocný není nejslabším článkem řetězu, neboť signalizuje potíže, které má celý rodinný systém. Autor popisuje souvislost mezi zhroucením systému obranných adaptačních mechanismů rodiny v krizových situacích a snahou o násilné udržení rodinné rovnováhy, které může vyústit v duševní onemocnění některého člena rodiny, většinou dítěte. Mezi negativní obranné mechanismy patří formování rodinných koalic, emoční stažení se, rezignace, skrytá a nepřímá komunikace, nebo agresivní chování některých členů rodiny.

1.1.1 Specifika vztahu matka x syn

Stav, kdy žena automaticky obětuje svou osobu pro někoho jiného: většinou pro muže nebo dítě, se považuje za společensky podmíněný a očekávaný. Postavení matky je společensky více ceněno, než postavení ženy. Přestože intimní vztahy mezi matkami a jejich dětmi prochází, i z důvodu větší zaměstnanosti žen, v posledním století velkou proměnnou, nadále zůstávají ženy primárními pečovateli. Lze tedy předpokládat, že rodič, který přichází do styku s dětmi nejčastěji, nadělá nejvíce chyb a je také více zahrnován výčitkami dítěte (Biddulph, 2007).

V prvních měsících po narození ještě nejsou znatelné hranice mezi tím, kde končí matka a kde začíná syn. Jejich vztah je provázen vzájemnou láskou, která má vést k postupnému rozvolňování vztahu a nakonec k jejich oddělení. Pokud k tomuto procesu nedochází, zanechá to v životě syna psychické stopy. Důležitost oddělení od matky má u syna i ten význam, že v dospělosti vstupuje do milostných vztahů s osobami stejného pohlaví. Absence otce jako mužského elementu v rodině, celou separaci syna ztěžuje (Corneau, 2013).

Vágnerová (2005) zdůvodňuje nezbytnost otce v rodině tím, že právě v době dospívání se otec stává partnerem, vůči kterému se syn může vymezovat. Potřebu syna odpoutat se od matky ztěžuje nejen silná citová vazba mezi matkou a synem, ale i nadměrná, omezující péče v dospívání, která může vyvolat synovu revoltu, coby prostředek k radikálnějšímu odtržení. Kast (2013) upozorňuje na to, že pokud matka neumožní dítěti získat vlastní zodpovědnost, proměňuje se původně pozitivní mateřský komplex v pozdějším věku v negativní. Hojnost péče matky, kterou syn nemůže vychutnat, může být až ničivá pro užití jeho vlastních sil, a pocit bezpečí se proměňuje v pocit zajetí.

Biddulph (2007) líčí „hyperprotektivní matku“ jako výkonnou ženu, jejichž motivací je snaha dokázat si, že je dobrá matka. Snaha odstranit ze života syna všechny obtíže a kontrolovat ho pro jeho vlastní dobro, vede v důsledku k nemožnosti syna vyrovnávat se s běžnou frustrací vlastními silami. Původně dobře míněné úsilí předem naplňovat potřeby syna vede k jeho neschopnosti samostatně reagovat na to, co potřebuje. Jeho osudem se tak stává závislost, pasivita a úzkost, která se projeví v tendenci podrobovat se ostatním, neustále se omlouvat a pochybovat o sobě. Přebírání odpovědnosti matky vede k nadměrné nezodpovědnosti jejího syna. Když se matka stará o všechno v životě syna, on se nestará o nic. Kast (2013) považuje za nezbytné, aby se syn vůči matce vymezil, oddělil se, postavil se do protikladu. Neuskutečnění odpoutání se od matky a nedostatečnou koherenci „já“, s následnou poruchou identity, považuje za predispozici k vyšší náchylnosti k psychickým poruchám.

Loucká aj. (2014) popisují syna, kterému se nepodařilo projít prahem oidipovského komplexu. Stává se z něj „mamánek“, u kterého včas neproběhl separační proces, který pojmenovávají jako sociální porod, kdy dospívající osciluje mezi světem matky a otce. Důvodem může být jednak nedosycení matkou nebo naopak přesycenost její péčí. Procesu separace mohou bránit jak matka tím, že syna nechce pustit, tak otec, který přihlíží a nic nedělá, a nakonec i syn, pokud je vrozeně bázlivý. Podobně Biddulph (2007) podmiňuje úspěšný proces separace syna přítomností adekvátně jednajícího a zasahující otce, neboť dospívající syn se stále více dostává do konfliktů s matkou, aniž si uvědomuje jejich význam pro nutné odpoutání se od ní. I ty nejoddanější matky se dostávají se svými syny do konfliktu, a to zvláště tehdy, pokud syn zaujímá pozici jejího partnera. Vyústěním přirozeného okouzlení a absence otce v roli rodičovské

i partnerské, je symbolický sňatek matky a syna. Náhradou za chybějícího otce se stane matčina nadměrná láska a pocit zodpovědnosti.

Dlouhotrvající závislostní vztah matky a syna tak může být naplněný zlobou, touhou po nezávislosti, snahou o oddělení a pocity viny. „Hodný“ syn svůj konflikt mezi poslušností a vzdorem utápí v ambivalenci, která může při delším trvání podlomit jeho obranyschopnost a vyvolat onemocnění (Corneau, 2013). Separace od matky je u chlapců spojená také s pohlavní identitou a tudíž pro jejich zdravý vývoj nezbytná. Vnímání nebezpečí a ohrožení je muži vnímáno odlišně než ženami. Muži spatřují ohrožení, které může iniciovat projevy agresivity, v intenzivní osobní afilaci s matkou vznikající z intimity. Autor se pokouší osvětlit příčinu vyšší agresivity u mužů, která dle něj souvisí více s problémy v komunikaci a navázání spojení, což následně způsobuje rozpad vztahů a ze separace se tak může stát nebezpečná izolace. Gilligan (2001) popisuje vztah matky a syna, kde je právě syn ohrožen nejvyšším utrpením při představě, že přijde o lásku matky, na které je závislý. Separace pro něj znamená nenahraditelnou ztrátu. Ztrátu představy o skvělém výkonu, po kterém následuje katastrofální pád. Související obranné mechanismy vedou od vzteku až k vině.

Separace syna je o to složitější, pokud má opustit matku, která je sama. Opouštění je potom provázáno pocity viny vůči té, která mu obětovala celý život. Syn si může připadat, že je pro matku jediným mužem. Pokud vychovává syna jen matka, rozvíjí se mezi nimi symbiotický vztah. I v případě, kdy matka prožívá své milostné vztahy, pro syna je stálost jejich vztahu neměnná. Podvědomě se považuje za jedinou a nejsilnější lásku své matky (Rufo, 2009). Tajná smlouva matky se synem může znít takto: syn zůstane závislý na matce, pokud ho ona nikdy neopustí, vše mu odpustí a vždycky se o něj postará (Biddulph, 2007).

Corneau (2013) se zabývá vztahem matka – syn z několika dalších pohledů. V jednom z nich popisuje matku, která si nese své narcistické trauma z nenaplněného vztahu s vlastním otcem a poháněná nevědomým traumatem se tak stává velmi náročnou sama k sobě, ale i k dětem. Pokouší se o získání své hodnoty a zvýšení sebeúcty tím, že dělá vše pro to, aby se jí „povedlo dítě“. Je pochopitelné, že svou lásku vyjadřuje péčí, avšak do té doby, než se stane tato činnost jejím celoživotním naplněním a perfekcionalismus převezme za své i její syn. Ve snaze udržet vlastní rovnováhu tím,

že její syn je „dokonalý“ je schopna popírat jakékoli jeho nedostatky a chyby. Pokud synovi není potvrzena jeho přirozená existence jako dobrá a přijatelná, může se vyvinout v narušenou osobnost, která ztratila kontakt se svou identitou. K onemocnění pak dochází v situacích, kdy se nedokonalost projeví a mladý člověk začne selhávat. Kast (2013) dodává, že s pocitem výjimečného postavení a dopřávané hojnosti souvisí i agresivní postoj, že je vše zde od toho, aby se po tom sáhlo. Syn pak očekává zvláštní pozornost, a pokud je mu odepřena, cítí se snadno zraněn. V útěku do závislostí, autoagrese a duševního onemocnění hledá domnělé spasení ze „zlého světa“. Autorka popisuje dvojí ztotožnění se: jedním je grandiózní životní styl podložený matkou jako „velkou bohyní“ nebo naopak ztotožnění se s věčným dítětem.

Poněšický (2012) popisuje vztah mezi matkou a synem jako silnější a hlubší, než bývá vztah matka - dcera. Syn uspokojuje matčiny potřeby, dostává se jí jeho obdivu a naslouchání. Matka mu na oplátku věnuje lásku, pro niž syn nemusí nic udělat, konzumuje ji bez toho, aby se zajímal o její potřeby a přání. Poskytuje mu svobodu, je na něj hrdá, jen když se do její blízkosti opět vrací. Jistota vztahu je pro oba velmi důležitá. Pro syna dokonce neotřesitelná, o to zhoubnější následky může mít její ztráta.

Rozdílné vztahování se matek se syny popsala Hrdličková (2009) v rámci své disertační práce, která zkoumala odlišnosti chování mezi rodičem a dítětem v závislosti na pohlaví. Výsledky mimo jiné dokládaly, že matky iniciovaly více fyzického kontaktu se svými syny než s dcerami. Fyzický kontakt v interakci syn - matka dominoval i při zkoumání rozdílného vztahování se matek a otců se syny. V případě interakcí synů s otci dominoval spíše oční kontakt. Vysoká potřeba synů vstupovat do fyzického kontaktu s matkami může naznačovat schopnost matek vytvářet „bezpečné“ a vřelé prostředí vzájemné blízkosti. V herních aktivitách a komunikaci byly matky rovněž více aktivní se syny než s dcerami. Jedním z možných vysvětlení byla snaha matek udržet pozornost synů a také menší schopnost a ochota synů komunikovat.

1.1.2 Specifika postavení mladšího sourozence

Leman (1997) zabývající se Adlerovou teorií sourozeneckých konstelací, popisuje mladší sourozence jako větší extroverty, kteří mají větší schopnost bavit, ale i manipulovat s ostatními. Jsou srdeční, bezstarostní, touží po chvále a rádi se předvádí.

Na druhou stranu mohou být egocentričtí, netrpěliví, kritičtí a rozmazlení. Rozmazlování a pocit, že nejsou bráni vážně, v nich vyvolává vnitřní zmatek a pochybnosti o sobě samém. Cítí se být méněcenní a neschopní, což je vede k touze udělat něco „velkého“, neboť rodiče na jejich úspěchy nereagují tak spontánně jako u staršího sourozence, spíše je nechávají tak trochu svému osudu. Jejich impulzivní chování způsobuje nezodpovědnost a to, že jednají bez přemýšlení o důsledcích.

Tóthová (2011) shledává specifika postavení dítěte, které se narodilo jako druhé v jeho pocitu, že nese zodpovědnost za základní emoční potíže rodinného soužití. Přičemž více se cítí být zodpovědné za matky nežli otce. Druhorozené děti mohou být vnímavější vůči neviditelným prvkům rodinných vztahů, citlivější ke komunikační inkongruenci, paradoxům a různým kontradikcím. Mají tendenci nasávat pocity druhých, zviditelňovat je a přebírat tajemství rodiny rychleji než jejich starší sourozenci, zejména pocity a tajemství matek.

Styx (1992) oponuje, že naopak prvorozené děti, jedináčci a děti s handicapem jsou vystaveni vyššímu riziku vznikající rodinné patologie a nebezpečí být označeni za viníky. Miller (2001) dodává, že právě tyto se mohou stát majetkem nejistých či depresivních matek. Děti jsou matkám k dispozici, mohou u nich hledat oporu a kontrolovat je. Soustředěnost dětí na matky je podněcována předpokladem, že ony je nikdy neopustí.

1.2 Etiologie psychotického onemocnění v závislosti na psychosociálním prostředí

Hledání příčin schizofrenie se věnovalo mnoho zájmu a vznikly různorodé, převážně biologické, teorie. Počínaje Kraepelinovou „předčasnou demencí“ a konče hypotézou narušené dopaminovo – serotoninové rovnováhy v mozku. Některé předpoklady o vzniku schizofrenie vedly také ke zkoumání dědičnosti v rodinách. Později se začalo zkoumat psychosociální prostředí a zákonitosti ustálených interakcí mezi členy rodinného systému.

Bateson aj. (1956) zkoumali komunikační vzorce v rodině, které by mohly mít vliv na vznik schizofrenie. Výsledkem rodinných interakcí byla hypotéza dvojně vazby.

Popisuje situace, ve kterých člověk bez ohledu na to, co dělá, nemůže vyhrát. Tyto specifické traumatické zážitky z dětství ovlivňující duševní návyky, byly pokládány za činitele, které mohou vyvolat symptomatologii schizofrenie. Dvojná vazba je charakterizována: dvěma nebo více osobami, z nichž jedna je definována jako oběť; opakující se zkušeností; a primárně negativními příkazy, po kterých následuje hrozba trestu buď odepřením lásky, vyjádřením hněvu nebo opuštěním. Jde o rozpor mezi prvním a druhým příkazem na abstraktnější úrovni. Typické pro dvojnou vazbu jsou dva řády: (a) nepřátelské nebo odtahující se chování matky, kdykoli se dítě přiblíží a (b) simulované milující nebo přibližující se chování matky, když dítě reaguje stažením se na její odmítnutí. Důvod tohoto jednání spatřovali autoři ve snaze matky ovládat svou úzkost tím, že ovládá vzdálenost mezi sebou a dítětem. Vzdaluje se, když se cítí být ohrožena blízkostí dítěte, ale nemůže přijmout nepřátelský akt dítěte spojený s odtažením, a tak verbalizuje milující chování. Výsledkem je rozporuplné sdělení, na jehož základě se dítě učí systematicky deformovat své vnímání meta-komunikačních signálů. O dvojně vazbě, jejímž specifikem je tedy zjednodušeně rozpor mezi verbální a neverbální komunikací, hovoří také Gjuríčová a Kubička (2009). Podotýkají, že oběť dvojně vazby je chycena v pasti a nemůže opustit komunikační pole, neboť není možné vzniklý paradox pojmenovat a ujasnit si jej. Další autoři (Dörner a Plog 1999, Poněšický 2012) podobně popisují negativní vliv ambivalentní dvojně vazby na dítě, kdy nepřátelské a současně přehnaně ochranné tendence přispívají ke slabosti ega jedince.

Praško aj. (2005) věnují pozornost psychosociálním faktorům, konkrétně vztahu mezi matkou a dítětem. Za možnou příčinu vzniku vulnerability (zranitelnosti) a hypersenzitivity (přecitlivělosti) pokládají vzájemné působení biologických a sociálních vlivů v dětství. Při vystavení nadměrné zátěži z okolního prostředí, u takto disponovaných lidí, může dojít k propuknutí psychózy.

Vinař (2002) uvádí, že lidé, kteří prožili v dětství psychické trauma, jsou vystaveni zvýšenému riziku propuknutí schizofrenie. Nicméně přiznává, že je těžké posoudit, jestli podstatnou roli sehrává genetická vložka, nebo vliv rodinné výchovy. Přestože se to neprokázalo, Možný (1999) právě rodinné klima, kde převažuje napětí, nepřímá a nejasná komunikace, považuje za významný faktor vzniku tohoto onemocnění.

Styx (1992) se domnívá, že rozhodující roli při vzniku duševního onemocnění sehraje snaha po návratu k pocitu bezpečí. Ta se děje únikem do snění či duševního onemocnění a navozuje realitu dětství, neboť regrese je u dospělého člověka již sociálně nepřijatelná. Úleva, která při této reakci nastává, vede k trvalému sklonu vyhýbání se nepříjemným situacím a reálným řešením. Ochranné a hyperprotektivní projevy rodiny vedoucí k závislosti a neschopnosti osamostatnění nemocného, zároveň brání projevům objeveného pocitu nepřátelství vůči nim. Výsledkem je stažení se z rodinných interakcí do onemocnění.

Mentzos (2005) nalézá hlavní faktory přispívající k rozvoji psychotického onemocnění v psychosociálním prostředí a zvláště pak v narušeném vztahu k primární osobě. Psychotickou produktivitu popisuje jako obranu a ochranu před masivní úzkostí z psychické dezintegrace. Domnívá se, že typickým pro psychózu je střed protikladných simultánních motivací. Jde o reálný konflikt vznikající při silné tendenci po individuaci a protichůdné snaze o zachování symbiózy, který se aktualizuje v každém novém vztahu. Jedná se o obavy nejen z přílišné blízkosti, ale i přílišné distance. Traumatizace, odmítání, zneužívání nebo rozmazlování dítěte mobilizují reakce, které nepřírozeně zvyšují touhu po symbióze, která vysvětluje, proč může přítomnost objektu způsobovat úzkost vedoucí až k agresivní exkomunikaci. Pozitivní symptomatologie následně vzniká jednak jako obranná reakce kompenzující pocitu viny, napětí, úzkosti, studu a méněcennosti, ale také jako zoufalý pokus o odvrácení samoty.

Satir a Balwin (2012) popisují symptomy schizofrenie jako adaptační mechanismus k přežití lidí, kterým se svět jeví jako nepřátelský, nebezpečný a odcizený. Tito lidé jsou nahlíženi jako entity bezvýsledně po něčem toužící, které pokud strádají a nenachází vlastní zdroje k sebenaplnění, utíkají do závislostí a duševních poruch. Jejich pocity bezcennosti a osamocení mohou být následně motivací k suicidálnímu chování.

Z pohledu etiologických úvah o schizofrenii popisují Watzlawick aj. (2011) vznik symptomu onemocnění jako snahu jedince o ne-komunikaci. Schizofrenik snažící se vazbě s druhým vyhnout, přestává verbálně komunikovat. Nicméně i neverbální projevy jakými jsou stažení, mlčení, nehybnost a odtazitost, jsou také komunikací. Tato skutečnost vyvolává u jedince nemožnost popřít realitu, že komunikuje. Vzniká tak dilema, neboť každá komunikace předpokládá určitou vazbu s příjemcem. Symptom se

v tomto případě stává formou komunikace, která má za úkol sdělit okolí, že jedinec nemůže být činěn zodpovědným, neboť něco „vyššího“ mu v tom brání. Původní snaha ochránit se před druhými vysvětlením, že je vydán nekontrolovatelným silám, se stává přesvědčením a vzniká psychotický symptom.

Vlivem psychoanalýzy a později teorií rodinné interakce se mělo za to, že chování některých rodinných příslušníků, zejména matek, bylo zodpovědné za rozvoj schizofrenní poruchy u dětí. Pojem „schizofrenogenní matka“, ačkoli jej dříve použila Fromm - Reichmannová, byl zaveden do hlavního proudu až v roce 1949 ve zveřejněné studii o matkách schizofrenních klientů. Demonstrován byl despotický a pokřivený psychosexuální postoj matek, který psychicky zraňoval jejich děti. V letech 1950 až 1960 se studenti medicíny v psychiatrii stále učili, že matky jsou příčinou tohoto onemocnění. Dnes je zřejmé, že neexistuje žádný vědecký důkaz podporující koncepci schizofrenogenní matky (cit. dle Noll, 2009, s. 177). Polemikou o škodlivosti této hypotézy, se opět zabýval v roce 1990 Neill. Koncepce, která byla spojená s dominantní, přehnaně ochraňující, ale zároveň odmítající matkou, se ukázala být příliš neuchopitelná, natož aby byla užitečná. Nicméně se potvrdilo, že existuje rodičovský typ, který se vyznačuje nepřátelským, odmítavým a kritickým stylem, přemrštěně vyžadujícím (zejména, pokud jde o čistotu a dodržování společenských norem) a nadměrně ochraňujícím přístupem. Autor dodává, že přívrženci schizofrenogenní mateřské hypotézy ignorují skutečnost, že u všech matek, které by mohly splňovat výše uvedená kritéria, se vyskytuje jen malé procento schizofrenních dětí. Přesto je při vzniku tohoto onemocnění stále obracena pozornost na matku a příčiny se hledají u její vazby s dítětem, neboť právě ona je tou primární a nejvíce vztahující se osobou.

Také Dörner (1999) se vymezuje proti všem dosavadním výkladům o příčinách vzniku duševního onemocnění, které nalézají původ v rodinném systému. Odmítá teorie vedoucí od dědičného hříchu, přes klasickou psychoanalýzu nalézající prapříčinu u matky, která nedokázala zabránit psychickému utrpení v raném dětství, až po rodinnou terapii spatřující faktory vzniku implicitně v rodině. Statistiky dokládají propuknutí psychóz mezi 15 až 25 rokem života, což je i důvodem, proč je jejich vznik spojován s odmítnutím zúčastněných přestříhnout pupeční šňůru. Autor upozorňuje na to, že rodina je místem, kde duševní porucha vznikla, nikoli však příčinou jejího vzniku

a tedy důvodem k pocitům viny. Nevyhýbá se ani kritice přístupu moderní psychiatrie, která vrací klienty zpátky do rodin a ponechává je jejich trápení bez následné pomoci.

Již v polovině padesátých let minulého století se vedla kampaň za osvobození rodičů od obviňování, které se spojovalo s existencí vysoké míry EE (expressed emotion, tzv. míra vyjadřování emocí) v rodině a rozvojem schizofrenie u jejich dítěte. S vzestupem biologických teorií byli rodiče v podstatě vyloučeni jako příčinný faktor tohoto onemocnění. Dle Rabstejnek (2012) neexistují žádné důkazy o tom, že by rodiče mohli způsobovat duševní poruchu, kterou je schizofrenie. Nicméně existují studie, které prokázaly souvislost vyšší míry EE nejen s rizikem relapsu u schizofrenie, ale také s poruchami nálady, poruchami příjmu potravy, úzkostnými poruchami, se zneužíváním návykových látek, s poruchami osobnosti a bipolární poruchou. Je zřejmé, že vysoké EE v rodině jsou škodlivé a ovlivňují mnoho dalších duševních a behaviorálních poruch. Tento faktor by neměl být ignorován.

Praško aj. (2001) také zastávají názor, že psychotické onemocnění nemůže být zaviněno vnějšími vlivy, zejména prostředím rodiny. Odmítají spekulace o špatné výchově, narušených rodinných vztazích, škodlivosti matčiny nadměrné péče nebo otcovy nadměrné přísnosti. Kromě biologických faktorů, jakými jsou dědičnost a biochemie mozku, však připouští i jistý vliv okolního prostředí a událostí, se kterými se nemocný během života setkal. Podporují tedy bio-psycho-sociální model vzniku schizofrenie.

Teorie o vzniku schizofrenie ve spojitosti s působením matky doznávaly v průběhu let značných proměn. Od teorie úzkostné či schizofrenogenní matky, přes vědomé komunikační hry, dvojnou vazbu, teorie o nefunkčním otci, emočních útocích na dítě, až po narušené rodinné systémy bez jasných hranic. Nicméně taková vysvětlení prosté příčiny a následku nebyla nikterak přínosná.

1.3 Rodina a psychotické onemocnění

Doubek aj. (2008) upozorňují na skutečnost, že duševní onemocnění se nerozvine náhle a nečekaně, nýbrž první příznaky jsou přítomny již během dospívání. Propuknutí onemocnění může předcházet několik měsíců až let, kdy se dospívající postupně mění,

přerušují sociální kontakty a uzavírají se do sebe. Pro období adolescence, kdy se začínají nejčastěji projevovat duševní poruchy, jsou typické prudké změny a duševní zmatky, se kterými se nepotřebují a nechtějí svěřovat. Podle Carr - Gregg (2012) proto není jednoduché rozpoznat počínající duševní onemocnění. Prvotní příznaky změny chování dítěte jsou omlouvány, rodina je chápe jako takové období, kterým si mladistvý musí projít, a doufá, že samo přejde. Zvyšuje se tím však pravděpodobnost samoléčby mladistvého a to pomocí alkoholu či drog. Více se narušují vztahy mezi vrstevníky, škole i zaměstnání a v neposlední řadě hrozí i problémy se zákonem. Vyskytne-li se v rodinách duševně nemocný člen, jak uvádějí Pěč a Probstová (2009), začínají se automaticky objevovat pocity viny a selhání ve výchově. Život s psychicky nemocným členem může vést ke specifickým problémům, a pokud je rodina řeší spontánně, jak je zvyklá, může docházet k extrémním, často negativním projevům emocí. Dochází k omezení schopnosti efektivní komunikace mezi jednotlivými členy a rodina se, v důsledku možného nebezpečného chování či halucinací nemocného člena, může dostat sama do ohrožení. Objevuje se nepochopení, nadměrná emocionální angažovanost, kritičnost a nepřátelství. Canavan (1999) zjistil, že příbuzní s vyššími EE hlásí vyšší subjektivní zátěž, osobní stres a potíže s vyrovnáváním se s nemocným, než příbuzní s nižšími EE. Rodina s vyššími EE má také tendenci v rodinných rozhovorech méně naslouchat a více diskutovat. Autor zároveň dodává, že míra rodinné zátěže demonstruje větší predikci pro časné relapsy u schizofrenie než míra vyjadřovaných emocí. Pěč a Probstová (2009) upozorňují na to, že vyšší míra EE se může objevovat jako reakce na obtížnou stresovou situaci a nemusí jít o charakterové rysy rodiny či jejích členů.

Jarolímek (2006) vymazuje dva extrémní negativní přístupy rodiny k nemocnému. Jedním jsou nepřipouštění si projevů onemocnění, nadměrná kritika, nespokojenost a výčitky, což může vést k opětovnému zhoršení psychického stavu. Druhým zhoubným přístupem jsou přehnané ochranné úvahy a hyperprotektivita, kdy je k nemocnému přistupováno jako k malému dítěti či nesvéprávnému členu rodiny a je potřeba se o něj starat. Rufo (2009) považuje názor, že rodiny nemocných dětí se od nich nedokáží odpoutat, za nepravdivý. Naopak tvrdí, že dospívající se po vzniku onemocnění sám

nesnaží osamostatnit a tak znemožňuje rodičům nalézt sílu, aby mu osamostatnění umožnili.

Probstová a Pěč (2014) dále upozorňují na riziko, které může vzniknout během akutní psychózy, kdy se člověk vlivem intenzivní úzkosti a nezpracovatelné nenávisti vůči světu, může navracet k některým raným psychickým uspořádáním. Následkem toho může dojít k odštěpení neúnosných a trýznivých psychických obsahů a k jejich projekci na další vztahově důležité osoby. Člověk s psychózou připisuje těmto osobám své původní obsahy a vlastnosti.

Rodina duševně nemocného prochází několika různě se proměňujícími fázemi. Bowlby (2013) popsal fáze od popření, pocitů ztráty, smutku, hněvu až po pocity viny. Fáze intenzivní péče o nemocného člena, která následuje po fázích popření a hněvu, může vést do stavu, kdy rodiče začnou ignorovat vše, co se bezprostředně netýká nemocného. Ponoří se do jeho života a vlastní potřeby a aktivity přestanou vnímat. Matoušek a Pazlarová (2014) blíže popisují fázi prvotního zintenzivnění péče, jejímž cílem je „normalizace“ chování nemocného, která je prokládána ulevující si tendencí předávat nemocného do péče psychiatrických nemocnic. Po celou dobu je patrná snaha o skrývání duševního onemocnění a stahování se ze společenského života.

Dörner (1999) poukazuje na skutečnost, že nemoc jednoho člena rodiny není jen jeho záležitostí, ale problémem celé rodiny. Na rozdíl od nemocného, kterému je utrpení ze strany odborníků přiznáno a je adekvátně léčeno, rodině její právo na utrpení je nejenom odpíráno, ale nezřídka jsou i obviňováni a poté ponecháni svému trápení napospas. Za důležitou součást péče o nemocného člena rodiny považují Atkinson a Coia (1995) možnost rodiny ulevit si. Pokud není možná absence nemocného v rodině, stává se situace více obtížnou a má negativní dopad na rodinný život.

Duševně nemocným se dle Styxe (1992) člověk stává tak, že je mu udělena role duševně nemocného. Přestože nevylučuje primární vliv dědičnosti, poruchy CNS a výchovy, velký vliv na další průběh onemocnění shledává ve vzájemných vztazích a interakcích mezi nemocným, profesionály a sociálním okolím nemocného.

1.4 Výzkumy schizofrenie v souvislosti s psychosociálním prostředím

Každý člověk žije ve svém jedinečném prostředí, které si s sebou nese. Důvody, proč se zabývat právě tímto tématem, dokládají výsledky výzkumů, které potvrzují souvislost mezi traumatem, ztrátou a psychotickými poruchami. Washington (1961) zkoumal osobnosti matek schizofreniků v Pensylvánii. Vycházel z psychoanalytických teorií hovořících o odlišných postojích a osobnostních rysech matek schizofreniků oproti matkám dětí bez onemocnění. Cílem výzkumu byla snaha zjistit odlišnosti mezi matkami schizofreniků a matkami neurotických dětí. Zjistilo se, že obě skupiny matek vykazovaly nekonzistentní postoje a nejasnou komunikaci, tedy významné faktory přispívající k nejistotě a vzniku dilematu dítěte. Prožívání neustálého zmatku má dopad na jeho emocionální vývoj.

Mitchell se v roce 1968 rozhodl, na základě dosavadních výzkumů konceptu schizofrenogenní matky, provést další zkoumání. Jeho výsledky v podstatě potvrdily předpoklad, že schizofrenogenní matky nejen odmítají své děti, ale pomocí manipulace s nimi uspokojují své vlastní potřeby. Tento symbiotický vztah vedl k teorii o narušení fungování ega a vzniku schizofrenie u dítěte. Nebyla však vyloučena možnost, že postoje a pocity matek mohou být reakcí na onemocnění jejich dětí.

Farina a Holzberg (1968) porovnávali interakční vzorce rodičů schizofrenních a neschizofrenních pacientů během jejich hospitalizace. Zjistili, že rodiče schizofrenních synů zažívají větší konflikty mezi sebou než rodiče neschizofrenních. Zároveň byli schizofrenní synové méně dominantní, což znamenalo i méně konfliktů s rodiči než v kontrolní skupině. Autoři doporučili věnovat více pozornosti vztahům mezi rodiči, neboť se ukázalo, že existuje korelace mezi stupněm rodičovského konfliktu a závažností patologie na straně syna.

Při zkoumání hodnocení vztahu s matkou z pohledu nemocných se schizofrenií, dospěli Willinger aj. (2002) ke zjištění, že nemocní vzpomínají na své dětství jako na zkušenost s odmítáním a nepřijetím od matky. Synové uváděli, že o ně matky méně pečovaly, za to byli více než sourozenci vystaveni nadměrné ochraně a „nemilosrdné kontrole“ svých matek. U nemocných byla potvrzena nižší sociální rezonance, vyšší

propustnost hranic a menší sociální kompetence v období prvních šestnácti let života ve srovnání se sourozenci stejného pohlaví.

Další prováděné výzkumy dokládají, že poskytování nadměrné rodinné péče v dospělosti je vázáno na neschopnost lidí se závažným duševním onemocněním dlouhodobě plnit role očekávané společností. Nižší míra stresu a zátěže rodinného systému byla úměrná dostatečně velké míře obdržené sociální podpory, spokojenosti s poskytovanou podporou, zapojení ve svépomocných skupinách a zachování manželství rodičů. Mimo jiné se zjistilo, že matky vykazují signifikantně dvakrát vyšší míru pocitů strachu, úzkosti, deprese a emočních projevů než otcové, což je dáno i jejich primární rolí pečovatelek o nemocné děti (Saunders, 2003).

V roce 2005 Read aj. zkoumali, jak velký vliv na rozvoj schizofrenie má prožité trauma v dětství. Obsáhlou rešerší teoretických a klinických poznatků zjistili, že 4,1% teorie z článků hovoří pro genetické faktory, 5% pro „neurotransmitery“, 8% pro „mozek“, 21,5% shledávalo příčinu v užívání drog a jen 0,05% se věnovalo zneužívání dětí a traumatu. Nicméně se během jejich bádání zjistilo, že lidé s PTSD (posttraumatickou stresovou poruchou) vykazují pozoruhodně podobné nejenom pozitivní, ale i negativní symptomy jako nemocní se schizofrenií. Zároveň byla prokázána souvislost mezi nějakou formou zneužívání a následně s existencí pozitivních symptomů schizofrenie. Byla tedy potvrzena souvislost mezi prožitým traumatem v době před onemocněním a propuknutím schizofrenie. Tato skutečnost hovoří ve prospěch teorie, že lepších účinků léčby dosahuje psychoterapie než farmakoterapie. Skutečností zůstává, že ne každý nemocný stojí o psychotherapeutickou léčbu a jen nízké procento se svěří s prožitým zneužíváním. Závěrem autoři doporučují cílené hledání traumat v anamnéze nemocných. Právě jeho přítomnost může sehrávat důležitou roli ve stanovení diagnostiky a léčby, neboť trauma je vyléčitelné a lze mu předcházet.

Zkoumáním matek mužů se schizofrenií se v roce 2006 zabývali Prout a White. Dospěli k závěru, že ačkoli se při povrchních vyšetřeních zdály být matky přehnaně ochranné a pečující, jejich studie to nepotvrdila. Spíše se ukázalo, že nenaplněnost života matek byla kompenzována žitím životů svých synů, pokud to oni dovolovali. Matky v kontrolní skupině zdravých synů prokazovaly ambicióznější, agresivnější a upřímně kritičtější postoje, projevující se realističtějšími a volnějším vztahy se svými

syny. Autoři studii uzavřeli tvrzením, že nezávislý způsob života je pro matky nejhodnější indikací k tomu, aby i jejich synové mohli žít vlastní životy.

Chrzastowski a Zagdańska provedli v roce 2009 zkoumání mateřské blízkosti a péče o dospělé syny. Porovnávali skupinu mužů s diagnózou schizofrenie, mužů s drogovou závislostí a skupinu zdravých mužů. Zjistili, že matky synů se schizofrenií popisovaly vztahy se syny pozitivněji, než matky z dalších skupin. Vztahy vnímaly jako teplejší, méně závislé, s projevy nižší separační úzkosti a agrese. Dodatečně reflektovaly své vztahy jako méně otevřené, se snahou vyhnout se konfliktům. Výsledky studie nepotvrdily, že by matky schizofreniků byly příliš pečující a manipulující, ani to, že by otcové byli svými ženami ovládaní. Teorie a výzkumy, považující dysfunkční způsob vztahování se rodičů k dítěti za jeden z etiologických faktorů nemoci, se nepotvrdily. Ukázalo se však, že rodinná atmosféra, spojená s kritikou, nepřátelstvím a přílišnou blízkostí koreluje s vyšší frekvencí relapsu.

V rámci výzkumu provedeným Magaña a Ghosh v roce 2010, který se týkal hledání podobností a rozdílů matek dětí s autismem a schizofrenií se zjistilo, že matky dospělých synů se schizofrenií se méně zmiňovaly o odstěhování svých synů z domova. Mezi faktory, které přispěly k separaci synů, matky uváděly obavy z jejich chování a obavy o své vlastní zdraví. V souvislosti s odstěhováním synů mimo domov, popisovaly matky obou skupin pocity viny za to, že musejí žít odděleně od svých synů, v některých případech byly současně zaznamenány i pozitivní pocity.

Hollander a Wilken (2016) zkoumali výskyt traumatu v anamnézách lidí, kteří onemocněli schizofrenií. Zjistili, že 30% všech psychotických poruch, které vedly k psychiatrické hospitalizaci, vyvolaly vnější životní události a zážitky. Měly tedy reaktivní charakter. Traumatické zážitky z dětství udávalo 60-90% lidí s psychózou. Psychotické prožitky spojené s hospitalizací, jejichž následkem je rozvoj posttraumatické stresové poruchy, uvedlo 40% lidí.

2 Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním

Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním je vymezena zákonem o sociálních službách. V této souvislosti definuje sociální poradenství, služby sociální péče a sociální prevence poskytované jednotlivcům. Zákon nijak blíže nevymezuje sociální práci s rodinami lidí s duševním onemocněním (Zákon č. 108/2006 Sb.).

Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním probíhá v České republice z větší části v sociálních službách. Využívaným organizačním modelem je case management a metodou psychiatrická rehabilitace. Tyto služby jsou poskytovány v terénních týmech, centrech denních aktivit, podpoře v bydlení a v práci. Probstová (2008) klade důraz na potřebu poskytování komplexní zdravotně – sociální péče lidem s dlouhodobým duševním onemocněním, jejichž fungování je vzhledem k jejich duševním problémům omezeno. V České republice stále schází přijatá strategie budování a financování systému komunitní péče o lidi se závažným duševním onemocněním, která by přijala nutnost spolupráce sociálních a zdravotních služeb v integrovaném modelu multidisciplinárních týmů. V takovém týmu je role sociálního pracovníka nezastupitelná, neboť právě on se stává jakýmsi „mostem“ do komunity nejenom mírou znalostí místních podmínek a zdrojů, ale i schopností pracovat s rodinou a pomáhat řešit problematické sociální situace. Kocman (2016) dodává, že přes silnou tradici přirozené podpory zejména v rodině se v českém prostředí stále ještě nedaří navazovat a koordinovat formální a neformální péči. Ukázalo se, že rodiny i sociální služby opomíjejí a tak ani neposkytují dostatečnou podporu v navazování a udržování přátelských vztahů nemocných. Dodává, že lidé s potížemi by uvítali méně přímé podpory od profesionálů a větší zaměření se na přirozenou podporu z okolí tak, aby se oba zdroje pomoci vzájemně nevyklučovaly.

Atkinson a Coia (1995) uvádějí, že úspěšné začlenění lidí se schizofrenií do komunity je podmíněno posílením partnerství mezi profesionály a příbuznými, aby se tak zajistila maximální péče s minimálním stresem. V minulosti byl tento vztah často nepřátelský a snažil se dělit si hranice, které si odborníci a příbuzní staví kolem sebe a znovu zkoumají, jak každý může nejlépe pomoci. Rodiny často považují odborné zásahy profesionálů za nevhodné. Postoje příbuzných jsou mnohdy určovány jejich první zkušeností se službami. První kontakt s odborníky může způsobit, že si příbuzní zvyknou

na to, že jsou ignorováni, navzdory jejich znalostem a celoživotnímu zapojení do péče o nemocného. Navzdory tomu, že s nimi není léčba konzultována, očekává se, že se o svého člena rodiny budou starat, jakmile uplyne akutní epizoda onemocnění. Když se rodinám nedostává uznání za poskytovanou péči a prostor pro sdílení jejich očekávání a obav, pokud nejsou zapojováni do spolupráce a nesdílejí se s nimi informace, mohou projevovat negativní postoje vůči odborníkům. Profesionálové mají tendenci zapomínat, že se rodiny často setkávají s různými institucemi - lékařskými, sociálními a právními, z nichž každá má odlišné postoje a názory na duševní onemocnění. Z těchto mnoha kontaktů musí filtrovat informace a učinit to, co je užitečné při zvládnání jejich konkrétních problémů, a odmítnout to, co není. Neustále reagují na různé požadavky těchto odborníků, a přestože jsou některé poskytované služby nekvalitní, rodiny si jen málokdy stěžují.

2.1 Case management a jeho význam

Case management je organizační model, který bývá nahrazován pojmem případové vedení či asertivní komunitní léčba. Je definován jako kontinuální dlouhodobý postup práce s obtížnými klienty a je pro něj typický proaktivní vztah pracovníka ke klientovi (Kalina, 2015). Zásadním úkolem case managementu je integrovat péči o klienta do účelného celku a koordinovat zúčastněné služby, přičemž klíčovou roli hraje navázání kontaktu a budování vztahu s klientem. Jednotlivé fáze, které následují, se často prolínají. Po navázání vztahu následuje vytvoření přehledu o potřebách a schopnostech klienta, a plánování péče s jasně definovaným cílem. Poté dochází k uskutečňování plánu za pomoci klienta a jeho vlastního sociálního okolí, monitorování a zaznamenávání dosaženého či naopak nedosaženého pokroku. Závěrečnou fází je vyhodnocování práce a výsledků společně se všemi, kteří se na práci s klientem podíleli (Stuchlík, 2001).

Nepustil (2012) uvádí nová sousloví a popisy práce s klientem, která se mezi poskytovateli sociálních služeb začínají objevovat. Jedná se například o zprostředkování komplexní podpory a provázení při jejím využívání, komplexní práce s klienty či holistický přístup k individuální práci s klientem. Dále polemizuje s tím, zda je důležité blíže specifikovat case management, pokud má stejné poslání jako sociální práce obecně. Autor poznamenává, že case management nemusí být vhodným přístupem pro každého

uživatele služeb. Case management je efektivní především v případech existujících či hrozících složitých a zdánlivě neřešitelných situacích nebo při opakujících se problémech.

Case manažer se primárně zaměřuje na zdravé stránky klienta více než na psychopatologii. Stuchlík (2001) uvádí, že pro společnou práci je vztah klienta a case manažera důležitější než přesný plán intervencí. Intervence jsou založeny na klientově rozhodnutí, nicméně může dojít ke krizové situaci, kdy case manažer rozhodne sice v zájmu klienta či společnosti, ale v rozporu s klientovým přáním. Case manažer také asertivně kontaktuje klienta i v případech, kdy se spolupráce nedaří. I klienty s dlouhodobým závažným onemocněním je třeba podporovat a motivovat ke zlepšování jejich dovedností a schopností. Case management využívá nejen tradiční služby, ale především zdroje komunity, ve které klient žije. Case manažer nemá být někdo, kdo klienta koordinuje, ale ten, kdo se ke klientovi přidává na jeho cestě. Cílem spolupráce má být vytvoření sociální a vztahové sítě v přirozeném prostředí klienta. Dörner a Plog (1999) upřednostňují možnost klienta setkávat se stále se stejným terapeutem. Domnívají se, že odkazování na další osoby a instituce posiluje vnitřní roztržitost nemocného a jeho sklon k vyhýbání se. Vztah lidí s duševním onemocněním se sociálním pracovníkem považuje také Probstová (2008) za důležitý faktor, který je vnímán jako spojenectví proti nemoci se společnými cíli a úkoly. Upozorňuje však na výskyt některých psychických procesů, které by mohly mít vliv na průběh spolupráce. Jde o koncept vysokého EE, který ovlivňuje efektivitu spolupráce s klienty nejen u rodinných příslušníků, ale i u poskytovatelů služeb. Také výzkum provedený Solomonem aj. (2010) potvrdil negativní vliv vyšších EE case manažerů na vztah s klientem a především na postoje klientů k dodržování užívání medikace, neboť právě case manažeré často její dodržování prosazují. Zjistilo se, že vysoké EE vykazují case manažeré stejně jako rodinní příslušníci, neboť zažívají podobné pocity frustrace z nedostatku úspěchů z práce s klienty.

Výskytu dvojné vazby v prostředí poskytované sociální a zdravotní péče si všimli Bateson aj. již v roce 1956. Upozornili na situace, které mohou podporovat schizofrenogenní stavy. Jedná se například o přijímání různých opatření, která jsou následně klientům prezentována jako činěná v jejich prospěch. Tento druh „podvodu“

vyvolává reakci klientů jako na nevhodnou dvojnou vazbu a následně schizofrenní odpověď.

Dörner a Plog (1999) doporučují, aby navazování kontaktů s lidmi se schizofrenií vycházelo od těch „zdravých“. Lidé v pomáhajících profesích by měli vztah nejen chtít, ale i vyvolávat a udržovat. Za nezbytné také považují naučit se určovat zdravou míru přibližování a stahování se do sebe u lidí s duševním onemocněním. Přílišná blízkost může vést k úzkostné obraně a konfliktům, které jsou vyvolány touhou být mezi lidmi a zároveň neschopností je snést. Stejně tak izolace od sociálních kontaktů může vést k úzkostnému prožívání. Výsledkem obou rovin je propuknutí psychotických příznaků.

Přednost profesionála v péči o duševně nemocné oproti laikovi spatřuje Styx (1992) ve schopnosti lidsky přirozeně, otevřeně a bez úzkosti vyjadřovat své pocity a postoje, které prožívá v danou chvíli. Vzájemná výměna názorů a pocitů z vnímaného světa probíhající v exkluzivním dialogu s nemocným je důležitou součástí učení se bytí v reálné společnosti. Dörner a Plog (1999) se domnívají, že nejdůležitější úlohou sociálního pracovníka v týmu je stále upozorňovat na následky sociální nespravedlnosti a nikoli je retušovat před společností. Jeho dalším úkolem je předcházet hrozícímu zbídačení podmíněnému utrpením a snažit se o jeho nápravu.

2.2 Sociální práce s rodinou duševně nemocného

Důvody, proč pracovat s rodinou duševně nemocného jsou podloženy výsledky mnoha výzkumů, které poukázaly na to, že právě rodina může příznivě i nepříznivě ovlivnit průběh onemocnění svého člena. Příbuzní potřebují pomoc, aby nepropadali pocitům viny a nepodléhali nevhodným řešením, nýbrž aby mohli jít svou vlastní cestou a umožnili tak i nemocnému nalézat vlastní řešení (Dörner a Plog, 1999). Dalším důvodem proč neopomínat práci s rodinou je biologicky zakotvené přání každého jedince zajistit si vazby a zůstat v láskyplném vztahu se svými blízkými. Toto přání je vlastní všem bytostem v sociálních společenstvích a někdy hraje důležitější roli než zabezpečení vlastních vitálních potřeb. Výzkumy potvrzují zjištění, že sociální zavržení a izolace aktivizují neurobiologická centra bolesti v mozku (Bauer, 2016).

Sociální pracovníci, ať již ve zdravotních nebo sociálních službách, se jako jedni z prvních setkávají s lidmi s duševním onemocněním, kteří se nacházejí v tíživé životní

situaci. Komplexní znalost poměrů klienta a jeho sociálního okolí, jíž sociální pracovník disponuje, pomáhá lépe porozumět jeho potížím a vytvořit tak adekvátní plán další spolupráce. Snaží se o zhodnocení a využití všech zdrojů komunitních, materiálních i sociálních. Probstová (2008) označuje budování pracovního spojení s uživateli služeb a rodinami nebo pečovateli za nespécifickou funkci, která však zásadně ovlivňuje úspěšnost dalších intervencí. Zdůrazňuje pohled na uživatele služeb a jejich rodiny jako „experty ve vlastní situaci“, klade důraz na dodržování a podporu občanských a lidských práv uživatelů služby a jejich rodinných příslušníků, ke kterým patří i adekvátní reagování na emoce, komunikace s uživateli služby, rodinnými příslušníky a udržování vztahu s nimi.

Modely etiologie schizofrenie od čtyřicátých let, které zahrnovaly schizofrenogenní matku a teorii dvojité vazby, vedly ke skryté vině rodiny, navzdory nedostatku empirických důkazů pro takové teorie. To vytvářelo atmosféru protivenství a nedůvěry s horšími výsledky u nemocného člena rodiny. Jako odpověď na důkazy o negativním dopadu vysokých EE na průběh schizofrenie, byly vyvinuty rodinně orientované psychosociální intervence. Rodina se začala považovat za zdroj, který potřebuje vzdělání, odbornou přípravu a podporu, spíše než za patogenní jednotku (Spaniol aj., 2011). Také Dörner (1999) se domnívá, že úspěšnost léčby je přímo závislá na doplnění vztahu o podpůrný faktor, kterým je rodina. Pokud není přítomen, nebo působí rušivě, vývojový proces se zhroutí. Autor varuje před postojem pracovníků, kterým demonstrují, že se dovedou postarat o nemocného lépe než rodiče. Tento postoj rodinné příslušníky zraňuje.

Profesionálové mohou vyjednávat a objasňovat v rodinách různé role, které hrají a které se v průběhu času mohou měnit. Mohou také sledovat měnící se potřeby, schopnost a ochotu rodin prosazovat své názory a povzbuzovat je k přijímání nových rolí. Rozvoj týmového přístupu k práci s rodinami je nezbytný. Rodina potřebuje odborníky, kteří by naslouchali s porozuměním a soucitem, více než s defenzivou k tomu, co od rodinných příslušníků zaznívá (Spaniol aj., 2011).

Seikkula a Arnkil (2013) aplikují při práci s rodinou schizofrenních klientů terapeutický přístup tzv. "otevřeného dialogu", který se opírá o dobrovolné podřízení se zúčastněných osob v usilování o reciprocitu. Úspěch léčebného procesu závisí více na organizaci, flexibilitě a všestrannosti týmu spolupracovníků, než na jeho expertize. Důraz

je kladen na schopnost týmu adaptovat se na danou situaci v rodině, neboť ona vnáší nejen svůj problém, ale i kulturu jednání. Vytváření bezpečí, minimalizace úzkosti, poskytování vzájemné odezvy, dialogismus, projevování skutečného zájmu a mluvení sám za sebe, to jsou hlavní rysy vedení otevřeného dialogu s rodinou.

Základním principem modelu asertivní komunitní léčby (ACT) je uspokojit potřeby klientů na jednom místě. Jde o dlouhodobou, intenzivní a komplexní službu poskytovanou klientům. V rámci modelu ACT zkoumala Chen (2008) vztah case manažerů a rodinných příslušníků, který v průběhu několika let trvání výzkumu nabýval různých podob. Zjistila, že case manažeři vnímali rodiny spíše jako zdroje sociálních vazeb, než jako důležité součásti péče o nemocného. Case manažeři se dokonce domnívali, že tyto dvě role se vzájemně vylučují. Jedním z jejich cílů se stala snaha snižovat nutnost zapojení rodiny do léčby. Předpokladem k tomu byla snaha o oddělení klienta od rodiny, snaha umožnit jemu i rodině osvobodit se od závislého života, aby tak mohli rozvíjet normalizované rodinné vztahy. V průběhu práce s klientem docházelo ke zjištění, že zapojení rodiny je vhodnou volbou. Možnost zapojení rodin do spolupráce ovlivňují dva faktory. Jedním je nezbytnost udělení souhlasu klienta a druhým je dostupnost rodiny. Spolupráce poskytovatelů služeb s rodinami se tak stává výsledkem triadických vztahů mezi klienty, profesionály a rodinami. Zakouřilová (2014) uvádí, že v rámci sociální terapie je někdy nezbytné postupovat dále i bez souhlasu a spolupráce klienta, zároveň používat direktivní a represivní zásahy ve vztahu k němu.

Novější meta-analýzy provedené Venkatasubramanian a Amaresha (2012) ukázaly, že ve srovnání s obvyklým case managementem, intervence zaměřené na rodinu snižují míru relapsů klienta a počet hospitalizací, zlepšují dodržování farmakoterapie klienta a zlepšují sociální dysfunkci, stejně jako množství EE v rodině. Příznaky klienta ovlivňují míru EE pracovníka a to zase ovlivňuje recidivu symptomů u klientů. Proto by se léčba měla snažit o holistický, multidisciplinární, bio-psycho-sociální přístup, který by měl řídit klienta a rodinu ve všech rozměrech. Neocenitelný přínos rodin v léčbě není dostatečně uznáván. Přestože rodiny projevují pozitivní pocity vůči nemocným, čímž podporují lepší výsledky léčby, jejich pozitivní přínos bývá v rutinním klinickém hodnocení EE ignorován. Mnoho dostupných hodnocení se zaměřilo pouze na negativní klasifikaci rodin, a jejich pozitivní stránka se opomíjela.

II. Výzkumná část

3 Metodologický úvod

Počátek zamýšlení se nad tématem této diplomové práce se datuje do období před dvěma lety, kdy jsem v rámci bakalářské práce pokoušela porozumět mužům, kteří onemocněli paranoidní schizofrenií a v atace zabili jednoho ze svých rodičů. Výsledky zkoumání přinesly poznatky o tom, že původní rodinné prostředí bylo muži vnímáno jako disharmonické, stresující a nepřátelské. To mě vedlo k zamýšlení se nad tím, jak vypadá pohled na původní rodinu lidí s duševním onemocněním z druhé strany, konkrétně z pohledu matek. V rámci této práce se tedy pokusím zjistit, jak matky mužů, kteří onemocněli schizofrenií, vnímají soužití se svými nemocnými syny, jak onemocnění prožívají a hodnotí.

3.1 Předporozumění zkoumané problematice

Vzhledem ke zvolené kvalitativní metodě výzkumu je třeba reflektovat pohled výzkumníka na problematiku výzkumné sondy, neboť klíčovým výzkumným nástrojem je právě předporozumění zkoumaným jevům samotným výzkumníkem. Snahou je nastítnit osobní zaujetí a podmínky prováděného výzkumu.

Prameny předporozumění vycházely z mé teoretické znalosti různých modelů etiologie schizofrenie, z nichž některé pokládají rodinné prostředí a především působení matky za možnou příčinu vzniku onemocnění. Také osobní zkušenosti ze sociální práce s klienty s diagnostikovanou paranoidní schizofrenií, ve mně vyvolávaly ambivalentní pocity a postoje k jejich rodinám. Rodinné systémy a především vztah mezi matkami a jejich s nemocí potýkajícími se syny, vykazovaly podobné známky, které se na první pohled zdály být nezdravé. Zároveň má několikaletá osobní zkušenost s tím, že profesionálové v pomáhajících profesích na rodinu často nahlíží jako na patologickou a „nemožnou“, mě vedla ke zvyšujícímu se zájmu o tuto problematiku. Volila jsem takový typ výzkumné práce, jehož předpokladem je hlubší ponoření se do světa, ve kterém se ženy po onemocnění svých synů ocitají. Domnívala jsem se, že schopnost

porozumět prožívání matek a jejich očekáváním, je pro problematiku efektivní spolupráce s rodinami klientů více než přínosná.

Zároveň je třeba přiznat, že jsem primárně předpokládala neochotu matek k otevřenému sdílení tak citlivého tématu, jakým je duševní onemocnění vlastního dítěte. Dále jsem měla za to, že matky budou chránit všechny členy rodinného systému pomocí přikrášlování či zatajování negativních postojů a nepříjemných prožitků, které by mohly vést ke stigmatizaci či obviňování rodiny.

3.2 Cíl výzkumu a formulace výzkumné otázky

Cílem výzkumu bylo porozumět a popsat, jak prožívají ženy, kterým se narodily dvě zdravé děti, situaci, kdy jejich mladší synové v době rané dospělosti onemocněli paranoidní schizofrenií. Jak se s onemocněním vyrovnávají, jaké byly a jsou jejich vztahy k synům a dalším členům rodiny a jak onemocnění ovlivňuje jejich životy. V rámci dosažení tohoto cíle jsem formulovala tuto výzkumnou otázku:

Jak matky mužů, kteří onemocněli paranoidní schizofrenií, vnímají a prožívají onemocnění svých synů?

Jedním z hlavních cílů bylo prozkoumat, jestli se objevují společné znaky v prožívání participantek a případně jaké to jsou. Snažila jsem se o pochopení postojů a chování matek ke svým nemocným synům, rodině, popřípadě k poskytovaným zdravotním a sociálním službám.

4 Popis metody a techniky sběru dat

4.1 Volba vzorku

Kritéria pro výběr participantek byla předem známá a nezávislá na výsledcích výzkumu. Vzhledem ke specifickým požadavkům na výběr participantek jsem zvolila záměrný účelový výběr charakteristický výběrem objektů, které odpovídají předem daným kritériím.

Výzkumný vzorek měly představovat ženy, které splňovaly následující kritéria: participantky jsou matky přesně dvou dětí, z nichž mladší je mužského pohlaví. Děti se narodily do manželství jako zdravé. Mladšímu synovi bylo v době rané dospělosti diagnostikováno duševní onemocnění, konkrétně paranoidní schizofrenie. Matky jsou se syny v pravidelném kontaktu minimálně jednou za měsíc.

Základní homogenizovaný soubor jsem ohraničila na matky klientů zapsaného spolku Fokus žijící ve třech krajích, kde organizace působí. Z databáze organizace Fokus, ve které pracuji, jsem vybrala osmapadesát klientů mužského pohlaví, kteří svým onemocněním odpovídali diagnosticky nastaveným kritériím výzkumu. V další fázi výběru jsem z nich vybrala devětatřicet mužů, jejichž matky jsou ještě na živu, mladší osmdesáti let, a muži jsou s nimi v pravidelném kontaktu. Vzhledem k předmětu zájmu výzkumu, kterým je dlouhodobější zkušenost s nemocí dítěte, jsem v předvýběru vyloučila šestnáct žen, jejichž synům bylo onemocnění diagnostikováno před dobou kratší pět let. Oslovila jsem celkem třiatdvacet žen. Během úvodního rozhovoru jsem vyloučila pět žen, neboť měly více než dvě děti. Dále jsem vyloučila devět žen, jimž onemocnělo starší ze dvou dětí. Devět žen odpovídalo všem nastaveným kritériím. Rozhovory jsem uskutečnila s osmi oslovenými ženami. Další zkoumání nebylo nutné, neboť došlo k porozumění dané tématice.

4.2 Charakteristika výzkumného souboru

Všechny ženy, které se účastnily výzkumu, charakterizuje několik společných znaků. Již při prvním kontaktu, kdy byly osloveny a požádány o účast ve výzkumu, projevíly vstřícný postoj, kdy bez potřeby nějakého času na přemýšlení svou účast přislíbily

a bezprostředně byly ochotny domluvit si konkrétní termín rozhovoru. Všechny domluvené schůzky proběhly napoprvé, v přesně stanoveném čase. Žádná z žen neodmítla odpovědět na žádnou z otázek, ani neukončila rozhovor předčasně.

Všechny participantky jsou ve věku mezi 55 a 75 lety. Mají dvě děti, které se narodily během jednoho manželství. Druhé těhotenství i porod probíhali přirozeně a bez komplikací. Mladší z dětí jsou muži ve věku 31 až 42 let, kteří v rané dospělosti onemocněli paranoidní schizofrenií. Participantky s nimi jsou v pravidelném kontaktu.

Charakteristiky účastnic výzkumu vycházejí z jejich osobního sdělení během sběru anamnestických údajů, který předcházel fenomenologickému rozhovoru. Získané osobní údaje, které by vedly k identifikaci participantek, či jejich blízkých jsem skartovala.

Participantka A

Participantka je vyučená. Je podruhé vdaná a zaměstnaná. Mezi jejími dětmi je tříletý věkový rozdíl. Starší z dětí je dcera. Mladší syn je vyučený, svobodný a bez přítelkyně. Onemocněl ve 21 letech a od matky se nedobrovolně odstěhoval ve 31 letech. Bydlí sám v bytě ve stejném městě jako matka a je bez zaměstnání.

Participantka B

Participantka je vyučená. Je rozvedená a nyní již ve starobním důchodu. Mezi jejími dětmi je pětiletý věkový rozdíl. Starší z dětí je dcera. Mladší syn je vyučený, svobodný a bez přítelkyně. Onemocněl ve 22 letech a od matky se nedobrovolně odstěhoval ve 30 letech. Bydlí v městské ubytovně ve stejném městě jako matka a je bez zaměstnání. Matka podala návrh o omezení svéprávnosti syna a stala se jeho opatrovníkem.

Participantka C

Participantka má základní vzdělání, je vdaná a nyní je již ve starobním důchodu. Mezi jejími dětmi je dvouletý věkový rozdíl. Starší z dětí je dcera. Mladší syn je vyučen, svobodný a bez přítelkyně. Onemocněl ve 21 letech a od rodičů se nedobrovolně odstěhoval ve 32 letech. Bydlí v soukromé ubytovně ve stejném městě jako matka a pracuje na chráněném místě. Rodiče podali návrh na omezení svéprávnosti syna a otec se stal jeho opatrovníkem.

Participantka D

Participantka má středoškolské vzdělání. Je podruhé vdaná a zaměstnaná. Mezi jejími syny je pětiletý věkový rozdíl. Mladší syn vystudoval střední školu s maturitou, je svobodný a bez přítelkyně. Onemocněl ve 21 letech a od matky se nedobrovolně odstěhoval ve 24 letech. Bydlí v městském bytě v jiném městě než matka a je bez zaměstnání. Matka podala návrh o omezení svéprávnosti syna a stala se jeho opatrovníkem.

Participantka E

Participantka má středoškolské vzdělání, je vdaná a nyní je již ve starobním důchodu. Mezi jejími syny je čtyřletý věkový rozdíl. Mladší syn vystudoval vysokou školu, je svobodný a bez přítelkyně. Onemocněl v 21 letech. Bydlí s rodiči v jejich bytě a pracuje na chráněném místě.

Participantka F

Participantka má základní vzdělání. Je vdova a nyní již ve starobním důchodu. Mezi jejími dětmi je osmiletý věkový rozdíl. Starší z dětí je dcera. Mladší syn je vyučen, je svobodný a bez přítelkyně. Onemocněl v 19 letech. Bydlí s matkou v jejím bytě a pracuje na chráněném místě.

Participantka G

Participantka má středoškolské vzdělání. Je vdaná a zaměstnaná. Mezi jejími syny je dvouletý věkový rozdíl. Mladší syn vystudoval střední školu s maturitou, je svobodný a bez stálé přítelkyně. Onemocněl ve 20 letech. Bydlí s rodiči v jejich domě a je bez zaměstnání.

Participantka H

Participantka má středoškolské vzdělání. Je dvakrát rozvedená, ve starobním důchodu a je částečně zaměstnaná. Mezi jejími dětmi je šestiletý věkový rozdíl. Starší z dětí je dcera. Mladší syn je vyučený, svobodný a má stálou přítelkyni. Onemocněl v 19 letech a od matky se dobrovolně odstěhoval ve 33 letech. Bydlí u přítelkyně v jiném městě než matka a pracuje v nestátní neziskové organizaci.

4.3 Metodika výzkumu

4.3.1 Fenomenologický rozhovor a IPA

Za hlavní metodu výzkumu jsem zvolila fenomenologické zkoumání, jehož cílem je porozumění konstruktivním procesům, které lidé uplatňují v každodenním životě tak, aby jejich světu dávaly smysl. Pomocí fenomenologického zkoumání se výzkumník snaží popsat a analyzovat prožitou specifickou zkušenost jedince. Vstupuje do jeho vnitřního světa, snaží se mu porozumět a vytváří popis z interpretací sdělených prožitků. Fenomenologický rozhovor je specifickou podobou narativního rozhovoru a je charakterizován používáním otevřených otázek. Podotázky se tvoří tím, jak se odhalují podstatné prvky fenoménu, tvořící se kolem ústřední otázky. Důraz je kladen na snahu výzkumníka "uzávorkovat" své předsudky o fenoménu. Skládá se z několika na sebe navazujících částí. První je zaměřena na historii života, druhá na rekonstrukci prožité zkušenosti a třetí na reflexi zkušenosti účastníka (Hendl, 2005).

Hlavní část výzkumu spočívala v provedení hloubkových rozhovorů, které jsem uchovala pomocí audio-záznamu, poté doslovně přepsala a podrobila detailní kvalitativní analýze. K rozboru rozhovorů jsem použila interpretativní fenomenologickou analýzu (IPA), která se zabývá nejenom prožitky jednotlivce, ale snaží se pochopit i smysl, který samotní účastníci přikládají svým zkušenostem. IPA vychází z fenomenologického pojetí vnímání osobnosti, hermeneutiky a teorií interpretace. Na rozdíl od jiných metod jsou zde postoje, zkušenosti a přesvědčení výzkumníka vnímány jako potřebné k porozumění žitého života účastníků. Výzkumník není jen pasivním zpracovatelem dat, nýbrž vstupuje do procesu svým subjektivním porozuměním. Analýza přepsaného textu je tedy vždy zároveň interpretací prožívání zkušeností účastníka. Získaná výsledná zkušenost je tak společným úsilím výzkumníka a účastníka (Řiháček aj., 2013).

4.3.2 Zúčastněné pozorování

V předvýzkumu byla použita metoda, která se nazývá zúčastněné pozorování. Slouží k zaznamenávání projevů chování a interakcí osob v jejich přirozeném prostředí, kdy je pozorovatel v osobním vztahu s pozorovanými. Díky tomuto přiblížení je mu poskytnuta možnost odhalit subjektivní prožívání účastníků. V předvýzkumu vystupuje pozorovatel jako účastník skupinového dění (Hendl, 2005).

4.4 Realizace předvýzkumu

Předvýzkum jsem realizovala na jaře roku 2016 v rámci spolupráce s rodinami klientů zapsaného spolku Fokus. Probíhal metodou zúčastněného pozorování účastnic v rámci rodinných setkání, která byla součástí spolupráce s lidmi s duševním onemocněním. Během rozhovorů s účastnicemi se zdálo, že vztah mezi matkami a jejich syny se jevil jako celoživotně problematický. Z tohoto důvodu jsem do výzkumu zařadila otázku mapující vztah s mladšími syny před onemocněním. Také se ukázalo, že účastnice věnují velkou pozornost problémům, které jim onemocnění synů aktuálně způsobuje, a prožívají beznaděj. Přidala jsem tedy otázku mapující, co by si matky pro své syny přály a otázku na to, jak reálně vidí budoucnost svých synů.

4.5 Sběr dat

Dvě participantky jsem oslovila osobně v prostorech neziskové organizace, zbylé telefonicky. Stručně jsem je seznámila s tématem výzkumné práce a bezprostředně jsme domluvily i konkrétní termíny a místa rozhovorů.

Rozhovory proběhly v době od září 2016 do března 2017. Před započítáním rozhovorů jsem participantky upozornila na to, že nejsou špatné a dobré odpovědi. Participantky poskytly písemný souhlas se zpracováním osobních dat a ubezpečila jsem je o zachování jejich anonymity. Všechny participantky zároveň poskytly ústní souhlas s pořízením zvukového záznamu na diktafon. Šest rozhovorům proběhlo v klidných prostorech organizace Fokus MB (B, C, D, E, F a H) a dva rozhovory v bytech participantek (A, F), čím jsem se snažila o co největší míru zachování soukromí. Délka rozhovoru se lišila dle otevřenosti a časových možností participantek od 90 do 120 minut. Probíhající rozhovory jsem zaznamenávala na diktafon a posléze jsem provedla doslovnou transkripci. Mluvený text jsem převedla do lineárního opisu, abych zachovala dialekt pomocí normální abecedy, bez stylistické úpravy.

4.5.1 Rozhovor a přepis rozhovoru

Jako ústřední nástroj sběru dat jsem zvolila polostrukturovaný rozhovor. Tématem rozhovorů byl vztah participantek se svými syny, kteří onemocněli duševní poruchou, doplněný otázkami vyplývajícími z provedeného předvýzkumu.

První otevírací otázka byla formulována přibližně takto:

„Jak rozumíte onemocnění svého syna?“

Pokud se participantka v průběhu rozhovoru spontánně nezmínila o vztahu se svým synem před onemocněním, následovala otázka:

„Jaký byl váš vztah před onemocněním?“

Další otázka směřovala na proměnu vztahu po onemocnění a více rozvíjela současný vztahový kontext mezi matkou a synem:

„Jak vypadal váš vztah po onemocnění?“

Následující dvě otázky byly zacílené na možnost přát si něco pro syna a skutečný pohled na budoucí život nemocného syna:

„Kdybyste si pro syna mohla něco přát, co by to bylo?“

„Jak vidíte reálně synovu budoucnost?“

Poslední otázka rozhovoru byla rekapitulační a více namířená na pomoc, které se participantkám v době po onemocnění synů dostalo:

„Co vám nejvíce pomohlo?“

Participantky byly bez výjimky sdílné s dobrými vyjadřovacími schopnostmi. Přistupovala jsem k tématu citlivě a záměrně nevstupovala doplňujícími otázkami do vyprávění participantek, abych nenarušila tok jejich myšlenek. Rozhovor se svým průběhem podobal narativnímu.

Po vyčerpání připravených otázek následovala poslední závěrečná:

„Co byste ještě chtěla, aby zaznělo?“

Pro zachování stejné výchozí pozice, a aby nedocházelo k nechtěnému odklonu vyprávění, pokládala jsem všem participantkám stejné otázky. Participantky vyprávění doplňovaly komentáři a poznámkami jiných osob.

4.6 Etické otázky

V rámci prvního oslovení jsem participantky seznámila s tématem výzkumu. Od všech jsem získala poučený (informovaný) souhlas a seznámila je s možností kdykoli ukončit svoji účast v projektu. Dále jsem získala písemný institucionalizovaný souhlas zapsaného spolku Fokus, jehož klienty jsou synové participantek. Žádné z participantek jsem žádné informace týkající se výzkumu nezatajila. Zajištění fyzické a duševní pohody participantek jsem se snažila podpořit citlivostí a načasováním kladených otázek. Po celou dobu rozhovorů jsem reflektovala jejich fyzické a psychické projevy případné nepohody. Anonymitu participantek jsem zajistila změnou či vynecháním jejich osobních údajů, vynecháním názvů měst, organizací a dalších údajů, které by mohly vést k jejich identifikaci.

4.7 Validita

Zajištění spolehlivosti výsledků v rámci této práce bylo problematické, neboť bylo ovlivněno specificky zaměřeným citově podbarveným tématem, jímž bezesporu závažné duševní onemocnění vlastního dítěte je. Snahu o validitu výzkumu jsem podpořila zvolenou metodou doslovného přepisu rozhovorů.

Dále je třeba upozornit na obtížnost úplně eliminovat vliv výzkumníka na participanta, následkem čehož mohlo dojít ke zkreslení získaných dat (Čermák a Štěpaníková, 1998).

V rámci zajištění validity hovoří Miovský (2006) o dalších hodnotících kritériích. Jde o důvěryhodnost, spolehlivost a pravděpodobnost, které byly podpořeny přesností, vnitřní významovou provázaností a nacházením opakujících se vzorců v rozhovorech. Snahou byl vyčerpávající popis zkoumaného jevu.

Vzhledem ke zvolenému záměrnému výběru vzorku nelze mít ambice na reprezentativitu výsledků toho výzkumu.

5 Analýza přepisu rozhovorů

Pozornost interpretativní fenomenologické analýzy je věnována významu textu a jeho interpretaci, jehož snahou je přiblížit osobní vnímání a přístup participantek k objektu či události. Smyslem fenomenologického přístupu je snaha výzkumníka pochopit svět participantek, které se jej samy snaží pochopit. Zájmem výzkumníka je dojít k poznání dané problematiky. K provedení IPA je doporučeno číst jednotlivé rozhovory opakovaně, nejen pro dostatečné pochopení světů participantek, ale především pro lepší naladění se na jejich vnímání a prožívání.

5.1 Jednotlivé analýzy rozhovorů

Analýzu přepisu rozhovorů jsem rozdělila do několika kroků. Nejprve jsem provedla rozbor jednotlivých rozhovorů analýzou IPA. Rozhovory jsem opakovaně poslouchala a jejich přepisy četla. Dalším krokem bylo zapisování poznámek a komentářů do přepisů. Mezi rodícími se tématy jsem hledala souvislosti, které jsem převedla do tabulkové podoby. Poté jsem propojila jednotlivé analýzy a provedla souhrnnou analýzu všech rozhovorů.

Následující oddíly jsou věnovány popisu jednotlivých rozhovorů, přičemž se věnují i emočnímu ladění v návaznosti na jednotlivá témata. Tabulkové analýzy pro jednotlivé participantky A – H jsou vzhledem ke svému rozsahu uvedeny v příloze této práce. Údaje v nich odkazují na číslo stránky a číslo řádku v přepsaných rozhovorech. Přepsané jednotlivé rozhovory nejsou vzhledem k jejich obsáhlosti součástí této práce.

5.2 Společné tabulky témat pro participantky A - H

Společné tabulky témat T1 – T9 jsou souhrnem témat rozeznávaných v jednotlivých rozhovorech. Tabulky jsou opatřeny devíti sloupci, z nichž v prvním sloupci tabulek jsou uvedena témata. Další sloupce jsou pojmenovány dle jednotlivých participantek A - H a křížky v nich označují, u které z participantek se téma v rozhovoru objevilo.

Tabulka T1 – Charakteristika blízkých osob a sebereflexe

Participantka	A	B	C	D	E	F	G	H
<i>charakteristika syna před onemocněním</i>								
- hodný/v pohodě		x	x		x	X	x	x
- inteligence		x	x	x	x	X	x	x
- sportovec	x		x					x
- svědomitost							x	x
- bázlivost					x	X	x	
- sociální fungování	x	x	x		x	X	x	x
- oběť šikany				x		X		
- patologické chování	x	x	x		x		x	
- poruchy učení								x
<i>charakteristika syna po onemocnění</i>								
- normálnost	x				x	X		
- pohledný	x		x		x		x	
- dobrosrdečnost	x	x	x	x	x		x	
- slušnost	x	x	x			X		
- ctižádostivost					x			x
- čistotnost		x			x	X		
- vlastní aktivity					x		x	x
- pozitivní symptomy onemocnění	x	x	x		x	X		x
- zranitelnost	x	x	x	x		X		x
- závislost	x	x	x				x	
- agresivita		x	x	x			x	
- marnotratnost	x	x	x	x				
- bez náhledu	x						x	
- náhled na své chování		x	x	x	x			
- abulie		x		x		X	x	x
- porucha soustředění	x			x			x	
- nedostatek aktivit	x			x			x	
- neschopnost navazovat kontakty				x			x	x
- pracovitost					x			
- bezcennost						X		
- zoufalství/smutek		x	x	x	x			
- suicidalita				x	x			
- zanedbávání zdravotního stavu	x	x				X		

Tabulka T1 – Charakteristika blízkých osob a sebereflexe - (pokračování)

Participantka	A	B	C	D	E	F	G	H
charakteristika otce dětí								
- intelektuál					x		x	x
- cholerik	x	x		x				x
- alkoholik	x	x	x					
sebereflexe								
- citlivost	x				x	X	x	
- dobrosrdečnost	x				x		x	
- skromnost	x				x	X		
- introvert				x				
- dominantnost						X		x
- pořádkumilovnost	x	x				X		
- pracovitost	x	x	x					
- optimismus								x
- vlastní aktivity					x	X	x	x
- závislost - kouření	x	x						
- vyloučení závislosti							x	

Tabulka T2 – Důležité životní mezníky

Participantka	A	B	C	D	E	F	G	H
dětství a dospívání								
- emigrace rodičů	x							
- úmrtí matky			x			X		
- rozchod rodičů					x			x
- tvrdá výchova otce a nemocnost						X		
manželství/rodičovství								
- konflikty s manželem	x	x	x	x				x
- bez pomoci	x		x		x	X		x
- bez financí	x		x	x		X		
- péče o příbuzné					x			x
- úmrtí v rodině					x	X		
- spokojenost							x	
- rozchod v těhotenství								x

Tabulka T3 – Reflexe prvních projevů onemocnění a sdělení diagnózy

Participantka	A	B	C	D	E	F	G	H
<i>prodromální projevy</i>								
- halucinace	x		x				x	
- autoagresivní chování			x				x	
- agresivita		x	x					
- sociální selhávání		x	x	x	x	X		x
<i>reakce</i>								
- šok	x				x	X	x	x
- vlastní vysvětlení	x			x		X		
<i>diagnostika</i>								
- bez včasné diagnostiky a léčby			x	x		X	x	
- sdělení diagnózy	x	x	x	x		X		
- popření	x			x	x			
- naděje					x		x	
- přijetí nemoci				x				
- bezmoc/vyloučení z péče								x
- životní obrat	x				x			

Tabulka T4 - Pozitivní a negativní aspekty prožívání onemocnění syna

Participantka	A	B	C	D	E	F	G	H
<i>hledání viníka</i>								
- vyloučení vlastní rodiny	x	x	x	x	x	X	x	
- vyloučení rodiny manžela			x	x				
- v rodině manžela	x	x			x			
- ve své rodině								x
- u sebe			x		x	X		
- zranitelnost	x							
- drogy	x		x				x	
- neznámé příčiny				x				
- náhoda			x		x			

Tabulka T4 - Pozitivní a negativní aspekty prožívání onemocnění syna – (pokračování)

Participantka	A	B	C	D	E	F	G	H
<i>stresové situace</i>								
- konflikty v rodině	x							x
- šikana na vojně			x		x			
- ztráta pracovního místa po vojně						X		
- soužití s nemocnou babičkou								x
- zklamání syna ze sestřenice								x
- přeřazení syna do horší třídy								x
- odchod na praxi								x
- úmrtí v rodině						X		x
<i>nemoc jako</i>								
- neštěstí	x	x	x	x	x		x	x
- trest	x				x			
- osud	x				x			
- konec plánů					x		x	
- omezené možnosti	x		x	x	x			
- omyl						X		
- příležitost ke změně	x							x
<i>psychologické prostředí nemoci</i>								
- lítost	x	x	x	x	x	X		
- stud		x	x	x				
- starost o syna	x	x	x	x	x	X	x	x
- strach ze syna		x	x			X	x	
- akceptace	x	x		x	x		x	
- bezmoc			x				x	
- naděje							x	
- radost		x	x	x	x	X	x	x
- láska	x	x	x	x	x	X	x	x
vlastní léčba	x		x	x				

Tabulka T5 – Reflexe prožívaného vztahu se synem

Participantka	A	B	C	D	E	F	G	H
<i>před onemocněním</i>								
- hezký/dobrý	x	x	x	x	x	X	x	x
- starostlivost		x				X	x	
- blízkost	x							x
- protektivní péče	x		x			X		x
- pozitivní vztah s otcem			x			X	x	
- negativní vztah s otcem		x						
- omezený kontakt s otcem	x							x
<i>po onemocnění</i>								
- stejný					x	X	x	
- jiný	x	x	x					x
- nedůvěra	x	x						
- obětování se	x		x					
- vyčerpání	x	x	x	x			x	
- rezignace	x	x	x			X		
- hezký/dobrý					x			x
- pomoc syna v domácnosti					x	X		
<i>konflikt</i>								
- agresivita	x	x	x	x		X	x	
- omezování syna		x				X		X
- obviňování rodičů			x	x		X	x	
- peníze	x	x	x					
<i>péče o syna</i>								
- snaha pomáhat	x	x	x	x		X	x	X
- dohled/kontrola	x	x	x		x	X	x	
- doprovod	x		x					
- během hospitalizace	x	x	x		x		x	
- obhajoba: povinnost	x	x		x	x		x	
- náhled	x	x	x			X		X

Tabulka T5 – Reflexe prožívaného vztahu se synem – (pokračování)

Participantka	A	B	C	D	E	F	G	H
odstěhování syna								
- pocit ztráty	x							
- nezbytnost	x	x	x	x				
- snaha syna o návrat domů		x	x					
- vlastní rozhodnutí								X
zajišťování bezpečí		x	x				x	
vztah syna s otcem								X
- pozitivní/brzká ztráta								X
- negativní	x	x	x	x				
- potlačení pozitivního		x		x				
snaha o stimulaci								
- k práci	x			x				
- k využívání noclehu		x						
- k vděčnosti za poskytované služby		x	x					
- k přijetí nemoci					x			X
- k abstinenci/léčbě							x	
- k aktivizaci pomáháním druhým								x
- k péči o své duševní zdraví								x
hrozba								
- policí		x	x					
- absencí kontaktu		x		x			x	
- hospitalizací	x						x	

Tabulka T6 – Charakteristika staršího dítěte a reflexe prožívaného vztahu

Participantka	A	B	C	D	E	F	G	H
dětství a dospívání								
- odchod z domu	x	x	x	x				
- inteligence	x			x		X		
dospělost								
- rodinné problémy					x	X		
- žárlivost na bratra	x		x	x				x

Tabulka T6 – Charakteristika staršího dítěte a reflexe prožívaného vztahu
– (pokračování)

Participantka	A	B	C	D	E	F	G	H
vztah k bratrovi								
- kontakt dětí s bratrem					x	X		x
- podpora bratra					x			
- strach z bratra/ omezený kontakt	x	x	x					

Tabulka T7 – Budoucnost syna

Participantka	A	B	C	D	E	F	G	H
přání								
- zdraví	x		x		x	X	x	x
- normální život	x		x	x	x			
- partnerský vztah	x	x	x		x		x	x
- práce				x	x	X		
- bydlení		x	x					
- přežít syna/být co nejdéle	x	x						
- vyléčení závislosti							x	
- dítě/rodinu								x
reálný pohled								
- naděje/pozitivně	x	x			x			x
- obava: zůstane na ulici/bez pomoci	x	x	x		x	X		
- obava: ústavní péče	x						x	
- obava: něco se stane				x			x	
- plán s bydlením						X	x	

Tabulka T8 – Reflexe formální pomoci

Participantka	A	B	C	D	E	F	G	H
ambulantní psychiatrie								
- pomoc	x		x	x		X	x	x
- bezmoc		x	x			X	x	x
praktický lékař								
- bezmoc	x					X		

Tabulka T8 – Reflexe formální pomoci – (pokračování)

Participantka	A	B	C	D	E	F	G	H
ústavní léčba								
- pomoc		x	x	x			x	
- zděšení	x		x		x	X		
- zhoršení zdravotního stavu			x	x	x	X	x	
- negativní prožívání syna	x	x	x	x	x	X	x	
- útěky		x	x				x	
- suicidální pokus			x					
- pomoc: NÚDZ Klecany					x			
sociální služby								
- spokojenost s CM		x	x	x				x
- výhrady k CM			x				x	
- nevhodnost služby CSR	x						x	
- spokojenost s CHB			x	x				
- spokojenost s CHD					x	X		x
- zklamání z ukončení CHD				x				
policie								
- pomoc		x	x				x	
- bezmoc	x	x		x				

Tabulka T9 – Reflexe neformální pomoci

Participantka	A	B	C	D	E	F	G	H
rodina								
- manžel/rodina			x	x	x		x	
- vnoučata od staršího	x	x				X		
- starší dcera/syn	x	x	x	x		X		x
- nemocný syn						X		x
kamarádky/přátelé	x	x	x		x			x
práce s lidmi s tělesným postižením								x
společenský život, aktivity								x

5.3 Souhrnná analýza témat participantek A - H

Témata uvedená v souhrnných tabulkách T1 – T9 jsou převedena do narativní podoby, zapsána a zhodnocena. Pokud se objevuje shoda u více než tří participantek, jsou i blíže popsána. Stejně tak témata, která se nějakým způsobem výrazně odlišují od ostatních.

1. Charakteristika blízkých osob a sebereflexe

Charakteristika syna před jeho onemocněním byla pro většinu participantek významné a příjemné téma. Vzpomínaly na období, kdy byli jejich synové zdraví. Spontánně se objevila témata: byl hodný a v pohodě (kromě A, D). V souvislosti se školním prospěchem je zmiňována svědomitost (G, H) a téměř u všech i inteligence (kromě A). Sociální fungování je v rozhovorech uváděno spíše jako protipól sociálního stažení po onemocnění a jako důkaz psychického zdraví synů před příchodem nemoci (kromě D). Všechny participantky byly s chováním a fungováním svých synů v období před onemocněním spokojené.

Čtyři participantky uvádějí, že v období dospívání se začínají u synů projevovat počátky patologické chování. Většinou jde o experimentování s alkoholem a marihuanou.

A: „*dělat blbosti ...kouřil trávu*“ (2.6)

B: „*napil, tak měl taky takový ňáký ty agrese*“; „*výplatu ...první co bylo, byl v hospodě*“ (1.28; 2.13)

C: „*vzal ji zlatý prstýnky ...myslim, že to bylo na drogy*“ (3.1-2)

E: „*na pivo ...už byl taky dospělejší*“ (3.3-4)

G: „*voni kouřili, většina těch mladej tam ...marijánku*“ (9.24)

Tři participantky (E, F, G) zmiňují zvýšenou bázlivost svých synů, dvě (D, F) vzpomínají, že se syn již na základní škole stal obětí šikany. U syna participantky H se v počátku puberty začaly projevovat poruchy učení.

Charakteristika synů po onemocnění již přináší více témat. Některé participantky shledávají své syny normálními, na první pohled nerozeznatelnými od zdravých lidí (A, E, F) a polovina své syny popisuje jako pohledné muže (A, C, E, G). Většina participantek se shoduje, že synové jsou dobrosrdeční (kromě F, H) a mají slušné chování (A, B, C, E). Důraz na dodržování hygieny a čistotnost synů kladou v rozhovoru tři participantky (B, E, F). Ctižádostivost (E, H), která synům i po onemocnění zůstala, jde ruku v ruce se schopností mít své vlastní aktivity, o kterých hovoří i participantka G.

Pozitivní symptomy nemoci zmiňuje šest participantek:

A: „je v jinym světě ...je jinej“; „furt něco mumlá“ „jakej byl a ted'ka vidim ty nedostatky ...to řeknu potřetí a von nic ...zamyšlenej ...nějaký ty vidiny“ (1.3-4; 4.10; 14.3-5)

B: „nedáš někdy poslouchat ...říká takový hatmatilky“ (7.33)

C: „jako když ten mozek má otupělej ...mu nefunguje chvilka ...ty hlasy“ (8.6-7)

E: „se mu to vrací furt ta nemoc ...naproti v baráku vidí vojáky, že sou na střeše, že ho chtěj zastřelit ...myšlenka furt se mu tam honí“, „vojáci, že pudou k nám ...ho zastřelej“, „hlasy, říká ...jen takový slabý, ani nerozumí, co říkaj ...furt takový v pozadí“; „přichází ty hlasy ...úplně se změní mu tvář“ (1.24-26, 28, 31-32; 2.3)

F: „řeknu slovo ...tříkrát až čtyřikrát to slovo opakuje ...von vezme z věty jedno slovo ...třeba „práce“ ...v mozku se mu to přehodí ňák“ (4.29-34)

H: „na něm vidět, že je nemocnej ...má prostě nepřítomnej pohled“ (3.19-20)

Důležitým tématem je zranitelnost nemocných synů, která nabývá různých proměn. Především se jedná o snadnou zneužitelnost, vyvolávající starost participantek o své syny a zvýšenou potřebu je ochraňovat:

A: „voni se ho chytaj takový jako cikáni“, „chtěl kolo ...si ho půjčovali ...do dneška ho neviděl“; „vidim, kdo se na něj lepí“; „už na něj čekali, no cikáni“, „voni ho takle to a von to nepřizná“, „přepadli ho cikáni nožem“, „von to rozdal“; „je hodně citlivej ...hodně zranitelnej“ (5.17, 20; 6.36; 7.8, 16-17, 20, 30; 13.36-37)

B: „přišel zmlácenej“, „nebyla ani jeho útrata“; „dostane do dršky vod někoho ...nemlat' mě, já ti dám za to mobil“, „ho tak zmlátil, že měl roseklou hlavu“; „dej mi to a ty jim to dáš“; „už nemá nic ...ty to rozdáváš“ (4.20, 25-26; 6.19, 31; 8.36, 39-9.1)

C: „dostal ten byt ...se tam nastěhovali ty kumpáni a drogy ...už z toho nemoh vyjet“; „zavřeli toho cigána, co u něj byl ...tak drzej, že řek ...nebude mít, kde spát ...vyvraždí celou naši rodinu ...to nebyl jen von, to se tam koupali“; „chodil s ňákou ...vo dost starší ...chtěla, aby ji podepsal půjčku ...si chce koupit byt“; „voni ho maj, z něj tahaj, najedi se u něj“, „to byli takový feťáci, co tam přespávali“; „voni už na něj čekali před barákem“ (1.24-25; 5.25-28; 6.36-39; 8.22, 32; 10.3)

D: „nedokáže říct ne ...dej mi dvě stovky a von mu je dá“, „k němu natáhli tyhlety feťáci ...úplně všechno vzali, který mu řekli, ať si půjčí peníze“; „udělali z toho holobyt a okradli ho o všechno ...znova mu všechno vzali“, „hrozný, když jste viděla, jak ho využívaj ...leží na zemi ...mu řekly, aby šel z toho bytu pryč ...peníze tam nechal ...mu vzali klíče a vyhodili ho z bytu“; „hele, dej mi tisíc korun a von mu je dal ...nepotřebuješ a tak mu to dal“, „mobil ...dal jedný pani ...aby si mohla tu jízdenku koupit; „mu tam vnutil ...obral ...se ani nebránil“ (4.30, 35; 6.10-11, 28-32; 7.16-17, 32-37; 8.7-8)

F: „někdo zazvoní v noci a musím dolů já ...von by nešel“, „já nevím, čeho furt se bojím“; „jednou mě naprd ...kdyby se vzbudila, seš tady a von utek ...holka na chodbě...jí byly asi čtyry roky“; „ten na něm furt chtěl nějaký peníze ...furt puč mi, slibovals“; „jakmile má obavu z něčeho, dostává strach“ (2.40-3.1, 5-6; 4.4-8, 23-25; 10.35-36)

H: „přízpůsobování se je na úkor jeho osobnosti, jo, že právě se dokáže přízpůsobit tolik, že prostě tu svoji osobnost až potlačuje“ (5.14-15)

U čtyř participantek je nejvíce zatěžujícím tématem závislost na návykových látkách, která je ve spojitosti s farmakoterapií vnímána jako velmi ohrožující:

A: „zjistili, že má v sobě drogy ...snad pervitin“ (4.24)

B: „von ho třeba vymění za trávu“, „má sklony k alkoholu“; „stačí jedna sklenička ...a je mu blbě“ (6.18, 22-23; 6.35-36)

C: „von hodně hulí, kouří“, „hraje automaty“; „před čtrnácti dny si vzal fety“; „myslim, že v tom jely drogy a automaty“ (1.20, 30; 2.12-13; 3.21)

G: „se změnil a je takovej ten džekyl a hajt, prostě úplně jiná osobnost“, „to nebezpečí, ta záludnost ...že dokáže bejt milej, usměvavej a pak je to všechno naopak“; „pod vlivem toho alkoholu ...třeba tři čtyři dny nepije, pak si de koupit nějaký to pití, a začal požívat i tvrdej alkohol“; „von si druhej den nic nepamatuje ...to ste si vymysleli, to není pravda“; „začíná požívat ten alkohol už častěji, von si dá tři dny pauzu a pak jede znova“; „se mu úplně změnil i vobličej“, „druhej den prostě vo ničem neví, omlouvá se“; „alkohol tam převažuje“; „seberete, ten alkohol ...jako byste mu sebrali milenku ...na tom tak závislej“ (1.13-14, 15-16; 3.2-4; 20-21; 4.1-2; 5.13; 6.3, 17; 9.8-9)

Se závislostí je často komunikována i zvýšená agresivita (B, C, D, G) a marnotratnost, která se projevuje především neschopností hospodařit s financemi a obecně s ambivalentními postoji k nabytým věcem (A, B, C, D). Dvě participantky (A, G) uvedly, že na své chování syn nemá náhled, naopak čtyři další (B, C, D, E) hovoří o tom, že synové jsou si vědomi svých činů a jejich následků. Abulie synů jako negativní průvodní jev onemocnění trápí pět participantek (kromě A, C, E). Převážně hovoří o nechuti synů k jakékoli činnosti, slabé vůli se k něčemu přimět a „ležení v posteli“. Participantky (A, D, G) vnímají souvislost mezi poruchou soustředění a nedostatkem aktivit, kterých by se synové byli schopni účastnit. Opozitem k předchozím charakteristikám je zmíněná pracovitost (E). O neschopnosti navazovat sociální kontakty hovoří tři participantky (D, G, H).

Dle čtyř participantek sužuje syny zoufalství a smutek:

B: „že je mu špatně, jako psychicky...takovej prázdněj, a že ho nikdo nemá rád“; „mami, proč já sem takle nemocnej, já bych chtěl bejt zdravěj“ (7.12-13; 12.12)

C: „von treba se skrčí na bobek“; „von z ničeho nemá radost“; „je nešťastnej“; „von s tym taky trpí“ (1.20; 3.37; 4.24; 6.4)

D: „byl toho tedy nešťastnej“; „životní deprese ...proč tady vlastně je, když ho nikdo nepotřebuje“ (2.7; 9.37)

E: „se s tím musel smířit ...ze začátku byl hodně špatnej“, „ho mrzí, že takhle skončil ...má tohle onemocnění“; „takovej sebelítostivej ...že ho tohle nemělo potkat“ (1.15, 33; 7.35-36)

Suicidální pokus svých synů zmiňují dvě participantky (D, E). Posledními tématy v charakteristice synů po onemocnění jsou: zanedbávání lékařské zubní péče (A, B), pocit bezcennosti (F) a zdravotní rizika spojená s obezitou (F).

Některé participantky se v rozhovorech dotýkají i charakteristiky otců dětí a je zde patrná souvislost mezi cholericou povahou mužů a následným rozchodem manželů (A, B, D, H). Naopak participantky, které se svými muži stále žijí, charakterizují své manžele jako intelektuálně zaměřené (E, G, H, kromě C). Závislost na alkoholu svých bývalých manželů uvádějí jako důvod neshod a následného rozvodu (A, B). Vdaná participantka C přiznává závislost manžela na alkoholu v minulosti.

Pokud se v rozhovorech participantky vztahují k hodnocení své osoby, objevují se povahové rysy: dobrosrdečnost (A, E, G), skromnost (A, E, F) a citlivost:

A: „vždycky sem soucítila s těma lidma ...sem hrozně citlivá“; „sem si pobřečela ...furt sem taková“ (1.1; 13.10)

E: „ani to zázemí neměli ty pacienti, nikdo za nima nepřišel ...mi jich bylo líto, že za nima žádnéj nepříjde“ (7.39-8.2)

F: „já nemůžu vidět postižený lidi“ (9.22)

G: „sem taky velice citlivej člověk“ (6.6)

Introvertem se cítí být jedna (D), naopak dominantním typem dvě participantky (F, H). Tři z nich kladou důraz na pořádkumilovnost (A, B, F) a svou pracovitost (A, B, C). Optimistkou se cítí být pouze participantka H. Vlastní aktivity naplňují a těší polovinu z nich (E, F, G, H). K závislosti na kouření jako své neřesti se přiznávají dvě (A, B). Potřebu vyloučit jakoukoli závislost má participantka G.

2. Důležité životní mezníky

Hodnocení vlastního dětství se skládá z útržkovitých vzpomínek, které však participantky pokládají za důležité, neboť je ovlivnily v jejich dalším vývoji. Jde o témata: emigrace rodičů do zahraničí v době dospívání a osamocení (A), předčasné úmrtí matky, které

znemožnilo další studium po základní škole (C, F), rozchod rodičů, odchod otce z rodiny a s tím spojená ztráta finančního zajištění (E, H), příliš tvrdá výchova otce hraničící s týráním a vysoká nemocnost jako omezené možnosti v dalším vzdělávání se (F).

Prvním ze dvou nejčastějších témat vztahujících se k manželství, jsou konflikty s manželem:

A: „sme se rozvedli, když mu bylo devět ...mě psychicky, mlátil a deptal a nedával mi peníze“ (1.23-24)

B: „společně ještě bydleli ...prožívali prostě peklo ...vyhazoval z bytu ...volala policajty...seberte dětem věci a běžte se voblíkat třeba do sklepa“, „deset mu bylo ...děti v punčocháčích ...von nás vyhodil z bytu“, „pospávala po kamarádkách a tak různě“, „pořád peklo, posílal anonymní dopisy“ (1.11-14, 15-18, 26)

C: „hádáme se, až na rozvod“; „pudeme vod sebe, ale kam puđu“; „hádáme se kvůli němu a lžeme“ (2.22; 5.21; 6.31)

D: „mezi tím jsem se ...rozvedla, což asi taky pro něj nebylo nic dobrýho“; „chvíle, kdy sme se museli pohádat ...náš vztah se úplně unavil a vyčerpal ...jenom ze setrvačnosti ...tak sme se rozešli“; „hádali sme se“ (1.27-28; 2.32-37; 3.28)

H: „dost náročný ...dělal hrozný scény“, „byly ty konflikty“ (6.14)

Druhým významným tématem je osamocení v péči o rodinu. Situace, kdy byly na vše samy, bez pomoci:

A: „všechno bylo na mně; „nikdy nestěžovala ...všechno ...na mejch bedrech“; „je to hodně na mně“ (1.29; 3.20-21; 10.12-13)

C: „všecko je jenom na mně“ (2.2)

E: „mám tři sourozence ...ani jeden mi jednou nepomoh ...tak sem se musela starat ...to mně tehda hodně tížilo“ (7.1-6)

F: „já sem si sama všechno dělala“ (10.39)

H: „já sem s nima žila sama“; „muž odešel a já sem zůstala sama s těma dětma“ (5.38; 6.18)

Další významné téma je nedostatek finančních prostředků spojený buď s rozvodem, nebo alkoholismem manžela (A, C, D, F). Jako tíživé a stresující uvádějí participantky péči o nemocné či umírající příbuzné (E, H) a úmrtí v rodině (E, F). Rozchod manželů v těhotenství jako traumatizující popisuje participantka H. Pouze jedna participantka považuje své manželství za spokojené (G).

3. Reflexe prvních projevů onemocnění a sdělení diagnózy

Prodromální projevy jsou komunikovány jako prvotní příznaky počínajícího onemocnění. V rozhovorech se objevují pozitivní symptomy psychotického onemocnění jako sluchové a čichové halucinace (A, C, G), dále autoagresivní chování (C, G) a agresivita (B, C). Všechny participantky (kromě A, G) uvádějí sociální selhávání, jako prvotní nástin toho, že není s jejich syny něco v pořádku:

B: „začal flákat ...přestal chodit do práce ...nikde nevydržel“; „byl možná už nemocnej, už se to tam rýsovalo“ (1.38-39; 11.36)

C: „nezvládal práci, ale furt dělal ...byl vyřízenej a tři roky s tím chodil“; „dál na lince ...pak už to nezvládal“; „se pak vzdaloval“ (1.4-5; 2.31-32; 3.9)

D: „chodil na brigády ...se z nich vracel ...nepude ...že tam nemůže jít ...nebyl schopnej do ní nastoupit ...ňáká disharmonie ...řek ...že se bojí“ (1.4-7)

E: „bydlel u švagrový v Praze ...na koleji nechtěl bejt ...se připravoval na ňákou zkoušku ...na vysokou školu ...švagrová s nim přijela v noci ...jeli sme rovnou na psychiatrii ...že to vypadá na ňáký onemocnění duševní“ (1.8-11)

F: „přišel z vojny ...hubnul, hubnul, jen seděl a nemluvil ...vůbec mi neodpovídal“, „chudák tady seděl, byl špatnej ...pak začal dělat ...vůbec mu to nešlo“; „seděl ...nejed, nemluvil a nic“ (1.3, 22-23; 5.5-6)

H: „ztratil soustředěnost, začal se špatně učit ...najednou prostě nechtěl nic dělat“, „nastoupil do zaměstnání a tam právě došlo k prvnímu, kdy se složil ...neustále měnil práci ...nechtěl dělat, to co mu bylo řečeno“ (1.8-9, 11-14)

Jako další reakci na změnu chování svých synů uvádějí participantky šok:

A: „vyděšená ...co se s nim děje“ (2.12)

E: „když to přišlo, to byla pro mě dost velká rána ...nikdo nečekali ...najednou prostě tohle přišlo ...tak znenadání“, „já sem z toho byla v šoku, já sem myslela ...taky zhrouťim“; „to byl takovej šok ...neuvěřitelněj šok“ (1.5-7, 12-13; 5.20)

F: „sem vůbec nevěděla, co se děje ...nerozuměla vůbec“ (1.2)

G: „to už vopravdu sme volali na psychiatra, jenže von byl do rána ...v klidu“, „sme říkali ...už musíme zavolat ňákýmu psychiatrovi, tak sme zavolali ...jestli máme auto ...ho tam odvezeme“; „my sme nevěděli, kdo nás sleduje“ (2.30-34; 4.25-26)

H: „to byl takovej šok ...nevěděla jsem, jak to bude dál pokračovat, jestli ...je možné to léčit a jak to léčit, a jak se z té situace dostat“ (1.4-5)

Vlastní vysvětlení, které by mohlo objasňovat změny v chování synů, hledaly participantky v možném užívání drog a v lenosti (A, D, F). Formu sdělení diagnózy paranoidní schizofrenie popisuje pět participantek (kromě E, G, H).

Čtyři uvádějí rozhořčení nad pozdním stanovením diagnózy a léčby, přestože vyhledali odbornou pomoc nebo se syny již nějaký odborník pracoval:

C: „mu doktor ...řek, že je asi línej nebo hypochondr a von už tu nemoc měl“, „já sem furt říkala doktorům, že s nim musí něco bejt ...nekomunikoval vůbec ...chodil furt na psychiatrii ...bylo to čím dál horší“ (1.5-6, 10-14)

D: „sme vyhledali psycholožku, ale ta řekla ...všechno v úplnym pořádku ...že má špatný sebevědomí nízký“, „řekla, že prostě je ...úplně všechno v pořádku ...má ...stigmata, a že se to srovná ...nesrovnalo ...hledali další a další ..jeden psycholog řek ...tohle, druhéj ...tohle ...tápali sme, vůbec sme netušili, co se to děje“ (1.16-19, 22-26)

F: „sme šli k tomu doktorovi a von řek, ať sežene práci, a že je dobrej ...nevěděla rady ...se hubnul“; „dyž to neposoudil primár tehdá, tak je to tedy divný ...řek, že bude v pořádku“; „my sme si nevěděli vůbec rady, když todle řek“ (1.10-11; 5.4-5; 7.14-15)

G: „poslala ho právě taky na nějaký psychiatrický vyšetření ...von tam docházel, ale my sme o tom nevěděli“ (1.22-24)

Sdělení diagnózy vážného duševního onemocnění prožívaly všechny participantky spolu se svými syny. Tři participantky uvádějí, že zpočátku nevěřily stanovené diagnóze, doufaly, že se lékaři mýlí a onemocnění svých synů popíraly (A, D, E). Dalšími reakcemi bylo přijetí nemoci a zaměření se na léčbu (D), udržování se v naději na plné uzdravení se z nemoci (E, G) a uvědomění si, že se jim i jejich synům ze dne na den celý život změní (A, E). Participantka H byla psychiatrem syna obviněna ze spoluviny na vzniku nemoci a byla vyloučena z péče o syna, později porozuměla důvodům a přijala tuto skutečnost.

4. Pozitivní a negativní aspekty prožívání onemocnění syna

Všechny participantky se věnovaly tématu hledání viníka onemocnění svých synů. Nejčastěji se jednalo o vyloučení jakékoli možnosti dědičných faktorů z vlastní rodiny (kromě H). Dále následovalo vyloučení dědičnosti z rodiny manžela (C, D). Naopak v hledání možných dispozic k duševnímu onemocnění v rodinách manžela uvedly tři (A, B, E) a ve své vlastní rodině jen participantka H. Ve všech případech šlo o spekulace a pochybnosti, nikoli o skutečně diagnostikované duševní onemocnění v rodině.

Hledání viníka v sobě uvedly tři participantky:

C: „si nemůžu vzpomenout, kde by sme ud'áli chybu“; „my sme to třeba ani nezpozorovali ty drogy“ (2.34-35; 3.11)

E: „dávala vinu i sobě ...sem se starala taky vo moji matku nemocnou ...náročný, když máte roční dítě ...těžce nesla“ (5.31-6.6)

F: „von, někdo dává vinu mně, že má tohle ...že furt uklízím, a furt nadávala sem ...vod mala sem je cepovala haranti“; „já sem možná udělala chybu, že sem ho tam měla nechat na tý vojně ...von je vyfocenej i v novinách ...tam moh zůstat“ (6.24-26; 9.25-27)

Mezi dalšími příčinami se objevuje zvýšená zranitelnost (A) a užívání drog (A, C, G). Dále onemocnění jako náhoda, která může potkat každého (C, E) a obecně neznámé a neobjasněné onemocnění (D). Stresové situace jsou další kategorií, ve které shledávají participantky možného viníka. Zmiňují konfliktní rodinné prostředí, ve kterém synové žili (A, H), šikanu na vojně (C, E) nebo ztrátu pracovního místa po návratu z vojenské služby (F). Dvě participantky soudí, že příčinou mohlo být úmrtí blízké osoby synů (F, H). Participantka H hledá různé stresové momenty v životě syna, které by s onemocněním mohly souviset, ať jde o soužití s nemocnou babičkou, zklamání syna z rozpadu přátelství se sestřenicí, přefázení syna do horší třídy, nebo odchod z domova na praxi k bratrovi participantky.

Téma nemoci přináší v rozhovorech další aspekt a to je její vnímání. Kromě participantky F, která stále vnímá diagnostiku syna jako omyl.

Všechny participantky vnímají onemocnění jako neštěstí a trápení:

A: „je to těžký ...asi je to vošklivá nemoc ...jedna z nejhorších ...je to špatný“; „sem z toho nešťastná“; „trápí mě to, moc“; „je to velký trápení“ (1.8-12; 4.1; 13.13, 28)

B: „bylo to fakt hrozný, hrozný“; „hrozný, no hrozný“; „za ty roky, co je nemocnej, hrozný“ (4.26-27; 6.8; 11.22-23)

C: „pro mě je to hrozný“, „to je tak hrozně těžký“; „já strašně trpím“; „todle je hrozný, já říkám, kdyby snad neměl ruku“; „já sem tak nešťastná, že už se to táhne tolik let“ (1.36, 38-39; 2.13-14; 4.36; 9.32)

D: „byly ty stavy hrozný“; „hodně těžký“ (3.38-39; 5.31)

E: „pro nás hrozný“; „je to velkej problém ...pro rodinu“ (1.30; 3.20-21)

G: „svým způsobem je to tragédie“; „dost svízelný ...hrozný, hrozný“, „je to s ním velice svízelný, je to problém“; „trápí nás to“, „trpíme tím hodně, manžel i já“ (1.2; 3.4-5, 13; 4.13, 38)

H: „dost těžký pro mě ...bylo to dost těžký“; „to je hodně těžký“ (3.38; 4.33)

Nemoc jako možné potrestání za něco či někoho nekonkrétního a zároveň jako osud vnímají dvě participantky A a E. Nemoc jako konec plánů a nadějí syna na lepší život trápí E a G. Nemoc jako omezená možnost k zapojení se do normálního života a práce (A, C, D, E) se týká jednak odebrání řidičského průkazu, přiznání invalidního důchodu 3. stupně, ale i zhoršení kognitivních funkcí následkem nemoci a léčby. Příchod nemoci

jako příležitost k osobní změně dosavadního způsobu chování a jako možnosti učení se novému vnímají dvě participantky A a H.

Psychologické prostředí nemoci přináší mnoho společných témat. Lítost nad onemocněním svých synů prožívají (kromě G, H) všechny participantky:

A: „je sám, tak ho lituju“; „musí to bejt hrozný“ (6.34; 14.10)

B: „mně je úplně do breku ...je to strašně líto“; „má jako blbej život“; „je mi ho líto, s toudle nemocí“ (7.2; 8.20; 9.15)

C: „sme ho asi taky litovali“; „dneska mně ho bylo líto, neřekla sem mu to“; „nemůžu mu nák pomoc ...líto mi to je“; „nemá žádnýho kamaráda, kerej by ho podržel“ (3.15; 6.25-26; 7.34; 8.18)

D: „zjistili teda, že je to nemoc ...začali sme ho víc litovat“; „takhle skutečně jeho život nemá smysl“ (2.27; 10.21)

E: „akorát je vám ho líto, že ho todle potkalo“ (7.33)

F: „chodil chudák jak to, přitom von měl nárok vrátit se zpátky po vojně ...dyk pomáhal státu“ (9.24-25)

Pokud se participantky zmiňují o studu (B, C, D) jde většinou o následky chování synů vztahující se buď k jejich závislosti na alkoholu či drogách nebo zranitelnosti a zneužitelnosti, které na sebe nabalují další rizikové chování.

Závažné duševní nemocnění a jeho prožívání samotnými syny s sebou nese i starost participantek o ně:

A: „chci tam bejt, aby třeba nevypad ...aby ho něco nenapadlo“; „nemám takovej jako klid ...nebudu ho mít ...žiju ze dne na den“ (5.27-28; 8.17-18)

B: „když je na ulici, já sem z toho teda úplně hotová“; „stylem, jak ty žiješ ...kolikrát třeba vůbec nejíš“ (7.22; 8.24-29)

C: „na infekčním ...játra tvrdnou ...měl by držet dietu“; „jak bude mít silný léky, bude ...jak blbeček ...vohnutej a nebude schopnej nic dělat“ (5.17-19, 32-33)

D: „je nemocnej ...může se stát něco daleko horšího“; „myslim, že se to zase stane“, „tam ty feťáky natáh ...chtěla přijet ...říkal, ať za nim nejezdím ...má nový kamarády ...ať se nestarám“, „sem věděla do čeho se to řítí“, „vyhodili ho z bytu ...zašla jsem to řešit ...to bylo asi nejhorší“; „nic nenapadá, jak mu mám poradit“; „von toho není schopnej ...von sám vědomě to nedokáže“, „to je jenom čekání, kdy se něco hroznýho stane“ (5.28-29; 6.14-15, 21-23, 26, 32, 35-36; 9.10; 10.7-8, 22)

E: „člověk nikdy neví, jak to všechno skončí“; „sem se ho bála nechat třeba tejden samotnýho ...bez nákýho dozoru, dohledu“, „sem nerada, když jede sám někam se projet

...co se mu může stát ...vostane někde ležet ...mám vo něho strach ...jako by to bylo malý dítě“; „můžou přijít i horší stavy“ (1.26; 6.13-14, 28-31; 7.31)

F: „sem je ted' požádala ...nebyl na krvi, na ničem ...může mít cukrovku“; „sem furt koukala z vokna, kdy se vrátí ...měla sem strach ...von se třeba sebere a jede do Prahy“; „von by potřeboval lázně“, „mám strach, aby třeba, v tý Lipový skákali z voken lidí“, „mám strach, že je to horší ...tu tloušťku bych chtěla korigovat“ (2.23-24; 7.39-8.2; 10.6, 17, 23-25)

G: „matka sem, nechci, aby někomu ublížil natolik, aby ho zavřeli a nemoh se odtamtud dostat“, „aby se nedostal do problémů, ze kterých by mu už pak nebylo možno pomoci“; „nechci, aby se mu něco stalo ...aby byl nadosmrti někde zavřenej“ (3.18-19, 27-28; 4.34-35)

H: „udělat nákou školu ...psychiatr ani já mu to moc nedoporučujem ...by to byla velká psychická zátěž“; „je náročná i ta práce s těma lidma ...neměl by to nechat na sebe dopadat, měl by se od to umět oprostít ...spolu o tom často mluvíme ...se nesmí nechat do toho příliš citově vtáhnout ...to na něj tak působí“ (4.23-25; 5.16-20)

Pokud se v rozhovoru objevuje téma přímého ohrožení participantek ze strany synů, prolíná se celým rozhovorem strach ze syna a stává se stěžejním tématem:

B: „hrozný to bylo strašný ...sem si myslela, že mě zabije“; „s hrůzou chodila k dceři, abych ho nepotkala“, „bála vylíst na ulici, abych ho někde nepotkala“, „nevycházela z baráku, já sem se tak strašně bála“; „já celý noci nespala ...furt sem si skovávala klíče“, „já se s ním tady bojím“; „musím furt bejt v pozoru ...nesmím říct něco ...špatnýho“, „bála otevřít dveře ...furt přilepená ke kukátku“; „nevím, jesli mu sepne něco v tý palici a něco může“; „nemůžeme se spolehnout, co udělá“ (2.29-30; 3.12-13, 18-19, 37; 4.4-7, 13; 5.9-10, 25-26; 7.10; 9.15)

C: „se bojím vylíst z baráku“, „já se ho bojím“; „mám strach, že jednou ...to co vyhrožuje, že může jednou udělat“; „jak bych mu já facku dala, von by mně tři vrátil, von by mě zmrzačil“; „stačí, když něco spadne, cinkne a já už strach mám, že von to je“ (1.37, 39; 2.15-16; 9.25-26; 10.22-23)

F: „začal jako na mě a já říkám, to je konec ...to sem se jako bála docela jeho ...von snad za to ani nemoh“ (5.9-11)

G: „je nebezpečnej nejenom nám, ale i sobě“; „se chová velice nebezpečně“, „i kolegyně ...se k ním jako vrhnul a von by je i napad ...mají strach ... je u něho velký nebezpečí, že může někomu ublížit“, „kdyby se s manželem něco stalo ...von mě ...v tom stavu ...nevidí jako matku, ale ...jako sexuální objekt ...to je pak nebezpečný pro mě ...já bych s ním nemohla žít“; „velice nebezpečný, nejenom pro něj, ale i pro nás jako pro rodinu“; „já bych musela okamžitě odejít ...vůbec bych tam nemohla bejt jako sama“; „nechci, aby právě docházelo k ...atakům z jeho strany, a aby náhodou vopravdu ...von má sílu

...jako, aby něco neudělal, a bohužel skončil a taky se nechci stát jeho obětí“; „jakmile si něco koupí ...už jsme ve střehu, už jsme ve stresu“ (1.15; 3.13-14, 16-20, 30-34; 4.12-13; 5.26-27; 6.36-38; 9.33-34)

Většina participantek (A, B, D, E, G) hovoří o smíření se s nevyléčitelností nemoci, o přijetí ztráty nadějí na lepší život a akceptaci symptomů onemocnění svých synů. O bezmoci v souvislosti se závislostí synů na alkoholu, drogách i hraní automatů hovoří dvě participantky (C, G). Naději ve zlepšení uvádí jedna participantka (G). Radost ze svých synů udávají všechny participantky (kromě A). Hledají radost v drobných úspěších synů, od zachování některých dovedností, přes zachování kognitivních schopností, až po zájem o společenskou dění či snahu učit se novému.

Velkým tématem všech participantek je láska a vzájemná blízkost se svými syny. V rozhovorech propojená s emocí štěstí a povětšinou provázena pláčem:

A: „mami, ty seš takovej dřič, ještě, že tě mám“; „sem se hodně na toho kluka ...von tady nikoho jinýho nemá“, „von tady má jenom mě“ (8.25-26; 10.13, 23)

B: „chodil za mnou každej den“; „ke mně chodí na obědy“, „šťastnej, že ke mně může ...říká: já tě mám tolik rád“, „mami, já tě mám strašně rád“; „řikám: aspoň mi pošli zprávičku ...pošle: mám tě moc rád maminko“; když vodchází, dá mi pusu“; „mami, já ti nikdy neumřu a ty taky ne ...tě tady budu mít až do svý smrti ...maminko taky nikdy neumřeš“; „chtěl se mnou ještě žít“ (4.16; 5.8, 13, 27; 6.11-12; 7.8-9; 8.21-23; 9.22)

C: „jak mílius: mami, prosím tě nepůčila bys mi na dárek“; „přišel ...pověsil mi záclony ...nabarvil mi vlasy lepší než kdokoli jinej“, „řekne: já bych ti nic neudál“; „pusu sem mu dneska nedala ...říká: to je moje maminka“; „nedala sem mu pusu, nepohladila sem ho ...mával mi“, „řekne, že by mi neublížil“ (2.24; 3.17-18, 26; 6.26-28; 10.13-14, 16-17)

D: „po tejdnu sem to nevydržela a vzala sem ho na revers domů“; „píše ...víš, že tě mám nejrači na světě“; „než matka, nikdo jinej tady už není“, „nebude nikdo, kdo by se o něj postaral“, „tak já sem si ho vzala domů“; „on mi často říká ...že mě má rád ...já mu říkám, že zase mám ráda jeho ...opravdu to tak cejtíme, je to hezký“; „nikdo jinej tady už není“; „spolu vaříme ...činnost, kterou s ním můžu já dělat“ (1.34-35; 3.37; 5.6-7, 13, 17-18; 6.17-19; 10.9; 11.13)

E: „já ho mám ráda, von mě má taky rád“; „takhle má nás ...furt někoho má“, „jinýho von už takhle nemá, kdo by se... vo něj postaral“ (1.18; 4.8, 19)

F: „když mi manžel umřel, tak sem říkala, já tady budu sama ...tak se vrátil, no“; „táta umřel a myslel si, že sem tady sama a pak mi řek, že já sem to chtěla, aby přišel“ (1.16-17; 9.29-30)

G: „je to moje dítě, mám ho ráda“; „pro něho je to strašně důležitý, že sme jako rodina, a že si vzájemně tak ňák pomáháme. To von cítí, že ten základ v tý rodině je“, „cítí, že tu rodinu má, že stojíme při něm, a že von se bude mít kam vrátit“ (4.34; 6.26-28, 34-35)

H: „jak jsme si podobní, povahově ...máme úzký kontakt“; „já tomu /synovi/ víc rozumím“; „dobrý, že máme jako společnou práci ...to je taky důležitý ...prakticky jsme v kontaktu od den, někdy denně, že si zavoláme ...my se zasmějeme ...budeš školit ty mě“, „mně vůbec nevadí, že mě bude školit on“ (2.4-5; 3.7; 4.16-20, 26)

O vlastní psychicky zaměřené léčbě se zmínily tři participantky (A, C, D).

5. Reflexe prožívaného vztahu se synem

Jako hezký a dobrý popisují vztah se synem před onemocněním všechny participantky. V době dětství a dospívání synů připouští větší starostlivost (B, F, G) a blízkost (A, H) než se staršími dětmi.

O protektivní péči se více zmiňují participantky, jejichž starším dítětem je dcera:

A: „byl druhej ...rozmazlovanější“, „tolerovala sem ...hodně“ (1.32-33, 36)

C: „pořád sme mu d'áli takzvaně volí a služby“; „sem třeba /syna/ bránila a už sme se hádali“ (3.15-16; 9.18)

F: „já sem s nim byla celý dny doma ...taky měl všechno, dyk sem na něj měla čas ...já ho měla po třiceti“ (11.32-34)

H: „všichni ho měli rádi ...všichni jsme jí ho dávali za vzor ...pro ni bylo takový těžký“ (3.3-5)

O vztahu syna s otcem v době před onemocněním hovoří participantky jako o pozitivním (C, F, G), o spíše negativním (B), a omezený kontakt s otcem měli synové dvou participantek A a H.

Hodnocení vztahu po onemocnění se různí. Některé jej považují za stejný - nezměněný (E, F, G), některé participantky za jiný - změněný (A, B, C, H).

Objevuje se téma nedůvěry synovi (A, B), obětování sama sebe (A, C) a celkové vyčerpání (kromě E, F, H):

A: „sem byla tak vyšťavená ...už mně tělo řeklo dost ...psychicky to někdy nezvládám“ (1.13-16)

B: „mně zase habrovaly nervy, já sem fakt byla psychicky prostě na dně“, „mě psychicky deptal ...von mě bude deptat do konce života“; „psychicky na nervy z toho /syna/“; „sem byla psychicky, fakt psychicky na dně“ (4.13-14, 36; 8.14-15; 10.7-8)

C: „nemůžu jíst, nemůžu spát“; „sem na dně“, „nejdu nikam, nic mě nebaví ...nemám chuť vůbec do života“; „dyť já sotva chodím“; „nemám sílu volat policajty, hádat se“, „neuklízím, nic nedělám, nemám chuť“; „nemůžu takle žít, furt někde číhat ...a von přijde nahoru“; „já se nemůžu ani bavit“ (1.36; 2.1, 4-5; 3.31; 4.7, 9; 5.38-39; 8.20)

D: „já sem taky nevěděla, jak mu pomoc“; „já sem se pak sesypala“; „já už nemůžu víc jezdit, než jednou za tejdén“ (1.38; 5.11; 10.11)

G: „už nemůžete ani brečet“; „mně to ubírá strašně moc energie a vyčerpává mě to jako matku ...já to nezvládnou, prostě už to psychicky nezvládnou“ (1.10; 6.9-10)

O rezignaci jako jediném řešení, jak přežít celou situaci a vyčerpání hovoří čtyři participantky (A, B, C, F). Pouze dvě participantky popisují vztah se synem jako hezký (E, H) a dvě se zmiňují o zapojení syna do péči o domácnost (E, F).

Dalším tématem jsou objevující se konflikty ve vztahu se synem. Jeho hlavním atributem je agresivita syna vůči participantce, jehož míra má dopad i na intenzitu pocitů strachu ze synova chování:

A: „zvedne hlas“ ...chytil za ruku“; „tříská dveřma“; „začal na nás křičet ...s náma nebude ...sme hnusný ...sprostej“; „von se rozčlil“ (3.13-14; 4.10; 7.2)

B: „někdo vyvrcholilo a napad mě ...sem utíkala ...začal mě tam škrtit, mlátil mě tam ...mě skoro schodil z toho vosmýho parta dólu“, „byl tak strašně sprostej“, „musíte podat ...tak sem podala trestný oznámení“; „svalil mě tam na ulici ...začal do mě kopat“; „třeba tou pávní bych tě umlátit“ (2.23-24, 35, 39-3.1; 3.14-15; 4.12)

C: „von mě i fyzicky ...vydírá mě prostě“; „že mu je jedno, že nám podpálí byt, že nás vypálí, že si na mě počká“; „tak mně začal nadávat“; „kolikrát ve dvě ve tři na mě vystartuje“; „nás chtěl mlátit“ (1.39; 2.17; 4.39; 5.35-36; 8.10)

D: „ty stavy se opakovaly, on začal být agresivní“; „když byl v ...afektu, tak mně hrozně nadával“, „prostě vám řekne hrozný věci“; „když sme bydleli spolu, tak došlo i k tomu, že von mě bil“, „pak i rozbíjel věci“ (1.35; 3.20-21, 35; 5.10-11, 23)

F: „mi tady rozbil ty zrcadla ...měl vztek ...já mu něco řekla a von do toho takhle praštil“ (5.8)

G: „von mě několikrát napad fyzicky“, „stavy, kdy začne bouchat dveřma“, „mě uhodil pěstí do voka ...pod oko ...já sem zase mu skleničkou ...dala do obličeje a měl celej zkrvavenej obličeje“, „von mě napadá, že jo, fyzicky“; „nenávidí tu televizi ...přijde a vypne nám ji ...soužití takhle s ním je pro nás velice tristní ...začal bouchat dveřma ...vylomil ten patent ...jak mně i vyhrožoval, že mě zabije“; „to vám nadává sprostej“ (3.1-2, 5, 7-9, 31; 4.29-33; 6.2)

Příčinám konfliktu se svými syny participantky rozumí. Participantky B, F a H přiznávají snahu o omezování syna ať v přístupu k cigaretám, jídlu nebo v možnosti

svobodné volby. Dalším důvodem sporů byly uváděny peníze, kterých se synům nedostává a žádají je po participantkách (A, B, C).

Obviňování rodičů udávaly čtyři participantky:

C: „řekne, že je to naše vina, že sme mu zkurvili život“ (5.12-13)

D: „říkal, že prostě jsem to všechno zaviniła já, že sem ho přivedla na svět ...sem si vzala toho hajzla ...proč sme ho vlastně měli, když von je takhle nemocnej ...že tě táta trápil, tak já sem teďka takovej“; „říkal: ty seš toho vinna, že sem na světě ...ste mě neměli dělat“ (3.21-24; 5.22)

F: „říkal, že sem ho na ten důchod dala já ...dycky ...tys mě na to dala“ (3.11-12)

G: „začne, že my ho napadáme, my mu děláme problém“; „von to bere jako že všechno, ty problémy, co von má sme zaviniłi my“ (6.18-19; 7.1-2)

Participantky mají snahu svým synům více pomáhat a více je ochraňovat než před onemocněním (kromě E). Objevuje se i zvýšený dohled a kontrola nad jejich životy (kromě D, H), doprovody na různá vyšetření (A, C), a intenzivní péče o syny i během hospitalizace v psychiatrické nemocnici v podobě častých návštěv a donášky stravy k přilepšení si (kromě D, F, H). Zvýšenou péčí a pomoc synům po onemocnění má potřebu obhajovat většina participantek (kromě C, F, H) jako samozřejmou povinnost náležití roli matky.

Téma vlastního náhledu na potřebu změny přístupu k synovi se objevuje u pěti participantek:

A: „vim, že je to špatně“; „v čem já dělám chybu ...s těma penězma, že mu dávám, asi dělám chybu“, „je to blbý, že jo“ (6.21; 13.1-2, 6)

B: „vopilej ...věděla ...prostě si nesmim votvírat pusu“; „abych mu zakazovala kouření, to nejde, že jo“; „já bych ti furt nadávala ...já bych ho ...furt buzerovala“ (2.18; 8.24; 9.36-37)

C: „přiznám se, že nedodržuju“; „což sme neměli dělat a furt sme ho omlouvali“; „přiznám se ...sem mu dala na tabák“; „jesli sme mu nedáváme moc toho jídla ...asi taky to je chyba“; „já bych neměla taky nadávat, ale mně taky někdy rupnou nervy, když mně nadává a sprostě“ (1.35; 3.16; 8.24-25; 10.8-9)

F: „ale zase, když bych toho chtěla častějč hodně ...řekne: já to neudělal, já to nevím“; „bych mu řekla, že je to blbě, tak já vovejdu a von to udělá“ (3.33; 11.10-11)

H: „sem se snažila ...svoji dominanci potlačit, a dát mu prostor ...sem musela přejít do té role jako podřízeného ...aby si to ved on sám ...nechat ho, aby si to udělal podle svého ...trvalo to dost dlouho ...než jsem tadyto dokázala ...ten vztah znovu obnovit, aby byl rovnocenej“; „sme si to potom ...po nákym tom dnu, sme si to dokázali vyříkat“, „před

tim barákem stála a říkala: hele klid, přijď domu, dáš si kafe a potom začni komunikovat“ (1.28-33; 5.4-5, 10-11)

Pokud došlo k odstěhování syna od participantky, objevuje se pocit ztráty syna (A), odchod jako nezbytný krok k osamostatnění syna a ochraně participantky (A, B, C, D) a jako vlastní rozhodnutí syna odejít k přítelkyni (H). Dvě participantky se potýkají s dlouhodobou intenzivní snahou syna o návrat domů (B, C), což je také přimělo k zajišťování svého bezpečí před ataky synů. Participantka G jako jediná si k zabezpečení ochrany volí vlastní odstěhování od rodiny a syna.

Participantky, které se zmiňují o vztahu syna s otcem po onemocnění, jej hodnotí jako negativní (A, B, C, D). Synové participantek B a D potlačili veškeré pozitivní vzpomínky na otce, přestože jim mají matky snahu to hezké připomínat. Pozitivní vztah s otcem měl pouze syn participantky H, bohužel netrval dlouho, neboť došlo k nečekaně brzkému úmrtí otce.

Velkým tématem rozhovorů je absence motivace synů k nějaké smysluplné činnosti. Participantky se dlouhodobě a neúspěšně snaží o stimulování synů k hledání a docházení do práce (A, D), k využívání noclehu kdekoli mimo ulici (B), k projevům vděčnosti za poskytované sociální služby (B, C), k přijetí svého onemocnění (E, H) nebo k nástupu léčby závislosti na alkoholu a abstinenci (G). Pouze participantka H byla v aktivizaci syna, kladením důrazu na potřebu pomáhat druhým a k péči o své duševní zdraví, úspěšná.

V případě, že není funkční stimulace, přistupují participantky k hrozbám nasměřovaným vůči synům. Hrozbou přivoláním policie (B, C) se participantky snaží ochránit před napadením a agresivními projevy synů. Hrozbou absencí či omezením kontaktu s nimi se snaží přimět své syny k poslušnosti, aktivizaci či nastoupení léčby (B, D, G). Výstrahou je jim také hrozba možné hospitalizace v psychiatrické nemocnici (A, G).

6. Charakteristika staršího dítěte a reflexe prožívaného vztahu

V rozhovorech se objevuje téma inteligence a radosti ze staršího dítěte (A, D, F), ale také jeho brzký odchod z domu a osamostatnění, kterému předcházely těžkosti v rodině (A, B, C, D). Dospělost starších dětí je zmiňována v souvislosti s jejich současnými rodinnými problémy (E, F).

Žárlivost starších dětí je spojována s výhradami vůči participantce:

A: „říká, že kluk měl všechno“; „holka mi hubuje za to“; „vidí .../syn/ byl vždycky ten na prvním místě, žárlivost“; „mě chce mít třeba jenom pro sebe“ (1.34; 5.29; 10.10; 11.3)

C: „mami, ty nic jinýho neděláš ...jenom /syn/ a /syn/“ (5.22-23)

D: „si myslí, že já ho pořád něk ochraňuju ...kdybych ho nechala ...padnout až na zem“ (4.22-23)

H: „sestra na něho vždycky strašně žárlila ...žárlí do dneška“; „má pocit, že já se ho zastávám“, „vona to nechce uznat, že jsou některý věci ovlivněný tou nemocí ...hele, ty seš línej, když mu není dobře“ (2.34- 5; 3.5-6, 8-9)

Vztah staršího dítěte k mladšímu je převážně odvislý od míry agresivity a závislosti mladšího. Podporu mladšímu bratrovi zmiňuje pouze jedna participantka (E), o častém kontaktu a dobrém vztahu nemocného syna s dětmi staršího sourozence hovoří tři participantky (E, F, H).

Strach z mladšího bratra a zároveň i omezený kontakt na minimum mají dle participantek tři starší sourozenci, všechny jsou ženského pohlaví:

A: „chytíl ji za ruku ...měla v tu ránu z něj strach ...měla strach vo kluka“ (2.24-26)

B: „ještě na ni začal taky útočit“; „neví, jak se /syn/ zachová ...kvůli dětem“; „jak napad tu sestru ...se ho bála“ (3.6; 5.4-5; 8.8)

C: „neřekla přímo, že ji napadá“; „skoro omdlela, začala tam šilet a říká: mami, von je doma“ (3.1; 4.21)

7. Budoucnost syna

Na otázku vztahující se k pohledu do budoucna svých synů je participantkami nejčastěji uváděno, že by svým dětem přály zdraví (nezmiňují se o něm pouze B, D) a normální život obyčejných lidí (A, C, D, E).

Partnerský vztah svým synům přeje šest participantek:

A: „aby měl přítelkyni“, „aby si našel nějakou slečnu a měla ho ráda“; „aby měl nějakou slečnu ...jedno ...nemocná“ (8.15-16, 20-21; 12.12-13)

B: „kdyby sis našel i třeba nějakou nemocnou, třeba i s děckem“ (7.6-7)

C: „potřebuje holku“; „aby jednou si našel holku, bydleli spolu a platil si nájem“, „aby si s ní rozuměl ...v životě byli třeba spolu ...vona měla nad nim tu moc ...táhli peněžně dohromady“, „hlavně nějakou holku“; „hodnou holku“; „von by potom byl hodnej, já to vim“ (4.31; 6.2, 9-11, 34-35; 7.19; 8.40)

E: „si najdi někoho k sobě ...třeba i nemocnou ...ňákou dívenku, která má třeba stejný problémy jako ty“ (6.19-20)

G: „když budeš mít partnerku ...že tady máš bordel, vona už to dotáhne, vona ...postará“; ňákou ženskou, která má obdobný problémy ...která by ho ...ještě trošku jakoby i držela“ (5.18-19; 9.14-15)

H: „hlavně, aby jim to klapalo“ (5.3)

Tři participantky přejí svým synům, aby si našli práci, která je bude naplňovat (D, E, F) a dvě by rády, aby měli synové trvalejší bydlení (B, C). Mezi dalšími přáními jsou vyléčení závislosti na alkoholu (G) a rodinu s dětmi (H). Dožít se co nejvyššího věku (B) a přežít svého syna (A) si participantky přály, aby se o syny měl, kdo starat a nezůstali bez pomoci.

Reálný pohled na budoucnost synů je naplněn především obavami o to, že zůstanou na ulici a bez pomoci. Toto téma bylo provázeno vyšší mírou vyjadřovaných emocí, některé participantky plakaly:

A: „to mě nejvíc trápí ...holka říkala ...já mu nebudu moct pomáhat“; „nemá ke komu jít“ (8.21-22; 10.24)

B: „aby neskončil zase na ulici“, „určitě by zase skončil na ulici ...se to může stát“; „až takle blbě skončí ...aby neskončil na ulici“ (7.22, 27-28; 9.9-10)

C: „se bojím toho, aby ho vona nevyhodila“; „nebude mít žádný domov“, „jak mu někdo nebude pak ty peníze řídit, tak to je pak konec“; „reálně to vůbec nevidím ...je to čím dál horší“, „bude to mít těžký“, „já to nevidím dobře“ (2.20; 6.15-16, 20-21; 7.21-22, 24, 29)

E: „starost ...nebude, kdo pořádně postarat“; „budeš sám, nebudeš mít s kým ani promluvit ...u to ho syna druhýho nemůže bejt furt zas ...to by se jim nelíbilo“ (2.21-22; 6.20-22)

F: „mám jen hrůzu ...aby to ňák patlal si ten život“ (9.38)

Dvě participantky uvedly obavy, že syn skončí doživotně v ústavní péči (A, G), dvě mají strach z toho, že se něco hrozného stane a syn špatně dopadne (D, G). Přípravený plán, který synovi zajistí vlastní bydlení, mají F a G. Čtyři participantky uvedly naději, že syn bude život i bez jejich péče zvládat, ať s pomocí staršího sourozence či přítelkyně (A, B, E, H).

8. Reflexe formální pomoci

Péči a spolupráci s ambulantním psychiatrem vnímají participantky převážně jako pomoc synovi i rodině (kromě B, E), ale také jako pocit bezmoci v dosažení nějaké užší

spolupráce s rodinou (kromě A, D, E). Hodnocení je více odvislé od osobnosti lékaře, nežli dostupnosti péče. O špatném zacházení s nemocnými syny a pocitu bezmoci u praktického lékaře hovořily dvě participantky (A, F).

Ústavní léčbě v psychiatrické nemocnici věnovaly participantky více pozornosti. Vnímalý ji jednak jako pomoc při potřebě hospitalizovat a stabilizovat nemocné syny (B, C, D, G), ale objevilo se i zděšení a výtky k přístupu převážně zdravotních sester na příjmových odděleních (A, C, E, F). Celkové zhoršení zdravotního stavu syna během hospitalizace uvedlo celkem pět participantek, přičemž některé uvádějí, že právě první hospitalizace odstartovala další postupné zhoršování psychického stavu (C, D, E, F, G).

Traumatizaci z hospitalizace popisují pohledem svých synů:

A: „chtěl ...domů“, „řvát at' ho zabijou, že to tam nezvládá“; „hodně mluvil: lucifer ...čerti“ (4.32, 35; 14.9)

B: „mami, to se nedá vydržet, to bys tam musela bejt“ (7.15-16)

C: „von nechtěl bejt v /PN/“, „von nám všecho vyházel, jídlo ...skrčil se tam za rohem, tam brečel“; „tam řval ...házel tam po mně flašku“ (1.14, 21-22; 7.6-8)

D: „samozřejmě chtěl hned domů“ (1.33)

E: „na psychiatrii měl nákej konflikt ...lékařem ...nějaký léky a /syn/ si je nechtěl vzít ...dostali do nějakýho konfliktu“ (3.25-26)

F: „von mě prosil, abych ho vzala domů, začal zvedat ruce“; „tam byl dvakrát a to mě prosil vždycky, abych ho vzala domů“ (1.24-25; 7.16-17)

G: „problém, že nesnáší bejt někde zavřenej ...pro něho něco nepředstavitelnýho“; „nechce, aby byl zavřenej“; „von se brání jo, bejt někde zavřenej ... von chce mít svoji svobodu, tohleto si tak uvědomuje“ (2.39-40; 4.6; 9.38-39)

Dále participantky popisují opakované útky z psychiatrické nemocnice (B, C, G) a suicidální pokus syna přímo během hospitalizace (C).

Jedna participantka popisuje zkušenost s hospitalizací syna v Národním ústavu duševního zdraví v Klecanech:

E: „zkusili, jestli by ho přeložili do těch Klecan ...druhej den volali, takže ho psychiatrie tady převážela tam ...se dostal z toho hrozně brzy ...nasadili léky nák na rozbor krve ...úplně jiný prostředí ...jak na hotelu a starali se ...chodili do tělocvičny ...ven ...přístup úplně jinej ...moc se mu tam líbilo ...se i hodně brzy zlepšoval ...vod tý doby se drží furt“ (2.6-16)

Hodnocení poskytování sociálních služeb je vázáno primárně na zapsaný spolek Fokus, který je dostupný v bydlíštích nemocných synů a také jediným poskytovatelem. S poskytováním služby case management jsou spokojeny čtyři participantky (B, C, D, H), přičemž je v roli case manažera více ceněn muž než žena. Výhrady k práci case manažera, týkající se špatné komunikace a malé obeznámenosti s problematikou svého syna, udávaly dvě participantky (C, G). Za nevhodnou službu pro svou programovou náplň je považováno centrum sociální rehabilitace (A, G). Participantky dále uváděly spokojenost s poskytováním služby chráněného bydlení (C, D) a spokojenost s prací na chráněných místech v dílnách organizace (E, F, H).

Participantka D popisuje zklamání s ukončením pracovního poměru v chráněné dílně:

D: „chodil do...někdy práce, kde lepili nějaké věci ...jednoho dne oni mu řekli ...už tím prošel ...musej dát místo jeho někomu jinému ...a že už tam chodit nebude ...byl z toho nešťastnější ...já sem tam i volala a říkala jsem proč, a oni ...že to maj právě takhle nastavený“; „chodil ...fokusácký dílny ...přesně, co potřeboval“; „jak mu řekli dost, tak začaly problémy, předávkování“ (2.4-8; 8.18-19; 9.2)

Postup během zásahu policie ČR je vnímán jako pomoc, pokud je přivolána k ochraně participantky (B, C, G). Bezmoc prožívají participantky, pokud je zásah vůči synovi nepřiměřeně krutý či je žádost o pomoc s nemocným synem policií odmítnuta (A, B, D).

9. Reflexe neformální pomoci

V reflexi poskytnuté neformální pomoci se nejčastěji objevuje pomoc od staršího dítěte (kromě E, G) a to v podobě buď psychologické a finanční podpory participantce anebo jen pouhé radosti z jeho úspěchů a způsobu života. Další významnou pomoc poskytovaly kamarádky, kolegyně a přátelé (kromě D, F, G). Pomoci od rodiny a od manžela si cení čtyři participantky (C, D, E, G) a radost z vnoučat od staršího dítěte mají tři (A, B, F). Dvě participantky uvedly nemocného syna, který jim pomáhal vše zvládat:

F: „/syn/ mi jedinej pomoh ...ten se mnou jezdil dvanáct let do Prahy ...dvakrát v tejdnu ...sem na tom byla špatně“ (8.7-8)

H: „naštěstí mi v tom pomáhal“ (4.33)

Participantka H také považuje za přínosnou práci s lidmi s tělesným postižením, zachování vlastních aktivit a účastnění se společenského života.

6 Výsledky

Výzkumná otázka:

Jak matky mužů, kteří onemocněli paranoidní schizofrenií, vnímají a prožívají onemocnění svých synů?

Zdá se, že ženy, kterým onemocněl mladší syn paranoidní schizofrenií, charakterizuje několik společných znaků. Vizuálním zkoumáním bylo pozorováno, že všechny ženy bez ohledu na jejich věk, finanční situaci či psychický stav pečlivě dbají o úpravu svého zevnějšku. Na první pohled působí jako silné a sebevědomé extravertní osobnosti. Při delším zkoumání se však na povrch dostává prožívající trápení, které si zvykly nedávat světu na odiv. Ačkoli je součástí jejich sebe prezentace příjemné a kultivované vystupování, je za ním patrný smutek, frustrace a vyčerpání.

Ženy vzpomínají na dobu dětství svých synů s úsměvem, byly na ně pyšné a jejich vzájemný vztah byl hezký. Syny popisují jako hodné, inteligentní, svědomité a přátelské. Pokud mají ženy potřebu charakterizovat samy sebe, více se přitom identifikují s mladšími syny než se svými staršími dětmi, například když prezentují svou citlivost a dobrosrdečnost. Dále u sebe oceňují vlastnosti, jako jsou skromnost, pořádkumilovnost a pracovitost. Ženy mají také potřebu hovořit o svých traumatických zážitcích z původní rodiny, čímž dokládají svůj těžký celoživotní úděl a vnitřní sílu. Otcové synů nesehrávají v životech žen důležité role, v rozhovorech jim věnují malou pozornost. Stručně je charakterizují buď negativně jako choleriky a alkoholiky nebo pozitivně jako intelektuálně zaměřené muže. Manželství s otcem synů, která stále trvají, nemají potřebu více popisovat. Manželství, která skončila rozvodem již v dětství synů, hodnotí jako konfliktní. Ženy se v nich cítily osamocené a bez pomoci.

V prodromálním období nemoci synů si ženy nejvíce všimaly sociálního selhávání spojeného se snahou začlenit se do společnosti a najít si zaměstnání. I v době po onemocnění však své syny vnímají jako normální a pohledné muže, na kterých není nemoc viditelná. Normálnost deklarují také tím, že synové jsou nadále čistotní a jsou schopni mít nějaké vlastní aktivity. Dobrosrdečnost a slušné vystupování synů prezentují jako výsledek dobré výchovy. Projevy pozitivních symptomů onemocnění

v podobě halucinací a bludů jsou matkám nesrozumitelné, způsobují jim trápení a vyvolávají pocity lítosti. Ke zranitelnosti synů mají ambivalentní postoj, neboť souvisí nejen s dobrosrdečností, ale také s jejich zneužitelností okolím, které se nedokáže adekvátně bránit. Negativní symptomy onemocnění jako abulii, poruchu soustředění, nedostatek aktivit a neschopnost navazovat vztahy vyvolávají v matkách lítost a beznaděj. Vzpomínky na svou reakci při sdělení diagnózy závažného onemocnění jejich dítěte jsou po letech již vybledlé a bez emocí. Ženy však stále pocítují potřebu hledat původ vzniku onemocnění. V první řadě se snaží vyloučit genetickou zátěž ve vlastní rodině, aby mohly pátrat po jiných příčinách. Onemocnění synů vnímají jako neštěstí, které změnilo život nejen jim, ale celé rodině. Přiznávají snahu pomáhat více než je ve věku dospělých synů obvyklé. Také připouští potřebu syny kontrolovat a dohlížet na ně. Obě tendence však obhajují svou mateřskou povinností, neboť onemocnění synům znemožňuje normální fungování a není nikdo jiný, kdo by je mohl v jejich péči nahradit. Starost o své syny, jako by byli malými bezbrannými dětmi, je zároveň spojená s lítostí. Kompenzaci nalézají v pocitu radosti z každého jejich úsměvu, chvílky štěstí či drobného úspěchu. Všechny ženy pocítují ke svým synům lásku, přestože většina z nich přiznala osobní zkušenost s agresivním chováním synů.

Popsat pomoc, které se jim dostalo, je pro většinu obtížné, neboť se často cítí být osamocené a okolím nepochopené. Nejvíce vzpomínají kamarádky, manžely a starší děti. Pokud se vyjadřují o formálních poskytovatelích péče, popisují převážně zkušenosti s ambulancí a ústavní psychiatrickou péčí. Hodnotí ji podle ochoty lékařů a personálu spolupracovat nejen s nemocným, ale akceptovat i postoje rodiny. Zděšení a úzkost v ženách vyvolávají traumatické zkušenosti synů spojené s hospitalizací na psychiatrii. Spokojenost s poskytováním sociálních služeb je vyšší u matek synů, jejichž case manažery jsou muži, a kteří nejsou v kontaktu se svým otcem.

Pohled do budoucnosti vyvolává v ženách lítost a pláč. Svým synům přejí hlavně zdraví, normální život a partnerský vztah. Obavy nastávají při představě, že synové zůstanou po smrti matek bez pomoci, bez dohledu a bez ochrany.

Již při prvotní analýze bylo patrné odlišné prožívání žen, které je tak rozdělilo na dvě skupiny. Polovina žen hodnotí vztah se syny pozitivně a hovoří i o vlastních aktivitách.

Druhá polovina popisuje vztahy se syny jako konfliktní. Negativní prožívání se vyskytuje u matek synů s duální problematikou, kdy je navíc přítomna závislost na návykových látkách. U těchto synů se již v dospívání začínají projevovat známky patologického chování, které nejsou matkami primárně vnímány jako rizikové. Až po propuknutí duševního onemocnění začíná nekonečný zápas se závislostním chováním, agresivitou a marnotratností synů. Tato skupina matek se shoduje i v dalších oblastech. Otce synů popisují převážně jako choleriky závislé na alkoholu. Sami sebe prezentují jako pracovitě. Vztah se syny po onemocnění hodnotí jako změněný, cítí se vyčerpané a hovoří o rezignaci. Zvýšená verbální i fyzická agresivita synů se projevuje v konfliktních situacích, jejichž příčinou bývají spory o finance, které po matkách synové vyžadují. Řešení nalézají v odstěhování synů ze společné domácnosti. Výsledky tohoto výzkumu se shodují s nezávislými výsledky výzkumu provedeným Magaña a Ghosh (2010), kdy ženy shodně popisují odstěhování synů z domova jako jediné řešení, jak ochránit samy sebe před nebezpečným chováním synů. S pocity úlevy zmiňují ženy i pocity viny, že se o své syny dostatečně nestarají. O to více, pokud v rodině chybí otec. Naději spatřují v nalezení partnerky, která by syna zachránila a převzala péči. Dále v léčbě jeho závislosti nebo nalezení bezpečného bydlení s dostatečnou péčí. Přítomnost závislosti synů na návykových látkách se stává hlavním tématem matek a závažné duševní onemocnění zůstává v pozadí.

Prout a White (2006) zjistili, že matky schizofreniků spíše než nadměrně pečují, žijí životy svých synů, neboť nemají dostatečně naplněné své vlastní životy. Výsledky tohoto výzkumu jejich zjištění nepotvrzují. Spíše se ukazuje, že ženy považují péči o syny za samozřejmou povinnost, která je od nich očekávána. Zdá se, že matky by rády přestaly pečovat a ochraňovat své nemocné syny, kdyby to někdo udělal za ně. Jsou vyčerpané, bezmocné a závislost synů na jejich péči jim mít vlastní aktivity téměř nedovoluje. Ukazuje se, že jakmile se matkám naskytne příležitost, že péči o syny mohou alespoň z části předat do rukou přítelkyně syna či sociální službě, využívají toho a pociťují úlevu.

Zároveň je nutno poznamenat, že všechny matky během rozhovorů vyjadřovaly přiměřené emoce, které se proměňovaly přiléhavě podle citlivosti verbalizovaných témat, která je aktuálně těšila či tížila.

7 Diskuze

Tématu vnímání a prožívání žen, kterým onemocněl syn paranoidní schizofrenií, se dostatečně věnuji ve výsledcích této práce. V diskuzi se budu zabývat otázkou limitů tohoto výzkumu. Blíže se také podívám na téma, které se oproti prvotním předpokladům ve výsledné analýze téměř neobjevovalo, konkrétně sociální práci s rodinou lidí s duševním onemocněním.

7.1 Limity výzkumu

Důležité je upozornit na limity tohoto výzkumu. První skupinou limitů je charakteristika výzkumného vzorku, která byla výrazně ovlivněna omezeným souborem výběru. Výběr probíhal primárně ze seznamu klientů/synů pouze jedné organizace a splnění podmínek kritérií výběru vycházelo ze získaných anamnestických údajů synů, tedy zprostředkovaně. Ve vzorku se sešly ženy splňující kritéria výběru související s počtem a pořadím jejich dětí. Nebyl však vzat v potaz sociální status participantek, jehož vliv nelze opomenout. Participantky byly různého věku a vzdělání. Tři ženy byly v produktivním věku a stále pracovaly. Ve starobním důchodu bylo již pět žen, a z nich jedna stále pracovala. Tři ženy žily stále v manželství s otcem synů, dvě byly rozvedené a žily samy, další dvě byly podruhé vdané a jedna byla vdovou. Pět žen mělo vnoučata a byly již babičkami. Dcery mělo pět žen, starší syny pouze tři. Z celkového počtu osmi žen spolupracovaly s organizacemi poskytujícími sociální služby pouze čtyři. Všechny tyto faktory měly vliv na různé prožívání jednotlivých participantek a vyrovnávání se s onemocněním svých synů. Otázkou zůstává, jestli bych dospěla k jiným výsledkům, kdybych zvolila sociálně homogennější výzkumný soubor.

Dalším faktorem ovlivňujícím výsledky byla momentální psychická a fyzická kondice participantek v době, kdy výzkum probíhal. Rozdílné sociální fungování synů, délka trvání onemocnění a nalézání se v různých fázích léčby synů také významně ovlivnilo prožívání matek. Výběrem klidného a bezpečného prostředí pro rozhovory, jsem se snažila umožnit a podpořit psychické naladění se participantek na citlivá témata tohoto výzkumu.

Významným limitem výzkumu byla má osobní motivace ke zvolení tohoto tématu, které jsem si byla vědoma, a která mě vedla k cílenému upozadění mého profesního zaměření sociálního pracovníka. Bylo by například vhodné klást otázku související přímo s poskytováním sociálních služeb, konkrétně na další potřeby a přání participantek v této oblasti. Nelze také opomenout subjektivní pohled výzkumníka, který má vliv jednak na uskutečněné rozhovory a analýzy získaných dat, ale i na celkové výsledky výzkumu. Cílem tohoto výzkumu nebyla snaha o zobecnění, ale kontextuální porozumění, což s sebou přináší omezení v podobě nemožnosti závěry generalizovat. Pro možnost generalizace by bylo třeba dalšího tentokrát kvantitativního výzkumu, například formou dotazníkového šetření, které umožňuje zapojení většího počtu respondentů.

7.2 Sociální práce s rodinou

V další části diskuze se budu zabývat tématem, které stálo na počátku a bylo hlavní motivací k výběru tématu této výzkumné práce. Je jím sociální práce s rodinou. Z analýzy výsledků je patrné, že matky klientů vnímají sociální služby převážně jako poskytovatele chráněného bydlení, chráněné práce a volnočasových aktivit. Pokud se zmiňují o nějaké formě spolupráce s rodinou, je jím poskytování case managementu v rámci terénních týmů. Nicméně i case management vnímají pouze jako druh poskytované služby, která je určena výhradně klientovi, nikoli jeho rodině. Pozitivně je hodnoceno, pokud je v roli case manažera muž, kterého je klient/syn ochoten respektovat, a kdo na něj má větší vliv než matka, což by žena. Částečně se tak matka může podělit o péči v oblastech, které by měl zajišťovat absentující otec syna. Case management poskytovaný ženami není téměř komunikován. Zdá se, že jedním z důvodů může být nižší věk, nedostatek zkušeností a odchody na mateřské dovolené žen v sociálních službách. Také střídání se sociálních pracovníků v týmech a předávání si klientů znesnadňuje dlouhodobou kontinuální spolupráci s klientem a jeho rodinou.

Chráněné dílny jsou matkami považovány za přínosné, pokud v nich klienti mohou vykonávat smysluplnou, důstojnou a jejich mentálním schopnostem odpovídající práci za finanční odměnu. Za traumatizující považují, pokud je doba trvání zaměstnání

v dílně termínově ohraničena a klient musí po několika letech odejít, aniž by měl další možnost se někde pracovně uplatnit. O zkušenostech s dalšími formami práce s rodinou se matky nezmiňují. Otázkou zůstává, jestli jsou rodinám nabízeny a pokud ano, tak z jakého důvodu nejsou využívány.

Celkově je možné konstatovat, že poskytované služby v rámci systému sociálních služeb se primárně orientují na individuální práci s klientem, a práce s rodinou je opomíjena. Rodina je stále sociálními pracovníky nahlížena jako zdroj problémů, a někdy se skutečně povrchně může zdát, že brání sociální rehabilitaci nemocného člena. Pochopení jejího prožívání by však mohlo vést sociální pracovníky ke snadnějšímu akceptování nastaveného rodinného systému a k přizvání rodin do spolupráce.

Pro vyšší kvalitu výzkumu, zaměřeného primárně na sociální práci s rodinou, by bylo vhodné do dalšího výzkumu zahrnout také muže, kteří onemocněli duševním onemocněním a case manažery z terénních týmů. Následné porovnání všech tří skupin respondentů by mohlo přinést nový pohled na sociální práci s rodinou. Dotazníkové šetření kvantitativního výzkumu by mohlo vycházet z výsledků tohoto výzkumu, s tím, že by bylo vhodné úžeji se zaměřit na sociální práci s rodinou.

Závěr

Zaměření této práce bylo motivováno výsledky získanými z výzkumné části bakalářské práce autorky, která pojednávala o životech mužů, kteří onemocněli paranoidní schizofrenií a v atace zabili svého rodiče. Výsledky přinesly zjištění, že muži dlouhodobě vnímali primární rodinné prostředí jako omezující a nadměrně stresující.

Tato práce se pokouší porozumět rodinnému systému z pohledu druhé strany. Ze strany žen, kterým synové v dospělosti onemocněli paranoidní schizofrenií. Vyrovnání se s duševním onemocněním vlastních dětí je obtížný proces. Čím je diagnóza závažnější, tím jsou reakce rozsáhlejší a mají tíživější dopady na rodiny. Porozumět faktorům, které v procesu vyrovnávání se s onemocněním dítěte hrají důležitou roli, usnadňuje nejen efektivnější spolupráci s nemocnými, ale i jejich rodinami.

Tato práce se přenesla přes teoretická východiska souvislostí mezi rodičovskou výchovou a vývojem osobnosti, přičemž větší pozornost byla věnována vztahování se matek k mladším synům. Pohled na vývoj různých koncepcí v etiologii schizofrenie, zaměřený na vliv rodinného prostředí, nepřinesl jasné poznatky, které by vedly k další potřebě hledat příčiny onemocnění v rodině. Výsledky nezávislých studií schizofrenie v souvislosti s psychosociálním prostředím potvrdily větší blízkost mezi nemocnými a matkami. Autorka také nahlíží možnosti sociální práce s duševně nemocnými. Přestože sociální práce s rodinami lidí s duševním onemocněním není v České republice příliš rozšířená, její vliv na úspěšnost léčby je nezanedbatelný.

Výsledky výzkumné části této práce dokládají, že proces vyrovnávání se s onemocněním synů je pro matky nesnadným a dlouhodobým úkolem. Prožívání ztráty plánů a nadějí, pocity lítosti, strachu, bezmoci a rezignace, přináší velkou emocionální zátěž a jsou každodenní součástí života matek. Zvládání péče o nemocné syny, komplikují nejen projevy agresivity synů, ale také změny v jejich chování a osobnostech. Pokud se matkám nedostává dostatečného pochopení a podpory od okolí, cítí se často osamocené, bezmocné a vyčerpané. Zajímavým výsledkem je zjištění, že závislost nemocných synů na návykových látkách je pro matky mnohem větší zátěží, než přítomnost duševního onemocnění. Souběh těchto dvou patologií, dostává matky do stavu bezmoci, vedoucí k zoufalému volání o pomoc.

Zdá se, že je nezbytné, aby se odborníci v pomáhajících profesích více pokoušeli o zapojení rodin do péče o nemocné. Pečovatelům by se mělo dostat podpory nejenom prostřednictvím dostupného vzdělávání, ale i pochopení, akceptace a ocenění.

Z výsledků výzkumu také vyplývá potřeba aktivně zapojit do komplexní léčby odborníky z oboru adiktologie a psychoterapie, kteří by mohli významně přispět k řešení duální problematiky. Připravované propojení zdravotní i sociální péče v multidisciplinárních týmech, by mohlo napomoci lepší komunikaci a jednotnému plánování spolupráce s rodinami.

Závěrem je možné konstatovat, že ačkoli je schizofrenie stále nepolapitelným onemocněním, postoj profesionálů k rodinám lidí s duševním onemocněním se v průběhu let proměňuje. Matky jsou méně vnímány coby potencionální viníci a začínají být více respektovány jako spojenci. Matky totiž přes veškeré utrpení, které jim toto závažné onemocnění působí, stále své syny milují a snaží se jim všemožně pomáhat.

Seznam použitých zdrojů a literatury

ATKINSON, Jacqueline M. and Denise A. COIA. *Families Coping with Schizophrenia: A Practitioner's Guide to Family Groups*. New York: John Wiley & Sons, 1995. 284 pp. ISBN 0-471-94181-6.

BAUER, Joachim. *Proč cítím to, co ty: intuitivní komunikace a tajemství zrcadlových neuronů*. Přeložila Iva MICHŇOVÁ. Praha: Grada, 2016. 176 s. ISBN 978-80-247-5737-7.

BIDDULPH, Steve. *Mužství: jak zvládat všechny mužské role*. Přeložila Jana PÍŠTOROVÁ. Praha: Portál, 2007. 199 s. ISBN 978-80-7367-209-6.

BOWLBY, John. *Ztráta: Smutek a deprese*. Překlad Ivo MÜLER. Praha: Portál, 2013. 424 s. ISBN 978-80-262-0355-1.

CARR-GREGG, Michael. *Psychické problémy v dospívání*. Přeložila Denisa ŠMEJKALOVÁ. Praha: Portál, 2012. 144 s. ISBN 978-80-262-0062-8.

CORNEAU, Guy. *Anatomie lásky: vztahy otec - dcera, matka - syn a jejich vliv na budoucí partnerské vztahy*. Přeložila Miroslava CAMUTALIOVÁ. Praha: Portál, 2013. 248 s. ISBN 978-80-262-0402-2.

DOUBEK, Pavel, Ján PRAŠKO, Erik HERMAN a Jaromír HONS. *Psychóza v životě – život v psychóze*. Praha: Maxdorf, 2008. 63 s. ISBN: 978-80-7345-156-1.

DÖRNER, Klaus. *Osvobozující rozhovor: psychicky nemocný v rodině*. Přeložil Petr SEDLÁČEK. Praha: Grada, 1999. 132 s. ISBN 80-7169-892-X.

DÖRNER, Klaus a Ursula PLOG. *Bláznit je lidské: učebnice psychiatrie a psychoterapie*. Praha: Grada, 1999. 356 s. ISBN 80-7169-628-5.

GILLIGAN, Carol. *Jiným hlasem: o rozdílné psychologii žen a mužů*. Přeložila Eva KLIMENTOVÁ. Praha: Portál, 2001. 191 s. ISBN 80-7178-402-8.

GJURIČOVÁ, Šárka a Jiří KUBIČKA. *Rodinná terapie: systemické a narativní přístupy*. 2., dopl. a přeprac. vyd. Praha: Grada, 2009. 288 s. ISBN 978-80-247-2390-7.

HENDL, Jan. *Kvalitativní výzkum: základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 407 s. ISBN 80-7367-040-2.

HOLLANDER, Dirk den, Jean Pierre WILKEN. *Podpora zotavení a začlenění. Úvod do metodiky CARE*. Překlad v rámci projektu S.U.P.R. Praha: Psychiatrická nemocnice Bohnice, 2016. 191 s. ISBN 978-80-260-9945-1.

JAROLÍMEK, Martin. *O lidech, kteří onemocněli schizofrenií*. Praha: Občanské sdružení BAOBAB, 2006. 26 s. ISBN 80-254-8619-2.

KALINA, Kamil. *Klinická adiktologie*. Praha: Grada, 2015. 696 s. ISBN 978-80-247-4331-8.

KAST, Verena. *Otcové - dcery, matky - synové: práce s rodičovskými komplexy jako cesta k vlastní identitě*. Vyd. 2. Přeložil Petr PATOČKA. Praha: Portál, 2013. 168 s. ISBN 978-80-262-0401-5.

LEMAN, Kevin. *Sourozenecké konstelace*. Vyd. 1. Překlad Hana KAŠPAROVSKÁ. Praha: Portál, 1997. 223 s. ISBN 80-717-8152-5.

LOUCKÁ, Pavla, Ludmila TRAPKOVÁ a Vladislav CHVÁLA. *Žena a muž v rodině*. Vyd. 1. Praha: Vyšehrad, 2014. 240 s. ISBN 978-80-7429-479-2.

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. *Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. 176 s. ISBN 978-80-262-0697-2.

MIOVSKÝ, Michal. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN 80-247-1362-4.

MENTZOS, Stavros. *Dynamika duševní nemoci*. Přeložil Jan LORENC. Praha: Portál, 2005. 127 s. ISBN 80-717-8992-5.

MILLER, Alice. *Dětství je drama: hledání cesty k pravému já*. Přeložila Alena BLÁHOVÁ. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 2001. Edice 21. 92 s. ISBN 80-7106-090-9.

MOŽNÝ, Petr. *Když se řekne psychóza*. Praha: Galén, 1999. 30 s. ISBN neuvedeno.

NOLL, Richard. *The Encyclopedia of Schizophrenia and Other Psychotic Disorders (Facts on File library of health and living)*. NY: Infobase Publishing 2009. P. 177. ISBN 13: 9780816075089.

PĚČ, Ondřej a Václava PROBSTOVÁ. *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton, 2009. 264 s. ISBN 978-80-7387-253-3.

PONĚŠICKÝ, Jan. *Fenomén ženství a mužství: psychologie ženy a muže, rozdíly a vztahy*. 4. vyd. Praha: Triton, 2012. 217 s. ISBN 978-80-7387-546-6.

PONĚŠICKÝ, Jan. *Neurózy, psychosomatická onemocnění a psychoterapie*. Praha: Triton, 2012. 220 s. ISBN 978-80-7387-547-3.

PRAŠKO, Ján, Martin BAREŠ, Jiří HORÁČEK, Pavel MOHR, Lucie MOTLOVÁ, Dagmar SEIFERTOVÁ a Filip ŠPANIEL. *Léčíme se s psychózou*. Praha: Medical Tribune CZ, 2005. 96 s. ISBN 80-239-5482-2.

PRAŠKO, Ján, Martin BAREŠ, Jiří HORÁČEK, Dagmar SEIFERTOVÁ a Jiří ŠÍPEK. *Psychotická porucha a její léčba: příručka pro nemocné a jejich rodiny*. Praha: Maxdorf, 2001. 90 s. ISBN 80-85912-65-1.

PROBSTOVÁ, Václava a Ondřej PĚČ. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly*. Praha: Portál, 2014. 246 s. ISBN 978-802-6207-313.

RUFO, Marcel. *Pust' mě, ale neopouštěj!/: utváření zdravé vazby mezi rodiči a dětmi*. Přeložila Pavla LE ROCH. Praha: Portál, 2009. 142 s. ISBN 978-80-7367-616-2.

ŘIHÁČEK, Tomáš, Ivo ČERMÁK a Roman HYTYCH. *Kvalitativní analýza textů: čtyři přístupy*. Brno: Masarykova univerzita, 2013. 190 s. ISBN 978-80-210-6382-2.

SATIR, Virginia a Michele BALDWIN. *Terapie rodiny: krok za krokem podle Virginie Satirové*. Přeložil Matěj ČERNÝ. Praha: Portál, 2012. 152 s. ISBN 978-80-262-0179-3.

SEIKKULA, Jakko a Tom Erik ARNKIL. *Otevřené dialogy. Setkávání sítí klienta v psychosociální práci*. Přeložila Jitka BALÁŠOVÁ a Kateřina NOVOTNÁ. Narativ: Brno, 2013. 220 s. ISBN 978-80-260-4346-1.

SCHEINOST, Miroslav. *Kriminalita očima kriminologů*. Praha: Institut pro kriminologii a sociální prevenci, 2010. 238 s. ISBN 978-80-7338-096-0.

STUHLÍK, Jan. *Asertivní komunitní léčba & case management*. Praha: Fokus Praha, 2001. 87 s. ISBN nevedeno.

STYX, Petr. *Zacházení s bláznem: interakční psychiatrie*. Brno: Společnost pro reklamu a tisk R & T, 1992. 127 s. ISBN nevedeno.

TÓTHOVÁ, Jana. *Úvod do transgenerační psychologie rodiny: transgenerační přenos vzorců rodinného traumatu a zdroje jeho uzdravení*. Praha: Portál, 2011. 256 s. ISBN 978-80-7367-856-2.

VÁGNEROVÁ, Marie. *Vývojová psychologie I. Dětství a dospívání*. Praha: Karolinum, 2005. 467 s. ISBN 80-246-0956-8.

VINAŘ, Oldřich. *Schizofrenní onemocnění: informace pro nemocné a jejich blízké*. Praha: Galén, 2002. 15 s. ISBN 80-7262-202-1.

WATZLAWICK, Paul, Janet Beavin BAVELAS a Don D. JACKSON. *Pragmatika lidské komunikace: interakční vzorce, patologie a paradoxy*. Přeložila Barbora JANEČKOVÁ a Zbyněk VYBÍRAL. Brno: Newton Books, 2011. 283 s. ISBN: 9788087325001.

ZAKOUŘILOVÁ, Eva. *Speciální techniky sociální terapie rodin*. Praha: Portál, 2014. 191 s. ISBN 978-80-262-0583-8.

Internetové zdroje:

BATESON, Gregory, Don D. JACKSON, Jay HALEY, and John WEAKLAND, Veterans Administration Hospital, Palo Alto, California; and Stanford University Toward A Theory Of Schizophrenia [online]. *Behavioral Science*. 1956, Vol. 1(4), No. 251-254. ©2017, [cit. 2016-09-27]. DOI:10.1002/bs.3830010402. Dostupné z: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/bs.3830010402/pdf>

CANAVAN, James. The Role of the Family in Schizophrenia [online]. *Trinity Student Medical Journal*. 1999, Vol. 1, No. 31-39. ©2000, [cit. 2017-03-21]. Dostupné z: <https://www.tcd.ie/tsmj/2000/2000PDF/Schiz.PDF>

FARINA, Amerigo and Jules D. HOLZBERG. Interaction Patterns of Parents and Hospitalized Sons Diagnosed as Schizophrenic or Nonschizophrenic [online]. *Journal of Abnormal Psychology*. 1968, Vol. 73, No. 2, 114-118. ©2017. Dostupné z: <http://dx.doi.org/10.1037/h0020117>

CHEN, Fang-pei. Working With Families in Assertive Community Treatment (ACT): The Case Manager's Perspective [online]. *American Journal of Orthopsychiatry*. 2008, Vol. 78, No. 4:456-465. ©2012. DOI:10.1037/a0014380. Dostupné z: <http://www.psychodyssey.net/wp-content/uploads/2012/05/Working-with-Families-in-ACT.pdf>

CHRZAŚTOWSKI, Szymon and Marta ZAGDAŃSKA. Mother's Perception of their Closeness-caregiving and Intrusiveness Toward Adult Sons with a Diagnosis of Schizophrenia or Drug Addiction [online]. *Archives of Psychiatry*. 2009, Vol. 11(1), No. 45-52. ISSN 15092046. Dostupné z: <https://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?sid=3326e35b-364e-474d-87f0-bf392b0cbddb%40sessionmgr4004&vid=5&hid=4212>

KOCMAN, David. Přirozená podpora a nezávislý života lidí s postižením. *Quip – Společnost pro změnu* [online]. © 2016, 30.9.2016 [cit. 2016-10-23]. Dostupné z: <http://www.kvalitavpraxi.cz/res/archive/030/003894.pdf?seek=1475212393>

MAGAÑA, Sandy and Subharati GHOSH. Latina Mothers Caring for a Son or Daughter with Autism or Schizophrenia: Similarities, Differences and the Relationship Between Co-Residency and Maternal Well-Being [online]. *Journal of family social work*. 2010, Vol. 13(3), No. 227-250. DOI: 10.1080/10522150903514009. Dostupné z: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2903044/>

MITCHELL, Kevin M. An Analysis of the Schizophrenogenic Mother Concept by Means of the Thematic Apperception Test [online]. *Journal of Abnormal Psychology*. Dec 1968, Vol. 73 (6), No. 571-574. © 2016, [cit. 2016-12-20]. Dostupné z:

<http://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0026592>

NEPUSTIL, Pavel. Předvánoční seminář o case managementu je za námi aneb pro ty, kdo tam nebyli. *Case Management ČR* [online]. ©2014, [cit. 2014-11-25]. Dostupné z: [https://casemanagementcr.wordpress.com/2012/12/19/predvanocni-](https://casemanagementcr.wordpress.com/2012/12/19/predvanocni-seminar-o-case-managementu-je-za-nami-aneb-pro-ty-kdo-tam-nebyli/)

[seminar-o-case-managementu-je-za-nami-aneb-pro-ty-kdo-tam-nebyli/](https://casemanagementcr.wordpress.com/2012/12/19/predvanocni-seminar-o-case-managementu-je-za-nami-aneb-pro-ty-kdo-tam-nebyli/)

NEILL, John. Whatever Became of the Schizophrenogenic Mother? [online]. *American Journal of Psychotherapy*. 1990, Vol. XLIV, No. 4: 499-505. ©2012, [cit. 2016-06-12]. Dostupné z: [http://www.psychodyssey.net/wp-content/uploads/2012/05/Whatever-](http://www.psychodyssey.net/wp-content/uploads/2012/05/Whatever-Became-of-the-Schizophrenogenic-Mother.pdf)

[Became-of-the-Schizophrenogenic-Mother.pdf](http://www.psychodyssey.net/wp-content/uploads/2012/05/Whatever-Became-of-the-Schizophrenogenic-Mother.pdf)

PROUT, Curtis T. and Mary Alice WHITE. A Controlled Study of Personality Relationships in Mothers of Schizophrenic Male Patients [online]. *The American Journal of Psychiatry*. 2006. Vol. 107, No. 4:251-256. Dostupné z:

<http://ajp.psychiatryonline.org/doi/abs/10.1176/ajp.107.4.251>

RABSTEJNEK, Carl V. An Overview of Expressed Emotion. *Semantic Scholar* [online]. © 2012 [cit. 2016-12-15]. Dostupné z:

<https://www.semanticscholar.org/paper/An-Overview-of-Expressed-Emotion-Rabstejnek/80f2d5d16d75326b0a2a1e023545ab27cf8fd6ce>

READ, John., J. van Os, A. P. MORRISON, C. A. ROSS. Childhood trauma, psychosis and schizophrenia: a literature review with theoretical and clinical implications [online]. *Acta Psychiatr Scand*. 2005, Vol. 112, No. 330–350. DOI: 10.1111/j.1600-0447.2005.00634.x. Dostupné z:

<http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.511.6920&rep=rep1&type=pdf>

SAUNDERS, C. Jana. Families living with severe mental illness: a literature review [online]. *Issues in Mental Health Nursing*. 2003, Vol. 24, No. 175–198. DOI: 10.1080/01612840390160711. Dostupné z: <http://www.psychodyssey.net/wp-content/uploads/2012/05/Families-Living-with-Severe-Mental-Illness.pdf>

SOLOMON, Phyllis, Leslie ALEXANDER and Stacey UHL. The relationship of case managers' expressed emotion to clients' outcomes [online]. *Soc psychiatr epidemiol*. 2010, Vol. 45, No. 165–174. © 2012. DOI 10.1007/S00127-009-0051-3. Dostupné z: <http://www.psychodyssey.net/wp-content/uploads/2012/05/the-relationship-of-case-managers%e2%80%99-expressed-emotion.pdf>

SPANIOL, Le Roy, Anthony M. ZIPPLE and Doris LOCKWOOD. The Role of the Family in Psychiatric Rehabilitation [online]. *Schizophrenia bulletin*. 2011, Vol. 18, No. 3:341-348. Dostupné z: <https://cpr.bu.edu/wp-content/uploads/2011/11/spaniol1992.pdf>

VENKATASUBRAMANIAN, Ganesan a Anekal C. AMARESHA. Expressed Emotion in Schizophrenia: An Overview [online]. *Indian Journal of Psychological Medicine*. 2012, Vol. 34, No. 1:12-20 [cit. 2016-08-19]. Dostupné z: <http://www.ijpm.info/article.asp?issn=0253-7176;year=2012;volume=34;issue=1;page=12;epage=20;aulast=Amaresha>

WASHINGTON, A. Milton. A study of attitudes and personality traits of mothers of male schizophrenic children. 1961. *ETD Collection for AUC Robert W. Woodruff Library* [online]. 19.11.2015 [cit. 2016-10-25]. Dostupné z: <http://digitalcommons.auctr.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=2595&context=dissertations>

WILLINGER, Ulrike, Angela M. HEIDEN, Kurt MESZAROS, Anton K. FORMANN and Harald N. ASCHAUER. Maternal bonding behaviour in schizophrenia and schizoaffective disorder, considering premorbid personality traits [online]. *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 2002, Vol. 36(5), No. 663-668 [cit. 2016-06-12]. DOI: 10.1046/j.1440-1614.2002.01038.x. ISSN 00048674. Dostupné z: <http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1046/j.1440-1614.2002.01038.x>

Časopisy:

PROBSTOVÁ, Václava. Sociální pracovník v oblasti komunitní péče o duševní zdraví a jeho potřeby vzdělávání. *Sociální práce: Časopis pro teorii, praxi a vzdělávání v sociální práci*, České Budějovice: Asociace vzdělavatelů v sociální práci, roč. 2008, č. 1, s. 70-73. ISSN 1213-6204.

ČERMÁK, Ivo a Irena ŠTĚPANÍKOVÁ. Kontrola validity dat v kvalitativním psychologickém výzkumu. *Československá psychologie: Časopis pro psychologickou teorii a praxi*, Praha: Academia, roč. 1998, č. 1, s. 50-62. ISSN 0009-062X.

ČESKO. Zákon č. 108/2006 Sb., o sociálních službách o změně a doplnění dalších zákonů. In: Sběrka zákonů České republiky. 14.3.2006, částka 37. ISSN 1211-1244

Disertační práce:

HRDLIČKOVÁ, Markéta. *Raná interakce rodič-dítě se zaměřením na pohlavní specifika*. Disertační práce. Praha, 2009. Univerzita Karlova v Praze. Filozofická fakulta. Katedra psychologie. 148 s. Vedoucí: doc. PhDr. Lenka Šulová, CSc.

Seznam použitých symbolů a zkratk

AP	ambulantní psychiatr
CM	case manažer
CSR	centrum sociální rehabilitace
EE	„expressed emotions“ - vyjadřované emoce
CHB	chráněné bydlení
CHD	chráněné pracovní místo
NÚDZ	Národní ústav duševního zdraví Klecany
PN	psychiatrická nemocnice

Seznam příloh

Příloha č. 1: Tabulková analýza rozhovoru A	2
Příloha č. 2: Tabulková analýza rozhovoru B	8
Příloha č. 3: Tabulková analýza rozhovoru C	15
Příloha č. 4: Tabulková analýza rozhovoru D	22
Příloha č. 5: Tabulková analýza rozhovoru E	28
Příloha č. 6: Tabulková analýza rozhovoru F	34
Příloha č. 7: Tabulková analýza rozhovoru G	40
Příloha č. 8: Tabulková analýza rozhovoru H	47
Příloha č. 9: Vzor informovaného souhlasu	53
Příloha č. 10: Vzor institucionalizovaného souhlasu	54

Tabulka T1 – Charakteristika blízkých osob a sebereflexe

Téma	Souřadnice	Citace
<i>charakteristika syna před onemocněním</i> - sportovec - soc. fungování - patologické chování	1.23, 35; 2.1 2.2-3 2.6	„hrál fotbal“, byl výbornej fotbalista“; „byl ...sportovec“ „našel děvče ...chodil do práce, vyučil se ...byl v pohodě“ „dělat blbosti ...kouřil trávu“
<i>charakteristika syna po onemocnění</i> - normálnost - pohledný - dobrosrdečnost - slušnost - pozitivní symptomy onemocnění - zranitelnost - závislost - marnotratnost - bez náhledu - nedostatek aktivit - porucha soustředění - zanedbávání zdravotního stavu	1.4; 6.31 6.32 8.39-9.1 3.16; 5.7 1.3-4; 4.10; 14.3-5 5.17, 20; 6.36; 7.8, 16-17, 20, 30; 13.36-37 4.24 5.11-12; 7.31-32; 11.21 12.39 8.3-4, 7 8.6-7 9.26, 29	„jako je normální, nepřipadá mi ...jako blázen“; „to na něm nepoznáte“ „vypadá velmi dobře ...von to je hezkej kluk“ „srdíčko má ...je strašně dobrej ...velkej dobrák“ „vychovanej, jo že poděkovali“; „dycky vychovaný, aby se rozdělili“ „je v jinym světě ...je jinej“; „furt něco mumlá“ „jakej byl a teďka vidim ty nedostatky ...mu to řeknu potřetí a von nic ...zamyšlenej ...nějaký ty vidiny“ „voni se ho chytaj takový jako cikáni“, „chtěl kolo ...si ho půjčovali ...do dneška ho neviděl“; „vidim, kdo se na něj lepí“; „už na něj čekali, no cikáni“, „voni ho takle to a von to nepřizná“, „přepadli ho cikáni nožem“, „von to rozdal“; „je hodně citlivej ...hodně zranitelnej“ „zjistili, že má v sobě drogy ...snad pervitin“ „ňáká jeho úchylka ...de si koupit na sebe“; „byl dycky zvyklej ...si kupoval značkový“; „kluk pitomej náš ...hnedka to utratí“ „je náročnej, ale přitom by to nezvládnul“ „furt potuluje venku a má dlouhou chvíli, von se nudí“, „pak se nudí a pak de ven“ „nekouká na televizi ...pustí spíš hudbu“ „odmítá ...k zubaři ...von se bojí doktorů“, „von se bojí braní krve“
<i>charakteristika manžela</i> - cholerik - alkoholik	1.30; 9.2 1.28; 9.3	„prostě hrozný“; „ta agresivita“ „von začal pít“; „léčil tím alkoholem“

Tabulka T1 – Charakteristika blízkých osob a sebereflexe – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
<i>sebereflexe</i>		
- citlivost	1.1; 13.10	„vždycky sem soucítila s těma lidma ...sem hrozně citlivá“; „sem si pobřečela ...furt sem taková“
- skromnost	7.32-33; 11.6-7	„nejdu koupit ...bych potřebovala taky“; „já sem skromná ...nic nepotřebuju“
- závislost - kouření	4.26-27	„moje neřest je kouření, ani nepiju“
- dobrosrdečnost	5.37, 38-40; 8.26-27	„sem takovej moula“, „dycky takovej trouba ...nikdy nebylo po mim ...se mnou každěj voře“; „nikdy sem nikomu neřekla ne“
- pořádkumilovnost	8.31-32	„mě to baví ...ráda uklízím ...mám ráda pořádek“
- pracovitost	10.33	„na všechno sem si musela vydělat ...nevadí ...umím dělat“

Tabulka T2 – Důležité životní mezníky

Téma	Souřadnice	Citace
<i>dětství a dospívání</i>		
- emigrace rodičů	1.28; 3.19-20	„rodiče tady neměla ...emigrovali“; „mamka nevěděla ...to mám těžký“
<i>manželství/rodičovství</i>		
- konflikty s manželem	1.23-24	„sme se rozvedli, když mu bylo devět ...mě psychicky, mlátil a deptal a nedával mi peníze“
- bez pomoci	1.29; 3.20-21; 10.12-13	„všechno bylo na mně; „nikdy nestěžovala ...všechno ...na mejch bedrech“; „je to hodně na mně“
- bez financí	3.17	„neměla peníze ...sme žili skromně“

Tabulka T3 – Reflexe prvních projevů onemocnění a sdělení diagnózy

Téma	Souřadnice	Citace
<i>prodromální projevy</i>		
- halucinace	2.11	„schoulil do klubička ...ne, nechte mě bejt“
<i>reakce</i>		
- šok	2.12	„vyděšená ...co se s nim děje“
- vlastní vysvětlení	2.13	„jestli nekouřil trávu“
<i>diagnostika</i>		
- sdělení diagnózy	2.15-16	„podle očí, že má schizofrenii“
- popření	2.16-17	„sem nechtěla tomu věřit ...ne to není možný ...se paní spletla“
- životní obrat	11.33	„když mi řekli tudlentu diagnózu, změnil se mi život, vobrátilo se to všechno“

Tabulka T4 - Pozitivní a negativní aspekty prožívání onemocnění syna

Téma	Souřadnice	Citace
<i>hledání viníka</i>		
- vyloučení vlastní rodiny	9.4	„u nás v rodině nikdo toudle nemocí netrpěl“
- v rodině manžela	9.2-3	„jesli ...manžel ...nebyl nemocnej“
- zranitelnost	13.36-37	„hodně citlivej ...zranitelnej ...vodstartuje ten ta nemoc“
- drogy	13.38	„řikaj i to hulení trávy“
<i>stresové situace</i>		
- konflikty v rodině	1.24-25	„rozvedli ...mlátil, deptal ...moje děti hodně vzalo“
<i>nemoc jako</i>		
- neštěstí	1.8-12; 4.1; 13.13, 28	„je to těžký ...asi je to vošklivá nemoc ...jedna z nejhorších ...je to špatný“; „sem z toho nešťastná“; „trápí mě to, moc“, „je to velký trápení“
- trest	13.13-14	„řikám, co sem komu udělala ...sem nikomu neublížila“
- osud	3.25-26; 13.14	„se to se mnou náak tak táhne“; „asi to tak má mělo bejt“
- omezené možnosti	7.38	„do práce ...je v důchodu ...von řek, že má trojku ...berou jenom jedničku“
- příležitost ke změně	11.34	„furt se má člověk čemu učit ...sám i se sebou pracovat“
<i>psychologické prostředí</i>		
- lítost	6.34; 14.10	„je sám, tak ho lituju“; „musí to bejt hrozný“
- starost o syna	5.27-28; 8.17-18	„chci tam bejt, aby třeba nevypad ...aby ho něco nenapadlo“; „nemám takovej jako klid ...nebudu ho mít ...žiju ze dne na den“
- akceptace	3.38-40; 13.16	„může to mít v lepším ...ňák je jich víc ...má jenom tu schizofrenii“; „prostě každej máme něco, každej“
- láska	8.25-26; 10.13, 23	„mami, ty seš takovej dříč, ještě, že tě mám“; „sem se hodně na toho kluka ...von tady nikoho jinýho nemá“, „von tady má jenom mě“
vlastní léčba	1.16-20	„léky teda neberu ...bych snad potřebovala ...já totiž beru ...je to přírodní báze ...na tu psychiku“

Tabulka T5 – Reflexe prožívaného vztahu se synem

Téma	Souřadnice	Citace
<i>před onemocněním</i>		
- hezký	1.23	„právě hezký“
- blízkost	1.30, 32	„hodně na mě zatíženej“, „takovej mamánek“
- protektivní péče	1.32-33, 36	„byl druhej ...rozmazlovanější“, „tolerovala sem ...hodně“
- omezený kontakt s otcem	1.38-39	„nahrazoval tátu, ale neměli k sobě jako takovej vztah“
<i>po onemocnění</i>		
- jiný	1.31-32	„teď to je úplně něco jinýho“
- nedůvěra	7.9; 9.9	„já mu nevěřim“; „se snažim mu věřit“

Tabulka T5 – Reflexe prožívaného vztahu se synem – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
- obětování se	1.29, 36; 5.30, 34, 36; 6.22; 8.19-20; 11.31; 12.19-20	„žila sem pro děti“, „jako každá máma“; „děti budu furt pro tu mámu na prvním místě“, „nosí ty děti pod srdíčkem“, „máma čeká, jestli něco nepotřebujou“; „mám vrozený ...máma je taky taková“, „nejudu ...myslim, že by mě tady potřeboval“; „škudlim na sobě“; „pro mě děti znamenaj všechno“
- vyčerpání	1.13-16	„sem byla tak vyšťavená ...už mně tělo řeklo dost ...psychicky to někdy nezvládám“
- rezignace	12.30; 14.16-17	„mě už to nebaví, mu to říkat“; „nebudu tam chodit ...mě to ubírá“
<i>konflikt</i>		
- agresivita	3.13-14; 4.10; 7.2	„zvedne hlas ...chytil za ruku ...tříská dveřma“; „začal na nás křičet ...s náma nebude ...sme hnusný ...sprostej“; „von se rozčilil“
- peníze	3.15	„dyž mu nechci něco dát, což sou peníze“
<i>péče</i>		
- snaha pomáhat	5.28-29; 6.20	„snažim se mu hodně pomáhat“; „pro něj víc dělám“
- dohled	3.32; 8.37; 14.13	„sem na něj jako dohlížela“; „měl si léky“; „nekouřil si trávu“
- doprovod	4.1-2; 13.5-6	„s nim chodim do dneška k doktorce“; „řekne, mami, pod se mnou“
- během hospitalizace	4.31-32; 5.5	„za nim každěj den chodila“; „za nim lítala furt s taškama ...mu tam nechutnalo“
- obhajoba: povinnost	6.30	„ne, že bych ho zradila ...mu musim víc pomáhat“
- náhled	6.21; 13.1-2, 6	„vim, že je to špatně“; „v čem já dělám chybu ...s těma penězma, že mu dávám, asi dělám chybu“, „je to blbý, že jo“
<i>odstěhování syna</i>		
- pocit ztráty	6.28-29	„sem to strašně špatně nesla“
- nezbytnost	12.24-25	„sem chtěla, aby ...žil sám, aby ...sme se od sebe“
<i>vztah syna s otcem</i>		
- negativní	10.14, 19-21	„táta se na něj vyprd“, „začal na něj bejt vošklivej ...začal křičet, ať zapomene na jeho zvonek a telefonní číslo a krev“
<i>snaha o stimulaci</i>		
- k práci	7.38; 8.4-5	„ať de do práce“; „kdybys šel do práce ...bys trošku unaveněj ...den uběhne“
<i>hrozba</i>		
- hospitalizací	9.11-12; 14.12-13	„skončíš v nemocnici, a pamatuješ, jaký to tam bylo“, „mu to připomenu ...musí spolupracovat“; „řikám, nechceš se dostat do nemocnice“

Tabulka T6 – Charakteristika staršího dítěte a reflexe prožívaného vztahu

Téma	Souřadnice	Citace
<i>dětství a dospívání</i> - odchod z domu - inteligence	3.23; 13.33 3.24	„začala v šestnácti s drogama, utíkala“; „spadla na dno a vod toho dna se vodrazila“ „chytrá holka, na ekonomku chodila“
<i>dospělost</i> - žárlivost na bratra	1.34; 5.29; 10.10; 11.3	„říká, že kluk měl všechno“; „holka mi hubuje za to“; „vidí .../syn/ byl vždycky ten na prvním místě, žárlivost“; „mě chce mít třeba jenom pro sebe“
<i>vztah k bratrovi</i> - strach z bratra/ omezený kontakt	2.24-26; 11.1	„chytíl ji za ruku ...měla v tu ránu z něj strach ...měla strach vo kluka“; „si nepřála, aby tam přijel“

Tabulka T7 – Budoucnost syna

Téma	Souřadnice	Citace
<i>přání</i> - zdraví - normální život - partnerský vztah - přežít syna	8.15, 33 8.15, 21; 12.14 8.15-16, 20-21; 12.12-13 8.23	„zdraví“, „to zdraví, určitě“ „aby žil takovej hodnotnej život“, „prostě žili jako normální slušný lidi“; „aby prostě žil hezky“ „aby měl přítelkyni“, „aby si našel ňákou slečnu a měla ho ráda“; „aby měl ňákou slečnu ...jedno ...nemocná“ „hlavně, abych ho přežila ...nevodešla dřív“
<i>reálný pohled</i> - naděje - obava: zůstane bez pomoci - obava: ústavní péče	8.35; 9.4-5; 13.39-14.1 8.21-22; 10.24 12.25-26	„doufám ...že si to uvědomí ...ho to nakopne“; „snad bude líp“; „věřim v lepší ...třeba na to něco najdou a ten člověk se změní“ „to mě nejvíc trápí ...holka říkala ...já mu nebudu moct pomáhat“; „nemá ke komu jít“ „až tady jednou ten člověk nebude, aby to dokázal sám být, aby nemusel bejt v blázinci“

Tabulka T8 – Reflexe formální pomoci

Téma	Souřadnice	Citace
<i>ambulantní psychiatrie</i> - pomoc	9.15-16	„chodíme ...na tu injekci ...to sem strašně ráda“
<i>praktický lékař</i> - bezmoc	9.32, 35	„vona vošklivě před nim mluvila, že je tlustej“, „tak potupně“

Tabulka T8 – Reflexe formální pomoci – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
<i>ústavní léčba</i> - zděšení	4.16-17, 36; 9.17; 12.18-19; 14.10	„rozklepala ...sem věděla ...tam to bylo šílený“, „byl čtyry dny na kurtech“; „byl na těch poutech ...na něco kejvnul, ale nevěděl na co“; „mám divnej pocit ...vidim léčebnu ...ve mně se tady sevře“; „měl modřiny na rukách vod těch pout“
- negativní prožívání syna	4.32, 35; 14.9	„chtěl ...domů“, „řvát ať ho zabijou, že to tam nezvládá“; „hodně mluvil: lucifer ...čerti“
<i>sociální služby</i> - nevhodnost služby CSR	12.35-38	„von tam totiž chodil /fokus/ ...nebylo za peníze ...ne nedůstojný ...zbytečná“
<i>policie</i> - bezmoc	2.20, 29, 33-38; 3.2-10	„voni ho i policajti ztloukli“, „vlítli do bytu ...začali ho mlátit“, „vylomili mu dveře ...připoutali želízkama ...dali do vazby“; „napsaly sme prostě stížnost ...mu ublížili ...na telefonu paní doktorku ...ať ho pustěj ...nemocnej ...von se bránil ...když to stáhnem, tak že mu to vodpustěj“

Tabulka T9 – Reflexe neformální pomoci

Téma	Souřadnice	Citace
<i>rodina</i> - vnoučata od staršího dítěte	6.1, 5-6, 17	„ty mě hodně nabíjej“, „takle se zlobíme ...vnuk ...von mě hrozně miluje“, „vnoučátka mě hodně dobíjej“
- starší dcera	13.33-34	„má dvě děti, dořála si školu a vopravdu mi dělá radost“
kamarádky	10.9	„hodně kamarádky v práci“

Tabulka T1 – Charakteristika blízkých osob a sebereflexe

Téma	Souřadnice	Citace
<i>charakteristika syna před onemocněním</i> - hodný/v pohodě - inteligence - soc. fungování - patologické chování	1.8-9, 30-32; 3.30 1.34 3.30-32 1.28; 2.13	„/syn/ byl v pohodě“, „dělal /syn/ civilku v nemocnici ...byl ještě v pohodě“; „von byl hrozně hodnej“ „skončil s vyznamenáním“ „von byl slušnej ...kamarád, všecho, fakt přýmovej kluk ...měl i přítelkyni, jakoby známosti“ „napil, tak měl taky takový náký ty agrese“; „výplatu ...první co bylo, byl v hospodě“
<i>charakteristika syna po onemocnění</i> - dobrosrdečnost - slušnost - čistotnost - pozitivní symptomy onemocnění - zranitelnost - závislost - agresivita - marnotratnost - náhled na své chování - zoufalství/smutek - abulie - zanedbávání zdravotního stavu	5.9, 12; 8.33-35 5.9; 7.9 10.32-35 7.33 4.20, 25-26; 6.19, 31; 8.36, 39-9.1 6.18, 22-23; 6.35-36 2.5, 18; 5.11-12 4.23; 5.5-6; 12.15-16, 20-21 7.10-11; 8.9 7.12-13; 12.12 10.1 5.31-34	„teď ...je strašně hodnej“, „hodnej je“; „nebuď zas takovej dobrák ...nebuď zas tak dobrosrdečnej“ „dycky za všechno poděkuje“; „děkuje, co mu dáte“ „vždycky dbá na to, aby byl čistej, i když žil na ulici, von nikdy nebyl špinavej“ „nedáš někdy poslouchat ...říká takový hatmatilky“ „přišel zmlácenej“, „nebyla ani jeho útrata“; „dostane do dršky vod někoho ...nemlať mě, já ti dám za to mobil“, „dovolovat ...ho tak zmlátil, že měl roseklou hlavu“; „dej mi to a ty jim to dáš“; „už nemá nic ...ty to rozdáváš“ „von ho třeba vymění za travu“, „má sklony k alkoholu“; „stačí jedna sklenička ...a je mu blbě“ „jakmile se napil, tak byl teda i agresivní“, „byl pak agresivní“; „hrozně rozčilí“ „nový kalhoty, novou mikinu ...von to tam nechal“; „nemá mobil ...zase někde prošustroval ...nevím už kolikátěj“; „koupim boty ...já sem je vyhodil“, „von je šťastnej, že ...má zase něco novýho ...za čtrnáct dní ...já sem si našel jiný“ „i když je nemocnej, ví, co si může dovolit ...někdy“; „von: mně je to tak líto, že sem jí ublížil“ „že je mu špatně, jako psychicky ...takovej prázdněj, a že ho nikdo nemá rád“; „mami, proč já sem takle nemocnej, já bych chtěl bejt zdravěj“ „von třeba celý dny spal, von pořád spal“ „má teďka vykřápaný zuby ...já ho nedonutim prostě“
<i>charakteristika manžela</i> - cholerik - alkoholik	1.19-24 11.27-28; 12.3	„dceru ...ji zmlátil ...měla něco s očními sítnicema“ „von byl /manžel/ pořád vopilej“; „byl vožralej“

Tabulka T1 – Charakteristika blízkých osob a sebereflexe – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
<i>sebereflexe</i>		
- závislost - kouření	9.30	„já teda taky kouřím“
- pořádkumilovnost	9.29	„sem děsnej pedant na pořádek, sem úplně“
- pracovitost	9.29	„/syn/ dycky říká: seš úplně workoholik“

Tabulka T2 – Důležité životní mezníky

Téma	Souřadnice	Citace
<i>manželství/rodičovství</i>		
- konflikty s manželem	1.11-14, 15-18, 26	„společně ještě bydleli ...prožívali prostě peklo ...vyhazoval z bytu ...volala policajty ...seberte dětem věci a běžte se voblíkat třeba do sklepa“, „deset mu bylo ...děti v punčocháčích ...von nás vyhodil z bytu“, „pospávala po kamarádkách a tak různě“, „pořád peklo, posílal anonymní dopisy“

Tabulka T3 – Reflexe prvních projevů onemocnění a sdělení diagnózy

Téma	Souřadnice	Citace
<i>prodromální projevy</i>		
- sociální selhávání	1.38-39; 11.36	„začal flákat ...přestal chodit do práce ...nikde nevydržel“; „byl možná už nemocnej, už se to tam rýsovalo“
- agresivita	1.40-2.1	„měl nákej záchvat agresivní“
<i>diagnostika</i>		
- sdělení diagnózy	2.2-4	„dcery manžel ...řek, /syn/ má tutově schizofrenii ...doktor řek taky prostě, že je to schizofrenie“

Tabulka T4 - Pozitivní a negativní aspekty prožívání onemocnění syna

Téma	Souřadnice	Citace
<i>hledání viníka</i>		
- vyloučení vlastní rodiny	9.21	„teda z mý rodiny fakt nikdo“
- v rodině manžela	9.18-20	„děda ...taky měl bejt nák nemocnej ...já si ho pamatuju jako opilce ...jesli to /syn/ nezdědil z jejich rodiny“
<i>nemoc jako</i>		
- neštěstí	4.26-27; 6.8; 11.22-23	„bylo to fakt hrozný, hrozný“; „hrozný, no hrozný“; „za ty roky, co je nemocnej, hrozný“

Tabulka T4 - Pozitivní a negativní aspekty prožívání onemocnění syna – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
<i>psychologické prostředí</i>		
- lítost	7.2; 8.20; 9.15	„mně je úplně do breku ...je to strašně líto“; „má jako blbej život“; „je mi ho líto, s toudle nemocí“
- stud	3.2, 39-4.1, 20-22; 5.23-25; 7.35-36; 12.26-27	„se styděla ...co si o mně budou myslet“, „si stěžovala ...já za to nemůžu“, „mi přišel do práce ve slipech ...mně bylo úplně špatně“; „už k vám jedeme ...mě tady znaj všichni policajti ...se i pomočil, šla sem za ním uklízet, pak se pozvracel“; „nepřeju si ...potkala na ulici, jak se hrabeš v popelnici“; „von byl na ulici, já sem se za to styděla“
- strach ze syna	2.29-30; 3.12-13, 18-19, 37; 4.4-7, 13; 5.9-10, 25-26; 7.10; 9.15	„hrozný to bylo strašný ...sem si myslela, že mě zabije“; „s hrůzou chodila k dceři, abych ho nepotkala“, „bála vylíst na ulici, abych ho někde nepotkala“, „nevycházela z baráku, já sem se tak strašně bála“; „já celý noci nespala ...furt sem si skovávala klíče“, „já se s ním tady bojím“; „musím furt bejt v pozoru ...nesmím říct něco ...špatného“, „bála otevřít dveře ...furt přilepená ke kukátku“; „nevím, jestli mu sepne něco v tý palici a něco může“; „nemůžeme se spolehnout, co udělá“
- starost o syna	7.22; 8.24-29	„když je na ulici, já sem z toho teda úplně hotová“; „stylem, jak ty žiješ ...kolikrát třeba vůbec nejíš“
- akceptace	12.28-30	„si prostě žije svůj život, sice ten svůj nemocnej ...že mu nikdo neporoučí ...mi zdá, že von je rád, že si takle žije“
- radost	7.4, 15	„pajc ten /syn/ ...všechno si pamatuje tohle ...všechno dovede seštelovat ...máš snad kompjůtr v tý palici“, „ty bys snad utek i klíčovou dírkou“
- láska	4.16; 5.8, 13, 27; 6.11-12; 7.8-9; 8.21-23; 9.22	„chodil za mnou každéj den“; „ke mně chodí na obědy“, „šťastnej, že ke mně může ...říká: já tě mám tolik rád“, „mami, já tě mám strašně rád“; „říkám: aspoň mi pošli zprávičku ...pošle: mám tě moc rád maminko“; když vodchází, dá mi pusú“; „mami, já ti nikdy neumřu a ty taky ne ...tě tady budu mít až do svý smrti ...maminko taky nikdy neumřeš“; „chtěl se mnou ještě žít“

Tabulka T5 – Reflexe prožívaného vztahu se synem

Téma	Souřadnice	Citace
<i>před onemocněním</i>		
- hezký/dobrý	2.10	„bydleli jakoby spolu a bylo to dobrý“
- starostlivost	1.9, 29-30; 2.13-14	„když měl jít na vojnu ...sme žili jako sami“, „napsali řádkou žádost ...že si nepřejeme, aby šel /syn/ na vojnu“; „sem za ním chodila do hospody ...dělal scény“
- negativní vztah syna s otcem	11.28-29, 32-33, 35-39	„já tam asi už chodit nebudu ...táta byl budťo vopilej“, „táta byl stejně hajzl, von mně ...řek: tak můžeš zůstat ...tak už teď táhni“, „dyž umřel ...mami, von ho pánbůh potrestal ...jak byl na nás táta hnusnej“
<i>po onemocnění</i>		
- jiný	3.19	„sem prostě věděla, v něm něco se stane“
- nedůvěra	6.20-21	„von nelže jenom mně, vol lže i /CM/“

Tabulka T5 – Reflexe prožívaného vztahu se synem – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
- vyčerpání	4.13-14, 36; 8.14-15; 10.7-8	„mně zase habrovaly nervy, já sem fakt byla psychicky prostě na dně“, „mě psychicky deptal ...von mě bude deptat do konce života“; „psychicky na nervy z toho /syna/“; „sem byla psychicky, fakt psychicky na dně“
- rezignace	5.23-24; 6.30; 7.3; 8.26; 12.27	„už mi to bylo i jedno, že o tom všichni vědí“; „nepřevychováš nikdy, von je psychicky nemocnej“; „nemoc, z kerý se nedostane“; „ty jako nemocnej, nepřestaneš nikdy hulit“; „jemu fakt nebylo pomoci, von ani nechtěl“
<i>konflikt</i>		
- agresivita	2.23-24, 35, 39-3.1; 3.14-15; 4.12	„ňák vyvrcholilo a napad mě ...sem utíkala ...začal mě tam škrtit, mlátil mě tam ...mě skoro schodil z toho vosmýho parta dólu“, „byl tak strašně sprostěj“, „musíte podat ...tak sem podala trestný oznámení“; „svalil mě tam na ulici ...začal do mě kopat“; „třeba tou pávní bych tě umlátit“
- omezování syna	2.22-23; 3.9-10; 8.4-5; 9.31-32; 10.23-29	„dej mi cigaretu, já: nejdřív se najez“; „sebrala klíče, řekla sem mu teda, že je ztratil“; „já sem ho v tom bytě prostě zamkla ...a odjela“; „dostaneš jednu a další ...až za hodinu“; „sem mu tu vobčanku prostě sebrala ...sem mu říkala, že ji stratil .../syn/ říká: dej mi vobčanku ...já ti nedám ...já: to teda synu nemám“
- peníze	11.4-5	„sem říkala: to teď bude chodit pro peníze ke mně ...mu dám rači všechny peníze najednou“
<i>péče</i>		
- snaha pomáhat	5.29-30; 6.10-11, 25; 8.36-37	„mu vařim dycky na přání ...mu dycky nakoupim tašku jídla“; „mu nabalim pingl ...nepotřebuješ něco ještě“, „mu to tam odvezu“; „mu kupuju ...no hafo toho odváží“
- dohled/kontrola	2.19-20; 6.15	„sem mu vodpočítávala cigarety ...hrozně kouřil“; „sem třeba nabádala kamarádku, aby mu volala“
- během hospitalizace	9.1-2	„sem za nim chodila do léčebny ...donesla nanukáč ...za nim už stála řada s těma hrnkama“
- obhajoba - povinnost	5.15-16	„furt to je moje dítě, je to moje dítě ...to musim“
- náhled	2.18; 8.24; 9.36-37	„vopilej ...věděla ...prostě si nesmim votvírat pusu“; „abych mu zakazovala kouření, to nejde, že jo“; „já bych ti furt nadávala ...já bych ho ...furt buzerovala“
<i>odstěhování syna</i>		
- nezbytnost	3.13, 22-23; 6.4-5; 7.34; 9.23-25, 38-39; 12.28	„spal, nevim kde, protože mě to fakt nezajímalo“, „sem mu řekla, že už u mě skončil“; „ať ho vyhoděj na ulici“; „je tam asi šťastnej, má tam svoje věci“ (ubytovna); „se mnou nikdy nebudeš žít ...já to prostě nechci ...jaks mně strašně ublížil“, „už bych s tebou nemohla žít ...ty by si se mnou taky nežil“; „mi připadalo ...rád, že si sám velí“

Tabulka T5 – Reflexe prožívaného vztahu se synem – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
- snaha syna o návrat domů	3.16-18, 21-22; 4.2-4; 11.16	„vyrval kabelku a sebral ...klíče a utikal domů ...uklidnil ...vmlouval“, „dostal do baráku ...sed si za dveře, bouchal ...byl Silvestr, Vánoce ...myslel si, že ho pustím“; „přespával i dole ve sklepě“, „za dveřma ...prosedl celou noc“; „říká: já bych chtěl chodit každéj den nebo každéj tejden“
zajišťování bezpečí	5.37-38	„nechala ...vypnout zvonek ...zvonil věčně“
vztah syna s otcem - negativní	12.6, 10	„na něj nemá žádný dobrý vzpomínky, prostě vzpomíná jenom na to nejhorší“, „už si vzpomíná jenom na to špatný“
- potlačení pozitivního	12.6-7, 10	„vůbec nevzpomíná na to hezký ...sme jezdili na výlety ...bylo to hezký“, „už na to hezký snad úplně zapomněl“
snaha o stimulaci - k využívání noclehu	7. 17-19, 24-26	„co ti tady schází ...čistou postel ...jídlo ...tyhle ty pacoši sou jako ty ...pokecáš ...televizi, všechno“, „říkám: proč nejdeš do tý Naděje ...sou tam normální lidi bez domova a ty seš jeden z nich“
- k vděčnosti za poskytované služby	12.25, 31	„říkám: by sis toho měl vážit“, „ty si toho važ, co pro tebe dělaj, kdyby ...opečovanej jako ty ...ale ty prostě ne“
hrozba - policií	5.38-39	„uděláš nákej kopanec, tak zavolám policajty ...se začal bát“
- absencí kontaktu	11.17-18	„jesli se ti to nelíbí, nebudeš chodit vůbec ...to taky rači brzdi“

Tabulka T6 – Charakteristika staršího dítěte a reflexe prožívaného vztahu

Téma	Souřadnice	Citace
dětství a dospívání - odchod z domu	1.24-25; 4.34-35	„jak ji zmlátil ...tak si našla někýho přítele a šla z bytu pryč“; „úplně zanevřela na svýho tátu, vůbec se s ním nestýkala“
vztah k bratrovi - strach z bratra/ omezený kontakt	3.6; 4.31, 35; 5.2-5; 8.8	„ještě na ni začal taky útočit“; „se s ním pobaví ...i dárky k narozeninám, ale nerada ho někde potkává“, „prostě ho nemusí“; „by ho tam určitě nechtěla“, „nepřála, aby k nim zašel ...neví, jak se /syn/ zachová ...kvůli dětem“; „jak napad tu sestru ...se ho bála“

Tabulka T7 – Budoucnost syna

Téma	Souřadnice	Citace
<i>přání</i> - partnerský vztah	7.6-7	„kdyby sis našel i třeba ňákou nemocnou, třeba i s děckem“
- bydlení	7.21, 27	„aby se držel, aby zůstal na tý ubytovně“, „aby tam vydržel fakt fakt co nejdýl“
- přežít syna	9.8	„abych tady sama byla co nejdýl“
<i>reálný pohled</i> - naděje	9.9-12	„dcera ...by prostě pro něho něco udělala ...ústavní léčbu nebo něco ...vyběhala“
- obava: zůstane bez pomoci/na ulici	7.22, 27-28; 9.9-10	„aby neskončil zase na ulici“, „určitě by zase skončil na ulici ...se to může stát“; „až takle blbě skončí ...aby neskončil na ulici“

Tabulka T8 – Reflexe formální pomoci

Téma	Souřadnice	Citace
<i>ambulantní psychiatrie</i> - bezmoc	1.5-7; 3.35-36; 4.9; 11.8-12	„nám vůbec nepomohla ...sem si tam chodila třeba stěžovat, ale nebylo to nic platný“; „dala jsem to k soudu ...zamítli, že na tom není zas tak špatně ...aby měl ústavní léčbu“; „prostě mi nepomohli vůbec“; „sem měla takovej vztek, sem chtěla pomoc od tý paní /AP/...že nám nepomůže ...si musíte pomoc sami ...fakt nikdy nepomohla“
<i>ústavní léčba</i> - pomoc	3.26-28	„byl hospitalizovanej ...já nevím, třeba stokrát do roka ...přišel domu, byl nadopovanej a bylo to dobrý“
- negativní prožívání syna	7.15-16	„mami, to se nedá vydržet, to bys tam musela bejt“
- útěk syna	7.13-15	„šel dobrovolně ...jo chci, von jim druhej den utek ...zjistil, že může utýct a utek“
<i>sociální služby</i> - spokojenost s CM	1.8; 4.9-10; 10.10; 11.1-3, 7	„/CM/ ho dal teda jako k jiný doktorce ...vyvinulo k lepšímu“; s tím panem /CM/, pak to začalo bejt trochu lepší“; „pomohlo ...když nastoupil sem pod toho /CM/“; přes toho pana /CM/ se to jakoby lepšilo ...fakt strašně moc pomohl ...s nim chodí na ty injekce“, „tenhle ten Fokus mi fakt strašně pomohl“
<i>policie</i> - pomoc	2.33-34, 39; 3.1-2, 34-35	„přijeli policajti, dali mu klepeta ...chtěl mě zabít“, „policajti ho teda sebrali“; „sem třikrát za tejden volala policajty“; „policajtko říkala ...musíte žádat o ústavní léčbu“
- bezmoc	3.8-11	„vyslechli a my sme ho pustili ...ste ho teda pustili, já teďka budu chodit po ulici ...se strachem“

Tabulka T9 – Reflexe neformální pomoci

Téma	Souřadnice	Citace
<i>rodina</i> - vnoučata od dcery - starší dcera	2.28 2.7; 3.3-5; 5.15-16; 7.39	„první, co sem myslela ...na vnoučata“ „mami, proč nejdeš pryč ...mi sehnala na rok byt“; „vynadala ...kdyby si spáchal sebevraždu nebo skoč pod vlak, ať má ta mamka pokoj“; „mami, za to se nemáš co stydět ...jinak nebudeš mít klid“; „proč to děláš ...dyť tě málem zabil“; „by mě to deptalo, tak mi nevolala“
kamarádky	6.6	„říkala: musíš se obrnit ...jinak skončíš taky v blázinci“

Tabulka T1 – Charakteristika blízkých osob a sebereflexe

Téma	Souřadnice	Citace
<p><i>charakteristika syna před onemocněním</i></p> <p>- hodný/v pohodě</p> <p>- inteligence</p> <p>- sportovec</p> <p>- soc. fungování</p> <p>- patologické chování</p>	<p>1.1, 28; 2.33</p> <p>1.1; 2.29-30</p> <p>2.35</p> <p>3.10</p> <p>3.1-2</p>	<p>„byl hodnej ...takže s /synem/ nebyly problémy“, „dal si domluvit“; „byl hodnej ...hrozně hodný dítě to bylo“</p> <p>„chytřej, samý jedničky“; byl nejlepší učeň, měl si udělat tu nastavbu“</p> <p>„hrál házenou, byl nejlepší“</p> <p>„chodil, i holky měl, holky do něj byly zamilovaný“</p> <p>„vzal ji zlatý prstýnky ...myslim, že to bylo na drogy“</p>
<p><i>charakteristika syna po onemocnění</i></p> <p>- pohledný</p> <p>- dobrosrdečnost</p> <p>- slušnost</p> <p>- pozitivní symptomy onemocnění</p> <p>- zranitelnost</p> <p>- závislost</p> <p>- agresivita</p> <p>- marnotratnost</p> <p>- náhled na své chování</p> <p>- zoufalství/smutek</p>	<p>3.10</p> <p>5.8-10; 8.33; 9.29-30</p> <p>2.20-24; 3.33; 4.13-14; 7.20-21; 9.14-16</p> <p>8.6-7</p> <p>1.24-25; 5.25-28; 6.36-39; 8.22, 32; 10.3</p> <p>1.20, 30; 2.12-13; 3.21</p> <p>1.3; 2.26</p> <p>3.20-21, 28-29</p> <p>4.12; 8.12</p> <p>1.20; 3.37; 4.24; 6.4</p>	<p>„von vošklivej není, že jo“</p> <p>„myslim, jestli zase kamarádům nerozdává ...řekne: týdle to dám, týdle to dám“; „von tam vzal i s kočárkem ňákou ženskou“; „všichni psi maj /syna/ rádi, voni z něj cejtěj, von není špatnej člověk“</p> <p>„se tam chová slušně, vona si na něj vůbec nestěžovala“ (ubytovna) „von je rád, poděkuje“; „von je tak hloupej, že na sebe všechno řekne“; „mám žloutenku ...von to hned řekne všude“; „kamarádka ...říká: dyť si vzpomínám ...jak ste je vychovávali, jak ste se jim věnovali“</p> <p>„jako když ten mozek má otupělej ...mu nefunguje chvílkama ...ty hlasy“</p> <p>„dostal ten byt ...se tam nastěhovali ty kumpáni a drogy ...už z toho nemoh vyjet“; „zavřeli toho cigána, co u něj byl ...tak drzej, že řek ...nebude mít, kde spát ...vyvraždí celou naši rodinu ...to nebyl jen von, to se tam koupali“; „chodil s ňákou ...vo dost starší ...chtěla, aby ji podepsal půčku ...si chce koupit byt“; „voni ho maj, z něj tahaj, najedi se u něj“, „to byli takový feťáci, co tam přespávali“; „voni už na něj čekali před barákem“</p> <p>„von hodně hulí, kouří“, „hraje automaty“; „před čtrnácti dny si vzal fety“; „myslim, že v tom jely drogy a automaty“</p> <p>„hroznej ...drzej a sprostej ...nebyl“; „sprostej na lidi“</p> <p>„měl i spoření, ale tohle všechno von vybral“, „holka mu dala takových triček ...mikiny“</p> <p>„mami, já vim, mně je to líto, já bych to vzal zpátky, ale už to nejde“; „mami, já bych chtěl, já ti slibuju ...je to naposled, já prostě chci se zlepšit, mně to nejde“</p> <p>„von třeba se skrčí na bobek“; „von z ničeho nemá radost“; „je nešťastnej“; „von s tym taky trpí“</p>

Tabulka T1 – Charakteristika blízkých osob a sebereflexe – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
<i>charakteristika manžela</i> - alkoholik	5.20-22; 9.16-17	„muž teda nepije teď ...sem mu domlouvala ...to nemá cenu ...vono ho to trápí ...von to má v sobě“; „von pak pil dost ...von to řešil asi tak“
<i>sebereflexe</i> - pracovitost	3.12; 4.28	„já chodila na dvanácky do práce“; „sem dála dvanácky, noční, soboty, neděle“

Tabulka T2 – Důležité životní mezníky

Téma	Souřadnice	Citace
<i>dětství a dospívání</i> - úmrtí matky	3.34-35; 7.17; 10.21-25	„máma mi brzo umřela“; „sem zůstala v patnácti letech sama na vesnici, táta byl v dolech, nemohla sem se vyučit, dyž se to mámě stalo“; „od šestnácti bojuju se životem“
<i>manželství/rodičovství</i> - konflikty s manželem - bez pomoci - bez financí	2.22; 5.21; 6.31 2.2 6.34; 7.15	„hádáme se, až na rozvod“; „pudeme vod sebe, ale kam pudu“; „hádáme se kvůli němu a lžeme“ „všecko je jenom na mně“ „táta mi nic nedal“; „já sem neměla nic, muž neměl nic“

Tabulka T3 – Reflexe prvních projevů onemocnění a sdělení diagnózy

Téma	Souřadnice	Citace
<i>prodromální projevy</i> - halucinace - autoagresivní chování - agresivita - sociální selhávání	1.8-12 1.4 1.7-8 1.4-5; 2.31-32; 3.9	„byl divnej, von měl taky ty hlasy a von prostě furt něco dělal s nosem ...chodil vohnutej, každej se ptal, co má s páteřej“ „se i poškozoval“ „šel pak na vojnu ...proč to nezjistili ...se vrátil ...byl zmetek změněnej“ „nezvládal práci, ale furt dělal ...byl vyřízenej a tři roky s tím chodil“; „dál na lince ...pak už to nezvládal“; „se pak vzdaloval“
<i>diagnostika</i> - bez včasné diagnostiky a léčby - sdělení diagnózy	1.5-6, 10-14 4.22-23	„mu doktor ...řek, že je asi línej nebo hypochondr a von už tu nemoc měl“, „já sem furt říkala doktorům, že s nim musí něco bejt ...nekomunikoval vůbec ...chodil furt na psychiatrii ...bylo to čím dál horší“ „říkali, že je škoda, že chodil tři roky, že měl už brát léky“

Tabulka T4 - Pozitivní a negativní aspekty prožívání onemocnění syna

Téma	Souřadnice	Citace
<i>hledání viníka</i>		
- vyloučení vlastní rodiny	1.15	„dědičný to není, my to nikdo v rodině nemáme“
- vyloučení rodiny manžela	1.15	„nikdo nemáme ...ani manžel“
- u sebe	2.34-35; 3.11	„si nemůžu vzpomenout, kde by sme událi chybu“; „my sme to třeba ani nezpozorovali ty drogy“
- drogy	1.11-12; 2.36	„nebo drogy ...to se může stát“; „myslim, že to drogy udály“
- náhoda	1.16; 3.36	„prej to máme každej, někomu se to spustí, někomu ne“; „to je v člověku v každym a to je nevyčítelný“
<i>stresové situace</i>		
- šikana na vojně	1.11; 3.2	„mohla bejt šikana na vojně“; „z vojny už to bylo zvíře“
<i>nemoc jako</i>		
- neštěstí	1.36, 38-39; 2.13-14; 4.36; 9.32	„pro mě je to hrozný“, „to je tak hrozně těžký“; „já strašně trpim“; „todle je hrozný, já říkám, kdyby snad neměl ruku“; „já sem tak nešťastná, že už se to táhne tolik let“
- omezené možnosti	9.3	„vzali mu taky řidičák ...říkám: výbornej řidič, všechno“
<i>psychologické prostředí</i>		
- lítost	3.15; 6.25-26; 7.34; 8.18	„sme ho asi taky litovali“; „dneska mně ho bylo líto, neřekla sem mu to“; „nemůžu mu ňák pomoc ...líto mi to je“; „nemá žádnýho kamaráda, kerej by ho podržel“
- stud	1.26-27, 31-33; 4.8-9; 10.23	„už ho tam prostě lidi nechtěli ...já se jim nedivim“, „sem se i ponížila ...do zastavárny ...má omezení na peníze ...zastavěj mobil ...si na ně budu stěžovat“; „co tam udál všeco ...já se stydim“; „se stydim za to, co dělá“
- strach ze syna	1.37, 39; 2.15-16; 9.25-26; 10.22-23	„se bojím vylíst z baráku“, „já se ho bojím“; „mám strach, že jednou ...to co vyhrožuje, že může jednou udělat“; „jak bych mu já facku dala, von by mně tři vrátil, von by mě zmrzačil“; „stačí, když něco spadne, cinkne a já už strach mám, že von to je“
- starost o syna	5.17-19, 32-33	„na infekčním ...játra tvrdnou ...měl by držet dietu“; „jak bude mít silný léky, bude ...jak blbeček ...vohnutej a nebude schopnej nic dělat“
- bezmoc	8.13	„řekni, jak ti mám pomoc ...no, nemůžeš mi pomoc“
- radost	1.37; 6.8-9	„von už je tak chytřej ...si mě vodchytí, když chce“; „von je hodnej ...von umí uvařit, jako hodnej, šikovnej chci říct“
- láska	2.24; 3.17-18, 26; 6.26-28; 10.13-14, 16-17	„jak mílius: mami, prosím tě nepůčila bys mi na dárek“; „přišel ...pověsil mi záclony ...nabarvil mi vlasy lepší než kdokoli jinej“, „řekne: já bych ti nic neudál“; „pusu sem mu dneska nedala ...říká: to je moje maminka“; „nedala sem mu pusu, nepohladila sem ho ...mával mi“, „řekne, že by mi neublížil“
vlastní léčba	8.15-17	„k doktorovi ...prášky na spaní ...musim je brát ...nespim“

Tabulka T5 – Reflexe prožívaného vztahu se synem

Téma	Souřadnice	Citace
<p><i>před onemocněním</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - hezký/dobrý - protektivní péče - pozitivní vztah syna s otcem 	<p>2.29, 36; 3.39</p> <p>3.15-16; 9.18</p> <p>2.36</p>	<p>„dobrej ...nebyl problém“, „dobrej vztah sme měli“; „žadnej problém nebyl“</p> <p>„pořád sme mu dáli takzvaně voli a služby“; „sem třeba /syna/ bránila a už sme se hádali“</p> <p>„dobrej vztah ...i s tátou, na fotbal jezdili“</p>
<p><i>po onemocnění</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - jiný - obětování se - vyčerpání - rezignace 	<p>3.16</p> <p>7.25</p> <p>1.36; 2.1, 4-5; 3.31; 4.7, 9; 5.38-39; 8.20</p> <p>2.5, 23; 4.6; 4.16-17, 39; 7.22-23;</p>	<p>„ten vztah už nebyl takovej“</p> <p>„všechno bych mu dala, ale peníze nemám“</p> <p>„nemůžu jíst, nemůžu spát“; „sem na dně“, „nejdu nikam, nic mě nebaví ...nemám chuť vůbec do života“; „dyť já sotva chodim“; „nemám sílu volat policajty, hádat se“; „neuklízim, nic nedělám, nemám chuť“; „nemůžu takle žít, furt někde číhat ...a von přijde nahoru“; „já se nemůžu ani bavit“</p> <p>„nevím, co s ním“, „rady si s ním nevíme ...von si nedá říct“; „vůbec nevíme, jak se máme chovat“; „snažili sme se, ale není to nic platný“; „já mu řači nebudu nic říkat“; „myslim, že by mu ani nepomohlo, kdyby šel na léčení“</p>
<p><i>konflikt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - agresivita - obviňování rodičů - peníze 	<p>1.39; 2.17; 4.39; 5.35-36; 8.10</p> <p>5.12-13</p> <p>1.30; 3.29-30; 6.33</p>	<p>„von mě i fyzicky ...vydírám mě prostě“; „že mu je jedno, že nám podpálí byt, že nás vypálí, že si na mě počká“; „tak mně začal nadávat“; „kolikrát ve dvě ve tři na mě vystartuje“; „nás chtěl mlátit“</p> <p>„řekne, že je to naše vina, že sme mu zkurvili život“</p> <p>„mě votravuje vo prachy ...von žádný už nemá peníze“; „dyž nemá kouření, tak je to s ním hrozný“; „von si myslí, že se vobohacujem“</p>
<p><i>péče o syna</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - snaha pomáhat - dohled/kontrola - doprovod - během hospitalizace 	<p>1.25-26, 35; 3.17, 22-25; 5.6; 6.32-33; 10.1</p> <p>6.23-24; 7.31-32</p> <p>1.12-13; 4.18-19</p> <p>1.20-21; 9.11-12</p>	<p>„sme ho chtěli vzít k nám, aby se zamk ten byt, a že tam třeba manžel bude spát a hlídat“, „sem mu dneska jídlo dala“; „pořád měl vypráno, pořád měl jídlo“, „sme nad ním drželi ruku ...že to bude dobrý ...my sme tam uklízeli ...byt“; „hrozně sem mu dala, plnou tašku“; „my se snažíme, ale von to nechápe“; „všechno, dostal dárků nejvíc dycky“</p> <p>„já sem se do herny za ním nachodila, prosila ho, vyhodil mě“; „sou věci, kerý mi nemusí říkat, samozřejmě ...neposlechne v tom, co je důležitý“</p> <p>„já sem s ním chodila, nechal se odvíst“; „sme se naběhali ...vezli ho na protidrogový“</p> <p>„sme přijeli do /PN/, všechno sme mu přivezli“; „do léčebny každej tejdén ...tady každej den“</p>

Tabulka T5 – Reflexe prožívaného vztahu se synem – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
- náhled	1.35; 3.16; 8.24-25; 10.8-9	„přiznám se, že nedodržuju“; „což sme neměli dělat a furt sme ho omlouvali“; „přiznám se ...sem mu dala na tabák“; „jesli sme mu nedáváme moc toho jídla ...asi taky to je chyba“; „já bych neměla taky nadávat, ale mně taky někdy rupnou nervy, když mně nadává a sprostě“
<i>odstěhování syna</i> - nezbytnost	3.3, 25-26; 4.38; 5.8	„sme ho už nevyhodili dávno, to sme měli udělat“, „nemoh bejt u nás ...hrozilo ...já se ho prostě bojím“; „řikám: ale my tě /synu/ nevemem“; „si nakoupíš, ty se to musíš naučit“
- snaha o návrat	3.17; 4.20, 38; 5.3-4	„pořád měl kam jít“; „nedodržel režim, a von nám za tejdén přijel domů“, „dyž mě vyhoděj, tak tady budu vtravovat furt“; „kopal, bouchal do dveří ...já ho pustila“
zajišťování bezpečí	4.6; 5.36	„už ho nepustim do bytu, ne“; „si ho vypínám na noc, mobil“
<i>vztah syna s otcem</i> - negativní	3.30-31	„špatnej ...muž ho nechce vidět, všechno nechává na mně“
<i>snaha o stimulaci</i> - k vděčnosti za poskytované služby	3.36-37; 4.11	„von si neváží třeba toho, že si teď může přivydělat“; „proč seš na tu paní /CM/ tak sprostěj“
<i>hrozba</i> - policií	2.18-19	„mně nebude nic jinýho zbejvat, než na tebe zavolám policii“

Tabulka T6 – Charakteristika staršího dítěte a reflexe prožívaného vztahu

Téma	Souřadnice	Citace
<i>dětství a dospívání</i> - odchod z domu	2.38-39	„šla do Anglie na tři měsíce ...byla dva roky ...rači bude tam, než aby ji /syn/ vyhodil z vokna“
<i>dospělost</i> - žárlivost na bratra	5.22-23	„mami, ty nic jinýho neděláš ...jenom /syn/ a /syn/“
<i>vztah k bratrovi</i> - strach z bratra/ omezený kontakt	3.1; 4.21; 5.2-3	„neřekla přímo, že ji napadá“; „skoro omdlela, začala tam šílet a říká: mami, von je doma“; „vona by se s nim nepárala ...vona by ho tam nepustila“

Tabulka T7 – Budoucnost syna

Téma	Souřadnice	Citace
<p><i>přání</i></p> <p>- zdraví</p> <p>- normální život</p> <p>- partnerský vztah</p> <p>- bydlení</p>	<p>6.3-4, 8; 7.19</p> <p>6.6-7, 34; 7.36-37; 8.39-40</p> <p>4.31; 6.2, 9-11, 34- 35; 7.19; 8.40</p> <p>7.19</p>	<p>„aby neměl tu žloutenku, jesli to de vyléčit ...to vyléčení z tý žloutenky“, „možná ani tudle nemoc, já nevím“; „zdraví“</p> <p>„všechno to nejlepší ...aby měl ňákou radost“, „všechno nejlepší do života“; „aby měl ňákou starost, nejenom flákat někde“; „bych mu přála radost, aby se zasmál“</p> <p>„potřebuje holku“; „aby jednou si našel holku, bydleli spolu a platil si nájem“, „aby si s ní rozuměl ...v životě byli třeba spolu ...vona měla nad nim tu moc ...táhli peněžně dohromady“, „hlavně ňákou holku“; „hodnou holku“; „von by potom byl hodnej, já to vim“</p> <p>„přála bych mu bydlení“</p>
<p><i>reálný pohled</i></p> <p>- obava: zůstane bez pomoci/na ulici</p>	<p>2.20; 6.15-16, 20- 21; 7.21-22, 24, 29</p>	<p>„se bojím toho, aby ho vona nevyhodila“; „nebude mít žádnéj domov“, „jak mu někdo nebude pak ty peníze řídit, tak to je pak konec“; „reálně to vůbec nevidím ...je to čím dál horší“, „bude to mít těžký“, „já to nevidím dobře“</p>

Tabulka T8 – Reflexe formální pomoci

Téma	Souřadnice	Citace
<p><i>ambulantní psychiatrie</i></p> <p>- pomoc</p> <p>- bezmoc</p>	<p>3.4; 9.9-10</p> <p>3.6-8; 8.7; 10.26- 29</p>	<p>„byla tak dobrá sestra u tý /AP/, ta hned věděla, co s tím /synem/ ...musel tam sedět, vona zavolala sanitu, vodvezli ho“; „hodně mi pomohla ta sestra, jak tam byla s tou doktorkou ...byla rázná“</p> <p>„potom ...už tam byla tadleta mladá /AP/...už to nebylo ...neměla sem oporu“; „s doktorkou není žádná řeč, mě vyhodila“; „proč ho jednou ...nepozve doktorka ...vona ho nevidí, jenom sestra mu dá injekci ...vona by s ním měla promluvit ...berete ty léky ...aspoň pár slov“</p>

Tabulka T8 – Reflexe formální pomoci – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
<i>ústavní léčba</i>		
- pomoc	1.22-24; 2.9-10	„pořád to nák šlo ...dycky šel na to léčení“; „byl dvakrát připoutanej, to byl jak milius“
- zděšení	4.1, 5; 7.8-10	„voni ho tam zavřeli, tak to bylo dříve hrozný“, „tak ho přiveďte ...máme vobšazýno, vemte si ho domů“; „nebyl k zastavení ...primářce ...byla ještě při něm“
- zhoršení zdravotního stavu	2.6-9	„se vrátil z /PN/ daleko horší, než když tam šel ...nechápu ...voni na ně kašlou ...teď klece ne, já bych ho zavřela“
- negativní prožívání syna	1.14, 21-22; 7.6-8	„von nechtěl bejt v /PN/“, „von nám všecko vyházal, jídlo ...skrčil se tam za rohem, tam brečel“; „tam řval ...házel tam po mně flašku“
- útěky	1.21-22; 4.2-3	„taky přelez plot a utek ...ho někde sestřička chytla“; „sem volala, že je doma ...nám nemoh utýct, dyť je na uzavřenym pavilonu“
- suicidální pokus	8.1-5	„skočil z toho vokna ...sebevražda ...tam byl připoutanej ...vod tý doby ...už byl divnej ...jim utek ze zavřeného oddělení ...ho chytli v županu“
<i>sociální služby</i>		
- spokojenost s CM	2.11; 4.14	„paní tě dovezla až do Prahy, mohl bys dostat tu novou léčbu“; „řekne, že je hodná ta paní /CM/, že mu zachránila ty peníze“
- výhrady k CM	9.32-34	„pak nechodil k tý /CM/ ...byla pak na mateřský ...von si na /CM/ nestěžuje a pak strašně trpí“
- spokojenost s CHB	5.29-30	„bydlel ve Fokusu ...nebyla na něj stížnost ...hodnej, chodil k nám, chodil pak do práce“
<i>police</i>		
- pomoc	8.10	„kdybysme nezavolali policii, tak vám ho nikdo nevodveze“

Tabulka T9 – Reflexe neformální pomoci

Téma	Souřadnice	Citace
<i>Rodina</i>		
- manžel	9.6, 11-12	„nejvíc manžel a pak ségry jeho“, „hodně mi pomáhal ...společně všude sme jezdili“
- starší dcera	8.28-29; 10.21, 23-24	„mami, musíš to trochu vypustit“; „mami, v těch letech, já se divim, že to vydržíš“, „mami ...za to nemůžeš“
kamarádky	9.8-9	„kamarádky, vždycky mi pomáhaly a pořád mi pomáhaj“

Tabulka T1 – Charakteristika blízkých osob a sebereflexe

Téma	Souřadnice	Citace
<i>charakteristika syna před onemocněním</i> - inteligence - oběť šikany	1.20-21 1.18-22	„se učil dobře ...maturitu, kterou nakonec ...udělal“ „tak ňák jako se mu vysmívali ...špatně nes ...se mu tam asi smáli ...tam ňáký stigma jakoby bylo“
<i>charakteristika syna po onemocnění</i> - dobrosrdečnost - zranitelnost - marnotratnost - agresivita - náhled na své chování - abulie - nedostatek aktivit - porucha soustředění - neschopnost navazovat kontakty - zoufalství/smutek - suicidalita	4.29-30; 7.22, 23-25, 29; 10.36 4.30, 35; 6.10-11, 28-32; 7.16-17, 32-37; 8.7-8 6.10; 7.3, 5-7, 15, 29-30 5.18-19, 21 3.36-37; 5.24-25 1.36-38; 8.16-17, 30; 11.17 8.19-20, 30 10.30-31 9.16-17; 10.24-25 2.7; 9.37 2.9-10, 13-14	„na tom byste mohla štípat dříví ...von je hrozně hodnej“; „až hloupej“, „říká: kdybych ...vyhrál milion ...bych je poslal do Afriky těm chudákům ...nemaj, co jíst“, „měl ňáký peníze, by je prostě rozdal“; „vlastně je strašně dobrej, hodnej, citlivej“ „nedokáže říct ne ...dej mi dvě stovky a von mu je dá“, „k němu natáhli tyhle ty feťáci ...úplně všechno vzali, který mu řekli, ať si půjčí peníze“; „udělali z toho holobyt a okradli ho o všechno ...znova mu všechno vzali“, „hrozný, když jste viděla, jak ho využívaj ...leží na zemi ...mu řekli, aby šel z toho bytu pryč ...peníze tam nechal ...mu vzali klíče a vyhodili ho z bytu“; „hele, dej mi tisíc korun a von mu je dal ...nepotřebuješ a tak mu to dal“, „mobil ...dal jedný pani ...aby si mohla tu jízdenku koupit; „mu tam vnutil ...obral ...se ani nebránil“ „nedokáže ...zejtra ...ta budoucnost pro něj prostě není“; „nemám, co jíst ...no, já sem si koupil to a to“, „jeho hospodařivost s těma penězma je úplně nulová ...utrátí za blbosti“, „dokázal všechno rozfofrovat“, „kolik měl telefonů“ „byl rozzuřenej na ten svět ...proč zrovna von má tudletu nemoc“, „rozpolcenost, ta v něm vyvolává ...tu agresi“ „píše sto esemesek: promiň mi to ...já sem to tak nemyslel“; „je až velmi přičetnej ...se zase omlouval“ „nechtělo se mu nic ...nevěděl, co se sebou ...mezi spolužáky se mu nechtělo ...se mnou taky nechtělo ...ani nechtěl jenom sedět doma“; „von nedokáže se rozhodnout a nedokáže tam jít“, „aktivity sou, von se prostě na ně nedonutí“; „je si strašně nejistej“ „neví, co s časem, von se nudí, von se otravuje“, „to je pro něj prostě úplně to nejhorší zlo“ „televizi ...chvíli kouká, ale von neudrží tu soustředěnost ...nemoc mu to nedovolí“, „není ...schopnej číst“ „von trpí ...že nemá kamarády“; „chodí sám, ale von by chtěl ...se bojí s kýmkoli něco navázat“ „byl toho tedy nešťastnej“; „životní deprese ...proč tady vlastně je, když ho nikdo nepotřebuje“ „on se pak předávkoval prvně ...a tím začala takováhle vošklivá ...von se začal“ „začal mít ty léky ...nebyl zvyklej, tak se proti tomu bouřil ...někdy jich sněd hodně, jindy zase málo“

Tabulka T1 – Charakteristika blízkých osob a sebereflexe – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
<i>charakteristika manžela</i> - cholerik	3.28-29	„je fakt teda, že manžel byl cholerickej, jo“
<i>sebereflexe</i> - introvert	4.7	„introvert ...teda já sem“

Tabulka T2 – Důležité životní mezníky

Téma	Souřadnice	Citace
<i>manželství/rodičovství</i> - konflikty s manželem	1.27-28; 2.32-37; 3.28	„mezi tím jsem se ...rozvedla, což asi taky pro něj nebylo nic dobrýho“; „chvíle, kdy sme se museli pohádat ...náš vztah se úplně unavil a vyčerpal ...jenom ze setrvačnosti ...tak sme se rozešli“; „hádali sme se“
- bez financí	4.15-18	„táta si vlastně vzal všechno ...že to vydělal on ...sem mu podepsala ...bezpodílový vlastnictví ...sem odešla a neměla sem nic a on jakoby měl všechno“

Tabulka T3 – Reflexe prvních projevů onemocnění a sdělení diagnózy

Téma	Souřadnice	Citace
<i>prodromální projevy</i> - sociální selhávání	1.4-7	„chodil na brigády ...se z nich vracel ...nepude ...že tam nemůže jít ...nebyl schopnej do ní nastoupit ...ňáká disharmonie ...řek ...že se bojí“
<i>reakce</i> - vlastní vysvětlení	2.20	„že je de fakto línej, že nechce chodit do tý práce ...pohodlnej“
<i>diagnostika</i> - bez včasné diagnostiky a léčby	1.16-19, 22-26	„sme vyhledali psycholožku, ale ta řekla ...všechno v úplným pořádku ...že má špatný sebevědomí nízký“, „řekla, že prostě je ...úplně všechno v pořádku ...má ...stigmata, a že se to srovná ...nesrovnalo ...hledali další a další ...jeden psycholog řek ...tohle, druhý ...že je to tohle ...tápali sme, vůbec sme netušili, co se to děje“
- sdělení diagnózy	1.26-29	„potom jsem narazili na ...kultivovaného psychologa ...řekla, že to je psychóza“
- popření	1.32-33	„nejdřív sme ...to neakceptovali, než se s tím člověk vyrovná“
- přijetí nemoci	1.29-31	„jsme začali si říkat, že se to teda musí nějakým způsobem léčit ...protože to už je vlastně nemoc“

Tabulka T4 - Pozitivní a negativní aspekty prožívání onemocnění syna

téma	Souřadnice	Citace
<i>hledání viníka</i> - vyloučení vlastní rodiny - vyloučení rodiny manžela - neznámé příčiny	2.22-23 2.22-23 3.25-26	„ňáký zatížení takový nemáme“ „ňáký zatížení takový nemáme“ „to nikdo neví, proč to vzniklo ...schizofrenie je pořád nevyřešená věc“
<i>nemoc jako</i> - neštěstí - omezené možnosti	3.38-39; 5.31 9.10-11	„byly ty stavy hrozný“; „hodně těžký“ „normální práci dělat nemůže ...je nemožný“
<i>psychologické prostředí</i> - lítost - stud - starost o syna - akceptace - radost - láska	2.27; 10.21 4.38-5.2 5.28-29; 6.14-15, 21-23, 26, 32, 35-36; 9.10; 10.7-8, 22 2.11 11.3-6 1.34-35; 3.37; 5.6-7, 13, 17-18; 6.17-19; 10.9; 11.13	„zjistili teda, že je to nemoc ...začali sme ho víc litovat“; „takhle skutečně jeho život nemá smysl“ „sousedí ...psali petice, že se tam bojejí chodit ...v jehlách, že se tam válejí“ „je nemocnej ...může se stát něco daleko horšího“; „myslim, že se to zase stane“, „tam ty feťáky natáh ...chtěla přijet ...říkal, ať za nim nejezdím ...má nový kamarády ...ať se nestarám“, „sem věděla do čeho se to říti“, „vyhodili ho z bytu ...zašla jsem to řešit ...to bylo asi nejhorší“; „nic nenapadá, jak mu mám poradit“; „von toho není schopnej ...von sám vědomě to nedokáže“, „to je jenom čekání, kdy se něco hrozného stane“ „všichni už jsme chápali, že do normálního života se nezařadí jen tak“ „na tom počítači ...mu to docela přemejšlí ...na něco přijde ...říkám ...jak seš šikovnej, chytřej, ty nejseš blbej“ „po tejdnu sem to nevydržela a vzala sem ho na revers domů“; „píše ...víš, že tě mám nejrači na světě“; „než matka, nikdo jinej tady už není“, „nebude nikdo, kdo by se o něj postaral“, „tak já sem si ho vzala domů“; „on mi často říká ...že mě má rád ...já mu říkám, že zase mám ráda jeho ...opravdu to tak cejtíme, je to hezký“; „nikdo jinej tady už není“; „spolu vaříme ...činnost, kterou s nim můžu já dělat“
vlastní léčba	5.11-12	„musela sem taky chodit k psychologovi ...řek ...že není řešení bydlet spolu ...budu na psychiatrii i já“

Tabulka T5 – Reflexe prožívaného vztahu se synem

Téma	Souřadnice	Citace
<i>před onemocněním</i> - hezký/dobrý	1.21-22	„byl v pořádku byl, měli sme dobrý vztah“
<i>po onemocnění</i> - vyčerpání	1.38; 5.11; 10.11	„já sem taky nevěděla, jak mu pomoc“; „já sem se pak sesypala“; „já už nemůžu víc jezdit, než jednou za tejdnu“

Tabulka T5 – Reflexe prožívaného vztahu se synem – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
<p><i>Konflikt</i></p> <p>- agresivita</p> <p>- obviňování rodičů</p>	<p>1.35; 3.20-21, 35; 5.10-11, 23</p> <p>3.21-24; 5.22</p>	<p>„ty stavy se opakovaly, on začal být agresivní“; „když byl v ...afektu, tak mně hrozně nadával“, „prostě vám řekne hrozný věci“; „když sme bydleli spolu, tak došlo i k tomu, že von mě bil“, „pak i rozbíjel věci“</p> <p>„řikal, že prostě jsem to všechno zavinila já, že sem ho přivedla na svět ...sem si vzala toho hajzla ...proč sme ho vlastně měli, když von je takhle nemocnej ...že tě táta trápil, tak já sem teďka takovej“; „řikal: ty seš toho vinna, že sem na světě ...ste mě neměli dělat“</p>
<p><i>péče o syna</i></p> <p>- snaha pomáhat</p> <p>- obhajoba: povinnost</p>	<p>2.16-17; 4.33; 5.7-8; 6.34-35</p> <p>4.8-9; 5.3-5; 6.13</p>	<p>„já za nim každéj tejdén jezdim, každéj den si voláme“; „si myslim, že pečuju, jak můžu“; „byt ...sme asi půl roku se snažili, aby ho dostal ...psali a volali a prosili“; „mě taky stálo hroznejch sil ...jsem měla pocit, že jdu proti němu ...ho chci prohlásit za nesvéprávnýho“</p> <p>„tady s tím si musim každéj den volat ...každéj tejdén jezdim“, „kdybych nepečovala, tak už je to někde jinde ...by dneska neměl ani byt, ani peníze“; „by dneska ležel někde v tom bahně nebo byl bezdomovec, se někde támhle coural ...kdybych se nestarala ...by už neměl nic“; „jsem matka a tak mu přidávám“</p>
<p><i>odstěhování syna</i></p> <p>- nezbytnost</p>	3.32-33; 5.10, 13	„on musí si řešit svůj život přeci“; „u mě taky bydlet nemůže“, „si ho já nikdy nemůžu vzít k sobě“
<p><i>vztah syna s otcem</i></p> <p>- negativní</p> <p>- potlačení pozitivního</p>	<p>2.29; 3.3-5, 12, 17-18, 30</p> <p>3.4-6</p>	<p>„cejtí ...že prostě ten táta na mě byl hrozně zlej, a že je špatnej ...i když to tak není ...není to pravda“; „proč sem si toho tátu kdy vzala ...že byl vlastně zlej ...pocit ...že prostě mně ubližoval nějakým způsobem“, „vztah je hrozně špatnej“, „mu napsal úplně hnusný esemesky, že ho zabije ...zavraždí, protože je zlej“, „ta nenávisť je tam veliká“</p> <p>„já sem říkala ...von byl přece hodnej na tebe strašně, dyk ste spolu si hráli ...protože jemu neubližoval“</p>
<p><i>snaha o stimulaci</i></p> <p>- k práci</p>	8.27-28, 34-36	„něco tam dělat ...potom vrátit se domů a potom ten zbytej čas se dá trochu vyplnit ...do knihovny, něco si koupí k jídlu“, „říkam: tak co už jsi někde byl ...ja říkam: tak vidíš“
<p><i>hrozbou</i></p> <p>- absencí kontaktu</p>	2.23-24; 8.31	„když nikam nebudeš chodit, takhle tě nikdo nebude mít rád, nic nezažiješ“; „tak tam choď, já budu o hodinu dýl, tady“

Tabulka T6 – Charakteristika staršího dítěte a reflexe prožívaného vztahu

Téma	Souřadnice	Citace
<i>dětství a dospívání</i> - odchod z domu	4.14, 19	„si fakt musel projít těžkým obdobím ...začínal v tý Praze úplně sám“, „tak si fakt hrábnul na dno“
- inteligence	4.6-8	„ten je v pořádku, je podnikatel ...postaral se o sebe úplně jako stoprocentně“
<i>dospělost</i> - žárlivost na bratra	4.22-23	„si myslí, že já ho pořád ňák ochraňuju ...kdybych ho nechala ...padnout až na zem“

Tabulka T7 – Budoucnost syna

Téma	Souřadnice	Citace
<i>přání</i> - normální život - práce	10.23 9.18-20, 31; 10.3-4, 20	„dostat ho na úroveň normálně žijícího kluka“ „aby bylo něco, kde by každé den musel dojít, být tam ňákou dobu ...pro něj mělo smysl“, „aby se cejtil trochu potřebnej“; „aby našel ňákou takovou práci, chráněnou ...snadnou ...se cejtil potřebnej ...moch chodit každé den“, „že už tam na něj čekaj ...je chtěnej“
<i>reálný pohled</i> - obava: něco se stane	10.10	„dřív nebo pozdějc se stane ...nevydrží ...bejt sám ...a tak něco provede, někoho potká, někdo k němu tam přijde, něco rozbije, něco zlého se stane“

Tabulka T8 – Reflexe formální pomoci

Téma	Souřadnice	Citace
<i>ambulantní psychiatr</i> - pomoc	2.12	„začal ...chodit k psychiatřičce ...píchla mu injekce“
<i>ústavní léčba</i> - pomoc	1.39-2.1; 5.17, 23	„jsem ho tam znovu odvezla ...ňákým způsobem ho zklidnili, vrátili ho a takhle to šlo ňákou delší dobu“; „byl v /PN/, tam dostal ňáký léky, po nich se zklidnil“, „já ho tam musela odvést“
- zhoršení zdravotního stavu	1.33	„sme tohle udělali a tím to celý začalo ...tím se dostal do těch /PN/“
- negativní prožívání syna	1.34	„samozřejmě chtěl hned domů“

Tabulka T8 – Reflexe formální pomoci – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
<i>sociální služby</i> - spokojenost s CM - spokojenost s CHB - zklamání z ukončení CHD	2.1-2, 17; 6.2-5; 8.4-5, 33 2.3 2.4-8; 8.18-19; 9.2	„se dostal na oddělení, kde si ho vybral Fokus“, „nějak Fokus ...funguje, bez toho by to tedy nešlo“; „je tady teda obrovská spolupráce s tím Fokusem ...dřív nebyla ...každý den sem musí dojít ...promluvit tady ...ten /CM/ je opravdu vynikající člověk ...ho tam navštíví“; „řek: já ho tady mám a /CM/ tam nastoupil a kluk ...odešel“, „v tom mi /CM/ pomoh, že řek ...aspoň jednou za tejdenněkam pudete“ „po nějaký době přešel do toho podporovaného bydlení ...tam to fungovalo dobře“ „chodil do ...nějaký práce, kde lepili nějaký věci ...jednoho dne oni mu řekli ...už tím prošel ...musej dát místo jeho někomu jinému ...a že už tam chodit nebude ...byl z toho nešťastněj ...já sem tam i volala a říkala jsem proč, a oni ...že to maj právě takhle nastavený“; „chodil ...fokusácký dílny ...přesně, co potřeboval“; „jak mu řekli dost, tak začaly problémy, předávkování“
<i>policie</i> - bezmoc	6.26-28	„sem ...mluvila o tom s policií ...řekli ...je jako svéprávnej ...je tam chce mít ...jim ty peníze chce dát ...nikdo nemůže mu v tom zabránit“

Tabulka T9 – Reflexe neformální pomoci

Téma	Souřadnice	Citace
<i>rodina</i> - starší syn - současný manžel	4.37 4.38	„ten brácha, mu vypomoh“ „můj manžel nynější mu taky pomoh“

Tabulka T1 – Charakteristika blízkých osob a sebereflexe

Téma	Souřadnice	Citace
<p><i>charakteristika syna před onemocněním</i></p> <p>- hodný/v pohodě</p> <p>- inteligence</p> <p>- soc. fungování</p> <p>- bázlivost</p> <p>- patologické chování</p>	<p>3.2, 13</p> <p>1.6-7; 3.3</p> <p>2.38; 3.2-3, 8, 12-13</p> <p>3.5-7</p> <p>3.3-4</p>	<p>„nebyl řák problémovej“, „takovej pozitivní“</p> <p>„von byl vynikající student, studoval dobře, problémy neměl žádný, ani ve školách“; „v učení, byl dobrej v učení“</p> <p>„mejval kamarádky ...choďovaly i za nim“; „chodil, i šel s těma holkama, kamarádama“, „chodil ven ...jezdil s nima na ...čundr“, „učitelka říkala: von je ...vůdčí sranda ...dělá legraci na vejletech“</p> <p>„byl trochu takovej, byl samotář...ve školce ...v koutku sám ...nazapadal ...problém zapadnout do kolektivu“</p> <p>„na pivo ...už byl taky dospělejší“</p>
<p><i>charakteristika syna po onemocnění</i></p> <p>- normálnost</p> <p>- pohledný</p> <p>- dobrosrdečnost</p> <p>- čistotnost</p> <p>- ctižádostivost</p> <p>- pracovitost</p> <p>- vlastní aktivity</p> <p>- pozitivní symptomy onemocnění</p> <p>- zoufalství/smutek</p> <p>- suicidalita</p> <p>- náhled na své chování</p>	<p>5.29</p> <p>7.20</p> <p>3.18</p> <p>4.27</p> <p>3.19-20</p> <p>2.23-25, 2.28-29, 35; 7.19</p> <p>3.19; 6.24-26, 32</p> <p>1.24-26, 28, 31-32; 2.3</p> <p>1.15, 33; 7.35-36</p> <p>1.27-29; 3.27-28, 30-38</p> <p>3.36-38</p>	<p>„se chová jako úplně normálně ...veselej, docela je i humornej“</p> <p>„takovej docela hezkej hoch“</p> <p>„von je to hodnej kluk, není nijak zlej“</p> <p>„je jako čistotnej, všechno“</p> <p>„sám studuje angličtinu, čte si ty anglický knížky“</p> <p>„je pracovitej, všechno, to von mně vyluxuje ...domek na horách ...přestavovali ...byl nápomocnej hodně ...von se tam cejtí moc dobře“, „dal nákej inzerát ...hledá ...ňákou ne složitou ...na počítačích ...byl na tom pohovoru“, „by jako chtěl něco dělat“; „von je vochotnej, pracovitej“</p> <p>„von je furt na počítači, furt na internetu“; „teď chodí na to tajči, to se mu hrozně líbí ...se cejtí moc dobře potom ...jezdí na kole“, „furt něco tam programuje, v tom žije“</p> <p>„se mu to vrací furt ta nemoc ...naproti v baráku vidí vojáky, že sou na střeše, že ho chtěj zastřelit ...myšlenka furt se mu tam honí“, „že tam sou vojáci, že pudou k nám ...ho zastřeje“, „hlasy, říká ...jen takový slabý, ani nerozumí, co říkaj ...furt takový v pozadí“; „když to přichází ty hlasy ...úplně se změnil mu tvář“</p> <p>„se s tím musel smířit ...ze začátku byl hodně špatnej“, „ho mrzí, že takhle skončil ...má tohle onemocnění“; „takovej sebelítostivej ...že ho tohle nemělo potkat“</p> <p>„chtěl spáchat tu sebevraždu ...se sám chtěl dopředu zabít, aby ho nezastřelili“; „spíš vyhrožoval sobě ...jako, že si sám ublíží“, „moment ...vylít z pokoje, letěl do kuchyně ...vzal velké nůž ...nejdřív letěl, že skočí z balkonu ...nepodařilo otevřít dveře ...manžel ho nemoh ani chytit ...si vrazil ten nůž do břicha ...von si to uvědomoval“</p> <p>„uvědomoval si to, že tohle udělal ...na chirurgii, von se nám i omluvil ...za to co proved“</p>

Tabulka T1 – Charakteristika blízkých osob a sebereflexe – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
<i>charakteristika manžela</i> - intelektuál	6.16-18	„manžel to úplně vášnivej čtenář ...má obrovskou knihovnu“
<i>sebereflexe</i> - citlivost	7.39-8.2	„ani to zázemí neměli ty pacienti, nikdo za nima nepřišel ...mi jich bylo líto, že za nima žádnéj nepříjde“
- dobrosrdečnost	5.22, 27; 8.1	„sem takovej člověk, že každému pomůžu ...řikaj, že sem strašně hodná“, „sem takovej dobrák, jo dobračka“; „sem jim kolikrát dala ovoce nebo nákou sušenku“
- skromnost	6.37	„žijem poměrně tak nák dobře, nestěžuju si“
- vlastní aktivity	7.10-12	„já mám ráda kytky ...tam mám zahradu ...mám plno kytek ...skalku sem si tam udála ...každej obdivoval ...je to tam hezký“

Tabulka T2 – Důležité životní mezníky

Téma	Souřadnice	Citace
<i>dětství a dospívání</i> - rozchod rodičů	8.2-9	„jako dítě sem neměla taky žádný zázemí, moje matka se starala vo čtyry děti, otec vod ni vodešel ...nám bylo šest roků ...stal se z něj alkoholik ...měla co dělat, aby to utáhla ...všecky čtyry děti máme školu“
<i>manželství/rodičovství</i> - bez pomoci	7.1-6	„mám tři sourozence ...ani jeden mi jednou nepomoh ...tak sem se musela starat ...to mně tehdá hodně tížilo“
- péče o příbuzné	5.7-14, 5.31-6.6	„tetu ...udržet do těch sto let ...sme ji měli tady doma ...sme si ji střídali ...musela mít dozor“, „sem se starala taky vo moji matku ...byla po mrtvici ...mě furt hledala ...s kočárkem ven ...z vokna na mě vždycky křičela, ať jdu domu ...sme ji převáželi ...začla brečet ...myslela, že si ji vezu zas domů ...to sem taky hodně těžce nesla“
- úmrtí matky	5.39-6.3	„ji tam vzali ...tam byla asi tři měsíce a zemřela ...na zápal plic zemřela ...na mě hrozně špatně zapůsobilo“

Tabulka T3 – Reflexe prvních projevů onemocnění a sdělení diagnózy

Téma	Souřadnice	Citace
<i>prodromální projevy</i> - sociální selhávání	1.8-11; 2.6	„bydlel u švagrový v Praze ...na koleji nechtěl bejt ...se připravoval na nákou zkoušku ...na vysokou školu ...švagrová s nim přijela v noci ...jeli sme rovnou na psychiatrii ...že to vypadá na náký onemocnění duševní“; „je lékařka taky“

Tabulka T3 – Reflexe prvních projevů onemocnění a sdělení diagnózy – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
<i>reakce</i> - šok	1.5-7, 12-13; 5.20	„když to přišlo, to byla pro mě dost velká rána ...nikdo nečekali ...najednou prostě tohle přišlo ...tak znenadání“, „já sem z toho byla v šoku, já sem myslela ...taky zhrouťim“; „to byl takovej šok ...neuvěřitelný šok“
<i>diagnostika</i> - popření	1.13-14	„sem tomu furt nechtěla věřit ...že by se tohle stalo ...by mě to nenapadlo“
- naděje	1.16-18	„pani primářka mi dávala naději, že se to může ještě srovnat ...že má vysokou inteligenci ...se to nesrovnalo“
- životní obrat	7.31	„najednou se vám to převrátí, celej život“

Tabulka T4 - Pozitivní a negativní aspekty prožívání onemocnění syna

Téma	Souřadnice	Citace
<i>hledání viníka</i> - vyloučení vlastní rodiny	4.32	„v mým rodokmenu, tam sem nezjistila, že by někdo byl takhle nemocnej“
- v rodině manžela	4.33-5.1, 3	„možná, že bylo něco v manželovym ...fůru jedinců se vůbec nevdalo a nevoženilo ...jeho bratranec jeden, taky se pokoušel o sebevraždu ...léčil na tý psychiatrii“, „manželův bratr svobodnej ...velkej alkoholik“
- u sebe	5.31-6.6	„dávala vinu i sobě ...sem se starala taky vo moji matku nemocnou ...náročný, když máte roční dítě ...těžce nesla“
- náhoda	3.15-16; 7.34	„to je nemoc, kterou můžeme mít každě ...nikdy nikdo neví, kdy přijde ...nastane nějaká ...dispozice a je to“; „někdy si říkám proč, ale nenacházím odpověď“
<i>stresové situace</i> - šikana na vojně	1.19-22; 7.26-27	„von měl nějakou špatnou zkušenost, když šel k odvodu ...tam ho nějak zesměšnil ...velitel, co ty kluky přijímal a vyšetřujou ...přišel takovej strašně zničeně ... furt to měl v tý hlavě ...jak se k němu choval ...že ho zesměšnil ...byl hubenej“; „zapůsobilo to na něj asi vošklivě“
<i>nemoc jako</i> - neštěstí	1.30; 3.20-21	„pro nás hrozný“; „je to velkej problém ...pro rodinu“
- trest	5.23-26	„takhle vlastně potrestaná a nakonec s tím synem ...někdy si člověk myslí, že je za něco potrestanej ...minulost někoho jinýho ...nevím, za co bych já byla“
- osud	5.27	„asi to byl můj osud už ...beru to jako osud“
- konec plánů	1.34-35; 2.36-37; 6.10; 7.33	„vizi do budoucna ...studium, že to dokončí ...měl určitý plány ...všechno se to zhatilo“; „měl rád soukromej život ...nějakou rodinu ...už nepřipadá v úvahu“; „konec jeho ideálům“; „moh bejt úplně někde jinde v dnešní době“
- omezené možnosti	2.31-32	„nemůže jezdit autem ...kvůli lékům ...mu odebrali řídičskej průkaz ...tam voni maj požadavek, aby měl“

Tabulka T4 - Pozitivní a negativní aspekty prožívání onemocnění syna – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
<i>psychologické prostředí</i>		
- lítost	7.33	„akorát je vám ho líto, že ho tohle potkalo“
- starost o syna	1.26; 6.13-14, 28-31; 7.31	„člověk nikdy neví, jak to všechno skončí“; „sem se ho bála nechat třeba tejdén samotného ...bez nějakého dozoru, dohledu“, „sem nerada, když jede sám někam se projet ...co se mu může stát ...vostane někde ležet ...mám vo něho strach ...jako by to bylo malý dítě“; „můžou přijít i horší stavy“
- akceptace	1.3; 2.20-21; 3.21; 4.2-4; 5.28; 6.35; 7.30-31	„bych ráda, kdyby se z toho dostal, ale ta naděje asi už není“; „bysme byli rači, kdyby ta nemoc nebyla ...co člověk může dělat ...musí to přijmout, jinýho vám nezbyvá“; „vim, že sou horší případy“; „s tímle se musíme už smířit ...uzdravení ...to už ani neočekávám, že by přišlo“; „člověk si asi tak nějak na to zvyknu ...už to ani nějak nevnímáme ...prostě to tak je, změnit to my nemůžem“; „co se nedá změnit, musí se přijmout ...sme se s tím smířili“; „sou i jiný nemoci vošklivý“
- radost	6.14-16, 33	„těší mě, že má ...zájem vo dění, vo život ...aby něco věděl ...von i čte hodně, von je sečtělej“, „už umí asi čtyry programy ...furt to v něm je“
- láska	1.18; 4.8, 19	„já ho mám ráda, von mě má taky rád“; „takhle má nás ...furt někoho má“, „jinýho von už takhle nemá, kdo by se... vo něj postaral“

Tabulka T5 – Reflexe prožívaného vztahu se synem

Téma	Souřadnice	Citace
<i>před onemocněním</i>		
- hezký/dobrý	3.2	„taky dobrej“
<i>po onemocnění</i>		
- stejný	3.18, 24-25	„nezměnil, je furt stejnej ten vztah“, „na nás nikdy agresivní nebyl“
- hezký	2.18	„jo, dobrej ...máme velmi hezkej vztah k němu“
- pomoc syna v domácnosti	4.31	„pomůže, vyluxuje, vokna mi někdy vyčistí ...je hodnej“
<i>péče o syna</i>		
- dohled/kontrola	1.31; 4.28-29	„vždycky se ho ptam, jestli má hlasy“; „vodloží něco i na křeslo ...dycky říkám: to tady nebude, nebo ti to hodim z vokna“
- během hospitalizace	2.19	„vždycky za nim jezdili furt, tady dennodenně“
- obhajoba: povinnost	1.4-5	„musíme bejt furt ostražitý nad ním, jak se cejtí, jakou má náladu ...všchno kolem tý nemoci“
<i>snaha o stimulaci</i>		
- k přijetí nemoci	7.36-39	„říkám ...nemoc přijde a někdy neodejde, tak to ber takhle, ty ji musíš přijmout a musíš s ní žít ...ty můžeš běhat ...všchno, některý ty pacienti nemůžou téměř nic“

Tabulka T6 – Charakteristika staršího dítěte a reflexe prožívaného vztahu

Téma	Souřadnice	Citace
<i>dospělost</i> - rodinné problémy	4.9	„má i rodinný problémy ...jeho žena chce, aby byl doma ...je furt v zahraničí ...málo doma“
<i>vztah k bratrovi</i> - kontakt dětí s bratrem - podpora bratra	2.26-28 4.14-15	„máme jednu vnučku, tříletou, tu má rád, vona jeho taky ...furt spolu něco čarujou ...rád, když přijede“ „má o něj starost ...zavolal vždycky, jestli jak na tom ...tak podporoval psychicky“

Tabulka T7 – Budoucnost syna

Téma	Souřadnice	Citace
<i>Přání</i> - zdraví - normální život - partnerský vztah - práce	4.2; 6.18 4.4-5 6.19-20 4.4-5, 25-26	„uzdravení ...co si člověk pro něho může jinýho přát“; „člověk by rád, kdyby se z to nák dostal“ „aby našel takovej nákej klid ...aby cejtil tak, že je právoplatným členem toho života“ „si najdi někoho k sobě ...třeba i nemocnou ...ňákou dívenku, která má třeba stejný problémy jako ty“ „aby našel třeba i tu práci“, „ještě ňákou práci k tomu důchodu“
<i>reálný pohled</i> - naděje - obava: zůstane bez pomoci/na ulici	4.13-14, 16, 24 2.21-22; 6.20-22	„spoléhám, že se snad k němu nakloní, brácha, že se o něj postará“, „spoléhám, že se vo něj ňák postaraj“, „snad ňák utáhne ten byt“ „starost ...nebude, kdo pořádně postarat“; „budeš sám, nebudeš mít s kým ani promluvit ...u to ho syna druhýho nemůže bejt furt zas ...to by se jim nelíbilo“

Tabulka T8 – Reflexe formální pomoci

Téma	Souřadnice	Citace
<i>ústavní léčba</i> - zděšení	1.36-40	„tady na tý psychiatrii ...voni si jich tam hrozně málo všímaj ...ty sestry ...jim daj léky, vyženou je na chodbu a ať si tam dělaj, co chtěj ...tvářily úplně neochotně ...sme tam za nima přišli ...nohy na stole a kouřily ...úplnej nezájem prostě“
- zhoršení zdravotního stavu	2.1-4	„furt furt mu tam přidávali léky ...se dostal ...strašného stavu ...vůbec nevnímá ...změní ve vobličej ...vypadal teda hrozně ...von snad do rána umře“
- negativní prožívání syna	3.25-26	„na psychiatrii měl nákej konflikt ...lékařem ...nákej léky a /syn/ si je nechtěl vzít ...dostali do nějakýho konfliktu“
- pomoc: NÚDZ Klecany	2.6-16	„zkusili, jestli by ho přeložili do těch Klecan ...druhej den volali, takže ho psychiatrie tady převážela tam ...se dostal z toho hrozně brzy ...nasadili léky náč na rozbor krve ...úplně jiný prostředí ...jak na hotelu a starali se ...chodili do tělocvičny ...ven ...přístup úplně jinej ...moc se mu tam líbilo ...se i hodně brzy zlepšoval ...vod tý doby se drží furt“
<i>sociální služby</i> - spokojenost s CHD	7.16-18	„syn je ošetřován dobře, řekla bych ...líbí se mu v tom Fokusu ...jak chodí ...do kavárny, tam chodí rád ...říkal, že je tam legrace ...von je tam taky asi voblíbeněj“

Tabulka T9 – Reflexe neformální pomoci a potěšení

Téma	Souřadnice	Citace
<i>Rodina</i> - rodina	5.17	„podpora celý rodiny, to bylo“
kamarádky	5.18-19	„těch kamarádek ...ty mě hodně podporovaly ...za mnou chodila ...strach, abych se taky nezhroutila“

Tabulka T1 – Charakteristika blízkých osob a sebereflexe

Téma	Souřadnice	Citace
<p><i>charakteristika syna před onemocněním</i></p> <p>- hodný/v pohodě</p> <p>- inteligence</p> <p>- bázlivost</p> <p>- oběť šikany</p> <p>- soc. fungování</p>	<p>2.4-5, 31-32; 11.33</p> <p>2.2</p> <p>3.6-7</p> <p>2.35, 37-38; 3.2-3</p> <p>1.13-16, 31-32; 2.9; 3.34</p>	<p>„aby byl nákej zapletenej někde, nikdy nic ...ani poznámky“, „von málo plakal, von byl hrozně hodnej ...vod půl roku chodil na nočník“; „byl roztomilej kluk“</p> <p>„měl lepší známky na učňáku než v obecný“</p> <p>„byl malej ...když byl Mikuláš, to se bál ...až zvracel“</p> <p>„byl trouba ...každej s nim vyčůrával ...i kamarádi“, „kluk ze vzteku mu dal žehličku na záda ...tu soupravu zničil ...boty značkový pomaloval ...ho naved, ať mi to zapře“; „měl koženou bundu ...ten mu řek, ať ji dá dolu nebo prachy ...a von dal“</p> <p>„byl na ministerstvu ...na tý vojně se mu líbilo ...tam bejval chtěl zůstat“, „mi telefonovali, ať mu řeknu, aby už šel domů, že tam dál až do rána, ten furt makal“; „taneční, všechno to von měl“; „motorku měl ...na ni jezdil“</p>
<p><i>charakteristika syna po onemocnění</i></p> <p>- normálnost</p> <p>- slušnost</p> <p>- čistotnost</p> <p>- pozitivní symptomy onemocnění</p> <p>- zranitelnost</p> <p>- abulie</p> <p>- bezcennost</p> <p>- zanedbávání zdravotního stavu</p>	<p>5.28-29</p> <p>3.24</p> <p>6.14</p> <p>4.29-34; 10.26</p> <p>2.40-3.1, 5-6; 4.4-8, 23-25; 10.35-36</p> <p>3.19-20; 10.1-2, 17</p> <p>2.26-28</p> <p>2.10-11; 3.18, 20-23; 10.15</p>	<p>„normální ...známí, který přijdou a řeknou ...von není vůbec na důchod, dyť mi vypravuje o politice“</p> <p>„je takovej ...že mi to ještě řekne ...jinej by to neřek“</p> <p>„koupe se pravidelně“</p> <p>„řeknu slovo ...třikrát až čtyřikrát to slovo opakuje ...nevím, co to je ...von vezme z věty jedno slovo ...třeba „práce“...v mozku se mu to přehodí náck“; „von docela i zapomíná“</p> <p>„někdo zazvoní v noci a musím dolů já ...von by nešel“, „já nevím, čeho furt se bojí“; „jednou mě naprd ...já jdu ...kdyby se vzbudila, seš tady a von utek ...von utek a holka na chodbě ...jí byly asi čtyry roky“; „ten na něm furt chtěl nácký peníze ...furt puč mi, slibovals“; „jakmile má obavu z něčeho, dostává strach“</p> <p>„von by chtěl ...prostě mu to nejde, to hubnutí“; „říká: já nevím, jestli mi to šlo, zeptej se jich“, „dietu ...já ji teď, každej den, že ji bude držet“</p> <p>„von říká ...těmdle těm, ty nikam nevolaj, ty nikam neposílaj ...ty musej voddělat ...i když udál něco dobře ...von vždycky takhle“</p> <p>„s tím jídlem, to mně hrozně vadí ...koupí si ...pak ještě večeří“; „to je strašná katastrofa pro nás“, „de si koupit doutník nebo cigarety ...zakouřit ...si de někam koupit nudle“; „von má furt hlad“</p>

Tabulka T1 – Charakteristika blízkých osob a sebereflexe – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
<i>sebereflexe</i>		
- citlivost	9.22	„já nemůžu vidět postižený lidi“
- skromnost	5.39	„já sem dostala kominíčka, prstýneček ...byla sem šťastná“
- dominantnost	1.21	„já sem naopak spíš ráznějšího typu“
- pořádkumilovnost	6.25	„furt uklízím“
- vlastní aktivity	11.5-7	„já tady tapetovala kamarádce záchod, vona mi nedala pokoj ...jednou chodí na kafe vona, podruhý já ...vždycky ráno“

Tabulka T2 – Důležité životní mezníky

Téma	Souřadnice	Citace
<i>dětství a dospívání</i>		
- úmrtí matky	2.21	„maminka měla rakovinu ...ze šesti dětí, všechny umřely“
- tvrdá výchova otce a vysoká nemocnost	6.27-32, 6.37-7.4; 7.7-21	„sem byla vychovávaná tvrdě ...sme se stěhovali ...nás tam nechali do rána ...sestře byly tři a mně dva ...to byli Němci, všude se chodilo, střílelo ...sem byla počůvaná strachy ...byla to hovadina von nich“, „sme měly tvrdčí výchovu ...to někdy nebylo dobrý ...táta ...byl steklej, dost steklej ...roků šestnáct a přerazil vo mě smeták a přerazil mi dva vobratle ...v sádře tři čtvrtě roku“; „voni říkali, že sem byla rozmazlenej hajzl ...strašně nemocná od mala ...infekce ...mandle ...prasklý slepý střevo ...hodně dlouho prasklý, než se na to přišlo ...že mám obrnu ...sem se ze všeho vyškřábala ...spálu ...ledviny ...rozpad sítnice ...furt nemocná, já sem moc málo chodila do školy“
<i>manželství/rodičovství</i>		
- bez pomoci	10.39	„já sem si sama všechno dělala“
- bez financí	8.36	„peníze mi chyběly, když manžel zemřel“
- úmrtí v rodině	9.3, 9	„manžel mi umřel, bylo mu ...padesát dva“, „během tejdne mi zemřel táta a tchyně“

Tabulka T3 – Reflexe prvních projevů onemocnění a sdělení diagnózy

Téma	Souřadnice	Citace
<i>prodromální projevy</i>		
- sociální selhávání	1.3, 22-23; 5.5-6	„přišel z vojny ...hubnul, hubnul, jen seděl a nemluvil ...vůbec mi neodpovídal“, „chudák tady seděl, byl špatnej ...pak začal dělat ...vůbec mu to nešlo“; „seděl ...nejed, nemluvil a nic“
<i>reakce</i>		
- šok	1.2	„sem vůbec nevěděla, co se děje ...nerozuměla vůbec“
- vlastní vysvětlení	1.4	„sem myslela, že fetuje, nebo že pije“

Tabulka T3 – Reflexe prvních projevů onemocnění a sdělení diagnózy – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
<i>diagnostika</i> - bez včasné diagnostiky a léčby	1.10-11; 5.4-5; 7.14-15	„sme šli k tomu doktorovi a von řek, ať sežene práci, a že je dobrej ...nevěděla rady ...se hubnul“; „dyž to neposoudil primář tehdá, tak je to tedy divný ...řek, že bude v pořádku“; „my sme si nevěděli vůbec rady, když tohle řek“
- sdělení diagnózy	1.12-13	„mně někdo poradil tady ...nás poslala, aby si šel lehnout do /PN/...to tam byl poprvé“

Tabulka T4 - Pozitivní a negativní aspekty prožívání onemocnění syna

Téma	Souřadnice	Citace
<i>hledání viníka</i> - vyloučení vlastní rodiny - u sebe	1.21; 2.21 6.24-26; 9.25-27	„u nás to neměl nikdo“; „v rodině sme nikdy nic neměli“ „von, někdo dává vinu mně, že má tohle ...že furt uklízim, a furt nadávala sem ...vod mala sem je cepovala haranti“; „no, já sem možná udělala chybu, že sem ho tam měla nechat na tý vojně ...von je vyfocenej i v novinách, von dostal papíry ...tam moh zůstat“
<i>stresové situace</i> - ztráta pracovního místa po vojně - úmrtí v rodině	1.7-10; 7.30-31 9.9-11, 31-32; 11.16-17	„přišel vo práci, když přišel z vojny, a začli s nim šmekat a tím to začalo ...místa vobsadili a von se zpátky nedostal“; „bych řekla, že těch lidí je hodně kvůli práci, se zblázněj nebo skáčou někde, je, opravdu je“ „takže von to měl třikrát ...pohřby ...že to bylo na něj moc, že jako ta práce a ten táta“; „na tý vojně mu umřel ten táta ...von se vrátil a umřeli tydle dva“; „věřim tomu, že je to všechno ze stresu, nervy“
<i>nemoc jako</i> - omyl	1.18-19; 3.8-9; 4.28-29; 5.3-4; 10.31, 34-35	„myslim, že von ani nemá tudle nemoc“; „spíš má ňákou slabší povahu, trochu ty nervy s nim zapracuju, neumí se nikomu vzepřít ...vozvat se“; „sem se s tím nesrovnala moc, vůbec“; „nevim, jestli je to ta cizofrenie“; „smířit se s tím nemůžu, já se s tím nesmiřuju, nesmířim“, „já nevim, když von má hodný lidi, jednaj s nim slušně, nemusí se ničeho bát, nemít strach, tak je normální“

Tabulka T4 - Pozitivní a negativní aspekty prožívání onemocnění syna – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
<i>psychologické prostředí</i>		
- lítost	9.24-25	„chodil chudák jak to, přitom von měl nárok vrátit se zpátky po vojně ...dyk pomáhal státu“
- strach ze syna	5.9-11	„začal jako na mě a já říkám, to je konec ...to sem se jako bála docela jeho ...von snad za to ani nemoh“
- starost o syna	2.23-24; 7.39-8.2; 10.6, 17, 23-25	„sem je teď požádala ...nebyl na krvi, na ničem ...může mít cukrovku“; „sem furt koukala z vokna, kdy se vrátí ...měla sem strach ...von se třeba sebere a jede do Prahy“; „von by potřeboval lázně“, „mám strach, aby třeba, v tý Lipový skákali z voken lidí“, „mám strach, že je to horší ...tu tloušťku bych chtěla korigovat“
- radost	3.26-28	„že by byl jako nákej blbej, to není ...se zajímá vo politiku má svoji televizi ...von má rád čtyřadvacítky“
- láska	1.16-17; 9.29-30	„když mi manžel umřel, tak sem říkala, já tady budu sama ...tak se vrátil, no“; „táta umřel a myslel si, že sem tady sama a pak mi řek, že já sem to chtěla, aby přišel“

Tabulka T5 – Reflexe prožívaného vztahu se synem

Téma	Souřadnice	Citace
<i>před onemocněním</i>		
- hezký/dobrý	2.2, 7-8	„dobrej docela“, „já sem s nim neměla žádný problémy“
- starostlivost	11.18-26	„od malinka taky v nemocnici ...nemoh dýchat ...tam ho zase vopařili ...sem ho chodila kójit ...tam měl na zvlhčování vzduchu ...von hóřel, se židlej ...myslela, že je po něm v kouři ...to sem si užila“
- protektivní péče	11.32-34	„já sem s nim byla celý dny doma ...taky měl všechno, dyk sem na něj měla čas ...já ho měla po třiceti“
- pozitivní vztah s otcem	2.3-4; 8.32-33; 9.4-8; 11.31-32	„manžel ...jestli ho dvakrát uhodil, vůbec nebylo potřeba“; „táta ho bral na střelnici a stříleli tam ...na chatě si dali plechovky“; „to /syna/ zasáhlo taky ...manžel zemřel ...von byl na vojně ...jemu museli vodebrat zbraň ...von se v tátovi viděl“; „von ho měl hrozně rád, asi víc než mě“
<i>po onemocnění</i>		
- stejný	2.10	„ani teď já nemám žádný problémy, moc“
- rezignace	10.4-6, 9, 13-14	„mu udělám dietu ...řekne: já mám hlad ...já to neuřídím, von de a koupí si“, „já na něj nemůžu nic sehnat, to furt lítám“, „u nás tohle nikdo neměl, my sme to neměli ...je to tý injekci“
- pomoc syna v domácnosti	3.29-31; 6.13-16; 11.13	„pokoj ...ten si i uklízí ...s košem chodí, na nákup“; „naučila sem ho prát ...všecko sem ho naučila“; „musí mejt vanu, já na ty záda moc nemůžu“

Tabulka T5 – Reflexe prožívaného vztahu se synem – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
<i>Konflikt</i> - agresivita - omezování syna - obviňování rodičů	5.8 10.20-21 3.11-12	„mi tady rozbil ty zrcadla ...měl vztek ...já mu něco řekla a von do toho takhle praštil“ „je to trapný, ale zamykám do rána kuchyň ...aby mi to nesežral“ „říkal, že sem ho na ten důchod dala já ...dycky ...tys mě na to dala“
<i>péče o syna</i> - snaha pomáhat - dohled/kontrola - náhled	2.11-12; 3.27-28; 10.18-19 3.30; 6.23-24 3.33; 11.10-11	„dyk já mu denně vařím“; „sem mu zařídila, ať se kouká, na co chce“; „dávám furt jabka a pomeranče ...musim rozkrájet ...jako malému dítěti, von by si to nevzal“ „řeknu: už to tam vytři“; „řikám ...zuj si to hned, uklid' ...pak sem přid'. Na to všechno ho mám vycvičenýho“ „ale zase, když bych toho chtěla častějc hodně ...řekne: já to neudělal, já to nevím“; „bych mu řekla, že je to blbě, tak já vodejdu a von to udělá“

Tabulka T6 – Charakteristika staršího dítěte a reflexe prožívaného vztahu

Téma	Souřadnice	Citace
<i>dětství a dospívání</i> - inteligence	2.8-9; 5.40	„byla vynikající, ta měla samý jedničky až do gymplu“; „dcera byla chytrá moje, moc chytrá“
<i>dospělost</i> - rodinné problémy	2.12; 6.1-2	„dcera se mi rozvedla ...už má děti vodbitý“; „taky dopadla tak blbě ...teď se rozvedla, tak je to dobrý“
<i>vztah k bratrovi</i> - kontakt dětí s bratrem	2.13-14; 4.3	„pravnučka ...vona mu vždycky sedne na pupek a něco dělá ...mami, už si ji vem, já chci mít klid“; „protože vona ho votravuje“

Tabulka T7 – Budoucnost syna

Téma	Souřadnice	Citace
<i>Přání</i> - zdraví - práce	4.27, 34 9.38	„aby se uzdravil ...to bych si přála“, „každej by si přál, aby měl zdravý děti“ „aby chodil do tý práce, jestli ho tam nechaj“
<i>reálný pohled</i> - obava: zůstane bez pomoci/na ulici - plán s bydlením	9.38 3.34-37	„mám jen hrůzu ...aby to nějak patlal si ten život“ „koupili sme garsonku ...dcera pude sem ...von by todle neutáh a von bude mít tu garsonku ...sme to zrenovovali“

Tabulka T8 – Reflexe formální pomoci

Téma	Souřadnice	Citace
<i>ambulantní psychiatrie</i> - pomoc - bezmoc	1.34-37; 5.12-13 5.13-16, 21; 10.3-4	„dávali mu prášky nejdřív ...zapomínal brát ...pak mu začala dávat tu injekci ...začal se spravovat zas po tý injekci takhle“; „co chodí k tomudle doktorovi ...s nim promluví, ptá se ho“ „tadjle vůbec nic, vona ho ani neviděla ...sem tam přišla se s ní poradit, že ta injekce nestačí asi ...vona mi řekla: dejte mi třicet korun ...že mi nejdřív nemůže odpovědět ...svedla všechno na něj“, „jí ubejvali ty lidi nák ...já nevím, co blbla, nadávali na ni“; „já říkala doktorovi, že po injekci přibírá a von mi poslal nákou dietu tady, že mu mám podle toho vařit ...já to neuřídím tydlety diety“
<i>praktický lékař</i> - bezmoc	10.6-7	„lázně, ale vona mu to nechce napsat, ta doktorka ...vona ho vůbec nevzala“
<i>ústavní léčba</i> - zděšení - zhoršení zdravotního stavu - negativní prožívání syna	9.20 1.24; 5.7; 7.37-39; 9.17-19 1.24-25; 7.16-17	„přinesli svačinu: suchej chleba a černý kafe“ „tam se to tedy zhoršilo“; „tak to bylo horší, tam to nebylo pěkný a pak tam byl ještě jednou“; „když přišel z toho blázince, tak nejhorší bylo, že von tady chodil ...ani nevěděl, kde je ...jako pomatenej mně připadal“; „byl v /PN/, to sem měla hrůzu, že zůstane tak, jak sem ho tam viděla ...ten stav těch lidí se tam zhoršuje podle mě“ „von mě prosil, abych ho vzala domů, začal zvedat ruce“; „tam byl dvakrát a to mě prosil vždycky, abych ho vzala domů“
<i>sociální služby</i> - spokojenost s CHD	3.32	„z tý práce ho chválej všichni“

Tabulka T9 – Reflexe neformální pomoci

Téma	Souřadnice	Citace
<i>rodina</i> - vnoučata od staršího - starší dcera/syn - nemocný syn	2.13; 5.34-36 8.11-12 8.7-8	„pravnučka, ta mi sem chodí“; „mě přivázala jednou ke křeslu ...a já se nemohla voddělat“ „šla se mnou k tomu doktorovi ...primářovi ...sme mu to vobě říkaly, že se nám zdá divnej“ „/syn/ mi jedinej pomoh ...ten se mnou jezdil dvanáct let do Prahy ...dvakrát v tejdnu ...sem na tom byla špatně“

Tabulka T1 – Charakteristika blízkých osob a sebereflexe

Téma	Souřadnice	Citace
<p><i>charakteristika syna před onemocněním</i></p> <p>- hodný/v pohodě</p> <p>- inteligence</p> <p>- bázlivost</p> <p>- soc. fungování</p> <p>- svědomitost</p> <p>- patologické chování</p>	<p>1.18-19, 28-2.5</p> <p>1.19; 8.13-14</p> <p>1.26-28; 2.11-12</p> <p>2.13-16</p> <p>1.19</p> <p>9.24</p>	<p>„byl velice vstřícnější, byl sdílnější“, „já sem do roka nevěděla, že mám nějaký dítě ...všechno prospal ...hodně spal ...asi do těch dvou a půl let ...všechno mu šlo prostě pomalu“</p> <p>„von se velice rád učil“; „studoval už na famu, jo von točil s Američanama“</p> <p>„malý dítě, tak byl bázlivejší, hrozně se bál ...se přikrejal plínkou ...zakryl si hlavu a celou dobu takle spal“; „jako dítě malý ...mě musel mít pořádek na vočích ...zjistil, že tam nejsem, tak začal mít z toho panickou hrůzu“</p> <p>„do školy chodit ...začal mít kamarády ...kamarádskej, společenskej ...už si i povídal, prostě byl jinej, jo mezi tím kolektivem ...tam jako byl velice spokojenej a v tom kolektivu už se cítil dobře“</p> <p>„hlavně byl svědomitej a pracovitej, pilnej“; „pečlivej ...takovej opravdu strašně spořádaněj ...až do jeho nemoci“</p> <p>„voni kouřili, většina těch mladej tam ...marijánku“</p>
<p><i>charakteristika syna po onemocnění</i></p> <p>- pohledný</p> <p>- dobrosrdečnost</p> <p>- vlastní aktivity</p> <p>- závislost</p> <p>- agresivita</p>	<p>5.18-19; 8.20</p> <p>4.14-15, 39; 6.32-33</p> <p>1.12-13; 7.28-30, 32</p> <p>1.13-14, 15-16; 3.2-4; 20-21; 4.1-2; 5.13; 6.3, 17; 9.8-9</p> <p>4.26; 5.32; 6.18</p>	<p>„moc hezkej kluk, von je statnej“; „je fyzicky zdatnej“</p> <p>„von je jinak hodnej kluk, když je v pohodě, když nepije, tak je strašně milej, laskavej“, „hodný dítě to je, dokavad nepije“; „von si to nenechá pro sebe ...dycky dělí s těma vostatníma“</p> <p>„von si uvaří ...udělá si jídlo prostě, von dokonce uvaří i pro nás“; „koupil luk a šípy ...to ho taky baví ...že tam chodí s dětma, ukazuje, učí je, jak se střílí z toho luku ...tydlety aktivity von má jo, ale je to zase v rámci tý rodiny jenom“, „von má rád vodu, von se rád koupe“</p> <p>„dny, kdy se změní a je takovej ten džekyl a hajt, prostě úplně jiná osobnost“, „to nebezpečí, ta záludnost ...že dokáže bejt milej, usměvavej a pak je to všechno naopak“; „pod vlivem toho alkoholu ...třeba tři čtyři dny nepije, pak si de koupit nějaký to pití, a začal pořádně i tvrdej alkohol“; „von si druhý den nic nepamatuje ...vypaří z hlavy ...to ste si vymysleli, to není pravda“; „začíná pořádně ten alkohol už častěji, von si dá tři dny pauzu a pak jede znova“; „se mu úplně změní i vobličej“, „druhý den prostě vo ničem neví, omlouvá se“; „alkohol tam převažuje“; „seberete, ten alkohol ...jako byste mu sebrali milenku ...na tom tak závislej“</p> <p>„jednou prostě mrsknul džem po tý televizi“; „von je agresivní“; „maličkosti, kdy von prostě najednou vylítne“</p>

Tabulka T1 – Charakteristika blízkých osob a sebereflexe – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
- bez náhledu	3.24; 5.24; 6.39-7.1	„neuvědomí si to, že by neměl pít“; „von není schopen si to nějak uvědomit“; „von si to sice moc neuvědomuje, že je nějak nemocnej“
- abulie	4.18-19, 31	„vyleze ...de se najíst, něco si udělá a zase si lehne. Přijedou za nim kamarádi ...von leží v posteli a s nima komunikuje“, „von to proleží, von leží v posteli“
- nedostatek aktivit	5.8-10; 7.6	„alkoholem ...nemá žádný aktivity ...nějakým způsobem prožívá ten čas, no a cítí, von se v tu chvíli cítí dobře“; „stereotyp, nemá žádný aktivity a nahrazuje si to dejme tomu tím alkoholem“
- porucha soustředění	7.8-9; 8.16-18	„nepude dělat někde malovat někde prostě něco modelovat ...von u toho nevydrží“; „není schopen aktivně pracovat ...von vydrží tak deset minut“
- neschopnost navazovat kontakty	5.34-35	„je společenskej, von chodí rád mezi lidi ...jenom, když je vopilej ...tam nepřijde, když je střízlivej“
<i>charakteristika manžela</i>		
- intelektuál	1.20	„manžel je /profese/, že jo, takže má určitej přehled“
<i>sebereflexe</i>		
- citlivost	6.6	„sem taky velice citlivej člověk“
- dobrosrdečnost	6.32	„i pro ostatní ...přivezu“
- vyloučení závislosti	4.39-40; 5.2	„osobně sem nikdy nebyla žádněj alkoholik, vínečko si dám, nekouřim“; „vínko až po čtyřiceti“
- vlastní aktivity	7.9	„já třeba umim, dělám loutky, dělám tohle, že jo, maluju, teď se zabývám svítícíma vobrazama“

Tabulka T2 – Důležité životní mezníky

Téma	Souřadnice	Citace
<i>manželství/rodičovství</i>		
- spokojenost	6.15-16	„samo sebou tak jako žijeme tam šťastně“

Tabulka T3 – Reflexe prvních projevů onemocnění a sdělení diagnózy

Téma	Souřadnice	Citace
<i>prodromální projevy</i> - autoagresivní chování	1.22, 24-25; 2.20-28, 31-32	„studoval ...pani ředitelka zjistila ...není u něho něco v pořádku“, „vyhledával výšky ...aby tam s ním skočily dolu ...se to u něho začalo projevovat“; „haprovat ...neuvědomoval tu situaci ...začalo to bejt dost vostrý s ním ...svlík se do naha ...sme bydleli v paneláku ...a von tam prostě nahatej zkoušel okna votvírat prostě, že z nich skočí“; „manžel ...měl břitvu a von šel do toho stolku ...a vzal tu břitvu, a že si uřízne přirození“
- halucinace	4.24-25	„nám přelepil páskama televizi, světla nám přelepil, žárovku vyšrouboval, že nás všude sledujou“
<i>reakce</i> - šok	2.30-34; 4.25-26	„to už vopravdu sme volali na psychiatra, jenže von byl do rána ...v klidu“, „sme říkali ...už musíme zavolat nějakýmu psychiatrovi, tak sme zavolali ...jestli máme auto, tak ať ho tam odvezeme“; „my sme nevěděli, kdo nás sleduje“
<i>diagnostika</i> - bez včasné diagnostiky a léčby	1.22-24	„poslala ho právě taky na nějaký psychiatrický vyšetření ...von tam docházel, ale my sme o tom nevěděli“
- naděje	1.3-4	„něk zpočátku sem to brala ...je nějaká nemoc, která se ...dá jako řešit a uzdravit se“

Tabulka T4 - Pozitivní a negativní aspekty prožívání onemocnění syna

Téma	Souřadnice	Citace
<i>hledání viníka</i> - vyloučení vlastní rodiny	8.33-9.3	„z mé strany, z máminýho rodu, tak sou prakticky všichni zdravý ...má sestra taky kluka ...je pod tou péčí ...něk bouračku ...měl pomačkanej hrudník něk, hlavu něco a pak už se to tam něk, takže to bylo v souvislosti s tímle“
- drogy	9.21-22	„začaly ty drogy ...měl spoustu kamarádů ...který něco užívali, ale jestli byl spouštěč to, že měli nějakou extází“
<i>nemoc jako</i> - neštěstí	1.2; 3.4-5, 13; 4.13, 38	„svým způsobem je to tragédie“; „dost svízelný ...hrozný, hrozný“, „je to s ním velice svízelný, je to problém“; „trápí nás to“, „trpíme tím hodně, manžel i já“
- konec plánů	1.2	„von před sebou měl budoucnost“

Tabulka T4 - Pozitivní a negativní aspekty prožívání onemocnění syna – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
psychologické prostředí - strach ze syna	1.15; 3.13-14, 16-20, 30-34; 4.12-13; 5.26-27; 6.36-38; 9.33-34	„je nebezpečnej nejenom nám, ale i sobě“; „se chová velice nebezpečně“, „i kolegyně ...se k nim jako vrhnul a von by je i napad ...mají strach ... je u něho velký nebezpečí, že může někomu ublížit“, „kdyby se s manželem něco stalo ...von mě ...v tom stavu ...nevidí jako matku, ale ...jako sexuální objekt ...to je pak nebezpečný pro mě ...já bych s ním nemohla žít“; „velice nebezpečný, nejenom pro něj, ale i pro nás jako pro rodinu“; „já bych musela okamžitě odejít ...vůbec bych tam nemohla bejt jako sama“; „nechci, aby právě docházelo k ...atakům z jeho strany, a aby náhodou vopravdu ...von má sílu ...jako, aby něco neudělal, a bohužel skončil a taky se nechci stát jeho obětí“; „jakmile si něco koupí ...už jsme ve střehu, už jsme ve stresu“
- starost o syna	3.18-19, 27-28; 4.34-35	„matka sem, nechci, aby někomu ublížil natolik, aby ho zavřeli a nemoh se odtamtud dostat“, „aby se nedostal do problémů, ze kterých by mu už pak nebylo možno pomoci“; „nechci, aby se mu něco stalo ...aby byl nadosmrti někde zavřenej“
- bezmoc	3.38-39; 4.6-7, 13	„vono se to stupňuje u něj ...ted' fakt já nevím, jak to dál řešit“; „my sme úplně bezradný s ním, jo, jak to řešit ...léčit se musí, ale von sám dobrovolně nepude“, „nevíme si s tím rady“
- akceptace	1.4, 7-10, 11; 8.12, 29-33	„zjišťovali, že je to vlastně de fakto na celej život“, „už sme se teda s tím smířili ...bylo to dlouhodobý to smíření ...vono vůbec se nechce to lepší ...to je právě na tý nemoci to záludný“, „už musíte s tím žít, vedle něho“; „každej má něco, že jo“, „přijmout to, že to má nadosmrti ...se to nedá ...vyléčit ...jenom pouze tlumí“
- naděje	1.8-9	„pořád každým nákým dnem, měsícem i rokem čekáme, že se tolepší“
- radost	1.13; 6.16; 8.14-15	„chvilku je šťastnej, to vidíte, že je šťastnej, to se usmívá“; „sem ráda, když ho vidim, když je šťastnej ...sou to jenom chvilky“; „umí anglicky, jak písemně tak i mluvenym slovem ...to mu všechno utkvělo v hlavě“
- láska	4.34; 6.26-28, 34-35	„je to moje dítě, mám ho ráda“; „pro něho je to strašně důležitý, že sme jako rodina, a že si vzájemně tak nák pomáháme. To von cítí, že ten základ v tý rodině je“, „cítí, že tu rodinu má, že stojíme při něm a že von se bude mít kam vrátit“

Tabulka T5 – Reflexe prožívaného vztahu se synem

Téma	Souřadnice	Citace
<p><i>před onemocněním</i></p> <p>- hezký/dobrý</p> <p>- starostlivost</p>	<p>1.18</p> <p>2.5-6, 8-10</p>	<p>„velice pozitivní“</p> <p>„sem říkala manželovi ...sem vycítila, že s /synáčkem/ není něco v pořádku“, „jako kdyby měl pocit, že se na ten svět vůbec neměl narodit ...sem si to takle vysvětlovala, jo, že zřejmě asi mu na tomhle světě není dobře ...samo sebou člověk mu poskytoval veškerou ochranu“</p>
<p>- pozitivní vztah s otcem</p>	<p>1.20-21</p>	<p>„všechno konzultoval s manželem ...většinou to studium, a když si nevěděl rady, tak šel za ním“</p>
<p><i>po onemocnění</i></p> <p>- stejný</p> <p>- vyčerpání</p>	<p>3.26</p> <p>1.10; 6.9-10</p>	<p>„vztah zůstal de fakto stejnej“</p> <p>„už nemůžete ani brečet“; „mně to ubírá strašně moc energie a vyčerpává mě to jako matku ...já to nezvládnu, prostě už to psychicky nezvládnu“</p>
<p><i>konflikt</i></p> <p>- agresivita</p>	<p>3.1-2, 5, 7-9, 31;</p> <p>4.29-33; 6.2</p>	<p>„von mě několikrát napad fyzicky“, „stavy, kdy začne bouchat dveřma“, „mě uhodil pěstí do voka ...pod oko ...já sem zase mu skleničkou ...dala do obličeje a měl celej zkrvavenej obličej“, „von mě napadá, že jo, fyzicky“; „nenávidí tu televizi ...přijde a vypne nám ji ...soužití takhle s ním je pro nás velice tristní ...začal bouchat dveřma ...vylomil ten patent ...jak mně i vyhrožoval, že mě zabije“; „to vám nadává sprostě“</p>
<p>- obviňování rodičů</p>	<p>6.18-19; 7.1-2</p>	<p>„začne, že my ho napadáme, my mu děláme problém“; „von to bere jako že všechno, ty problémy, co von má sme zavinili my“</p>
<p><i>péče o syna</i></p> <p>- snaha pomáhat</p>	<p>1.8, 11-12; 3.26-27; 6.9, 24-25, 29-30</p>	<p>„se mu snažíme pomoci“, „jak jen je to možný, se mu člověk snaží pomoci ...mu tam uklidím“; „vo něj člověk víc pečuje a máme spíš o něj větší obavu“; „já bych mu ráda pomohla“, „nemůžete ho vyhodit ...sme si uvědomovali, že von je nemocnej ...při něm stojíme a chceme mu pomoci“, „vždycky sme stáli při něm, ať měl jakejkoli problém“</p>
<p>- dohled/kontrola</p>	<p>5.30-31</p>	<p>„nemůžeme to nechat ...než von někomu ublíží a bude natvrdo ...soudně nařízený“</p>
<p>- během hospitalizace</p>	<p>6.31, 34</p>	<p>„sme za ním jezdili, přivezli, přiváželi spoustu věcí“, „dycky sme stáli při něm, navštěvovali sme ho“</p>
<p>- obhajoba: povinnost</p>	<p>8.32</p>	<p>„my to s ním vlastně musíme prožívat“</p>
<p>zajišťování bezpečí</p>	<p>6.5-9, 28-29; 10.5</p>	<p>„rozhodla, že odejdu, že tam nezůstanu ...nechci, aby mě někdo vohrožoval a někdo mi nadával ...se seberu a odjedu, už tam tak nemůžu žít ...já to budu muset udělat“, „se cítím být z jeho strany ohrožena ...tam nemůžu bejt“; „já budu muset odtamtud pryč“</p>

Tabulka T5 – Reflexe prožívaného vztahu se synem –(pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
<i>snaha o stimulaci</i> - k abstinenci/léčbě	3.22-23; 5.11, 16-17	„říkám /synku/, ale tydlety omluvy ti budou pak na nic ...potom se s tím už nic nedá dělat“; „ty neumíš pít“, „bylo by to lepší pro tebe ...našel by sis tam partnerku ...měli společnej cíl“
<i>hrozbou</i> - hospitalizací	3.23-24; 4.35-37	„seš nemocnej člověk a někde tě zavřou ...už vodtamtud nevylezeš“; „ty k tomu spěješ tymdle tím ...pro tydlety lidi nemocný, zvláště pro ty schizofrenie, seš nebezpečnej ...von se ještě víc naštve, protože já chci, aby byl zavřenej“
- absencí kontaktu	6.10-12, 14-15, 29	„myslim, že to taky těžce ponese, aspoň si něco uvědomí ...já mu řeknu: ano /synku/, já se vrátím, pokud nastoupíš léčbu“, „jak z toho ven ...bohužel budu muset udělat první krok já“, „von to musí pocítit, že dělá něco špatně“

Tabulka T7 – Budoucnost syna

Téma	Souřadnice	Citace
<i>přání</i> - zdraví	8.20	„bylo by dobrý, kdyby měli na to lék“
- partnerský vztah	5.18-19; 9.14-15	„když budeš mít partnerku ...že tady máš bordel, vona už to dotáhne, vona ...postará“; „ňákou ženskou, která má obdobný problémy ...která by ho ...ještě trochu jakoby i držela“
- vyléčení závislosti	5.22; 9.16-18	„právě bych si přála to, aby nepil ...to je alfa omega jeho života“; „moc požívá ten alkohol ...schopen si uvědomit i v tý nemoci ...pro něho, pro nás obrovský osvobození“
<i>reálný pohled</i> - obava: něco se stane	5.31-33; 6.1	„pokavad se nezbaví toho alkoholu, tak to vidim velice špatně ...to nemá budoucnost ...von někoho napadne, fyzicky a skončí“; „budoucnost nevidíme růžově vůbec“
- plán s bydlením	9.12-13	„chceme mu koupit ňákej domeček ...aby nemusel platit nájem ...peníze, který bude mít ...si prostě žil pro sebe“
- obava: ústavní péče	5.23-24	„že by měl být někde zavřenej“

Tabulka T8 – Reflexe formální pomoci

Téma	Souřadnice	Citace
<i>ambulantní psychiatrie</i> - pomoc - bezmoc	9.31-32 3.37-38; 9.32	„injekce, to co dostává, tak to ňák vono mu to pomůže“ „sem říkala /manželovi/ zavolej tomu /AP/, ať se to řeší prostě, nemůže to jít takhle neustále z jednoho konfliktu do druhého“; „injekce ...neovlivní ...požívat alkohol“
<i>ústavní léčba</i> - pomoc - zhoršení zdravotního stavu - negativní prožívání syna - útěky	3.12 2.34-35 2.39-40; 4.6; 9.38-39 2.36-39	„ho znaj, tak tam vždycky tak měsíc dva, aby se zklidnil“ „tak sme ho tam odvezli, voni si ho tam nechali a de fakto už se to s ním jako vezlo“ „problém, že nesnáší bejt někde zavřenej ...pro něho něco nepředstavitelného“; „nechce, aby byl zavřenej“; „von se brání jo, bejt někde zavřenej ...von chce mít svoji svobodu, todleto si tak uvědomuje“ „utek ...několikrát ...přijeli popeláři, von vzal ňákej koš ...se dostal ven ...začal utíkat pryč ...s prádlem“
<i>sociální služby</i> - výhrady k CM - nevhodnost služby CSR	4.2-5 7.8-10	„sestřičky z toho Fokusu přijdou ...daj injekci a von ...má něco vypitýho ...v kombinaci alkohol s tou injekcí, protože voni nevědi, že pil ...tak mu daj injekci ...začne bejt agresivní a to trvá tak dva tři dny, než to přejde“ „modelovat nebo něco ...tydle aktivity prostě, von u toho nevydrží ...von to nerad dělá“
<i>policie</i> - pomoc	3.5-7, 10-11; 6.30-31	„zavolám policii, že jo, voni zavolaj sanitu nebo naopak, ale teď sme to dlouho to ...poslední atak ...zavolala policii“, „zavolala policajty ...sanitka a policie a voni ho vodvezli“; „nás atakoval, volali sme policii, vodvezli ho“

Tabulka T9 – Reflexe neformální pomoci

Téma	Souřadnice	Citace
<i>rodina</i> - rodina	6.22, 26, 35-36, 38-39	„rodina, že sme zůstali pohromadě“, „hodně nám pomáhá ...rodina jo a jemu taky“, „bylo pro něho taky strašně důležitý a pro nás taky“, „základ ...pohromadě, a že vlastně, to s ním všechno prožíváme“

Tabulka T1 – Charakteristika blízkých osob a sebereflexe

Téma	Souřadnice	Citace
<i>charakteristika syna před onemocněním</i> - hodný/v pohodě - inteligence - sportovec - soc. fungování - svědomitost - poruchy učení	1.7-9; 3.4 1.7 1.7; 4.27-28; 5.21 3.11 6.2 6.2-3, 20-21	„byl do té doby takový veselý... vždycky byl takový poslušný“; „hrozně milej, veselej, všichni ho měli rádi“ „dobře se učil, všechno“ „aktivní“; „von strašně rád lyžoval“; „von dělal i u koní“ „byl dřív přátelský, kamarády měl všechno“ „von byl snaživej“ „se projevila dysgrafie u /syna/ a vlastně i dyslexie ...do té doby ...byl dobrej, ale potom už přestal stihat a tam se to projevilo“, „v té šestý třídě došlo k výraznému zhoršení, byl jedničkář a najednou měl čtyrky“
<i>charakteristika syna po onemocnění</i> - ctízádnost - vlastní aktivity - pozitivní symptomy onemocnění - zranitelnost - abulie - neschopnost navazovat kontakty	4.23-24, 31-32; 5.12-13 1.29 3.19-20 5.14-15 4.27-29; 5.5-6 3.17-18	„má pořád pocit, že by si měl udělat nějakou školu, protože von je vyučeněj“, „povahu, že pořád chce a pořád má takový ty cíle, pořád chce jako něco, jít dál“; „je strašně snaživej, pracovitej ...se dokáže přizpůsobit“ „von hrozně rád vaří“ „na něm vidět, že je nemocnej ...má prostě nepřítomnej pohled“ „přizpůsobování se, je na úkor jeho osobnosti, jo, že právě se dokáže přizpůsobit tolik, že prostě tu svoji osobnost až potlačuje“ „sme byli ve fázi, že nechtěl dělat nic ...lyže, a to mu pak vůbec nešlo“; „von ležel doma celej den“ „ty kontakty nemoh navázat, to už byl nemocnej ...kontakty už nenavazoval ...se mu špatně navazovaly“
<i>charakteristika manžela</i> - cholerik - intelektuál	6.12 2.27	„manžel byl despota ...byl strašně žárlivý“ „von byl taky učitel“
<i>sebereflexe</i> - dominantnost - optimismus - vlastní aktivity	1.27-28 4.2 1.17-19; 4.3-4	„sem dost dominantní, bych řekla“ „já jsem optimista“ „sem třeba dělala v dramatickém kroužku ...chodila s dětma třeba na bruslení“; „volejbal ...jezdila s těma tělesně postiženejma ...sem dělala různé aktivity“

Tabulka T2 – Důležité životní mezníky

Téma	Souřadnice	Citace
<i>dětství a dospívání</i> - rozchod rodičů	5.34-35	„tatínek odešel ke svoji mamince, která tam zůstala sama“

Tabulka T2 – Důležité životní mezníky – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
<i>manželství/rodičovství</i> - konflikty s manželem - rozchod v těhotenství - bez pomoci - péče o příbuzné	6.14 2.24-25; 5.37-38; 6.15-18 5.38; 6.18 5.38; 6.8-10	„dost náročný ...dělal hrozný scény“, „byly ty konflikty“ „muž si našel jinou ženu, už v těhotenství sem se rozváděla“; „odešel k jiné ženě“; „do porodnice ...se svým otcem ...můj mužskej se na mě vykašlal ...nebylo klidný, bylo strašně náročný ...dost těžký“ „já sem s nima žila sama“; „muž odešel a já sem zůstala sama s těma dětma“ „mí sestry dcera žila u nás, to sem se o ni starala“; „měla takový bloky ...se nám někde zablokovala ...sem tenkrát tu maminku ...vzala na revers“

Tabulka T3 – Reflexe prvních projevů onemocnění a sdělení diagnózy

Téma	Souřadnice	Citace
<i>prodromální projevy</i> - sociální selhávání	1.8-9, 11-14	„ztratil soustředěnost, začal se špatně učit ...nejednou prostě nechtěl nic dělat“, „nastoupil do zaměstnání a tam právě došlo k prvnímu, kdy se složil ...neustále měnil práci ...nechtěl dělat, to co mu bylo řečeno“
<i>reakce</i> - šok	1.4-5	„to byl takovej šok ...nevěděla jsem, jak to bude dál pokračovat, jestli ...je možné to léčit a jak to léčit, a jak se z té situace dostat“
<i>diagnostika</i> - bezmoc/vyloučení z péče	1.2-3, 35; 1.36 - 2.5, 2.6, 8-9	„ze začátku to byla taková bezmoc ...těžko jsme hledali, jak co vlastně máme dělat“, „v začátku tý nemoci ...sem neměla, s kým se moc poradit“; „psychiatr prostě řek ...že se do toho nesmím jako plíst ...psychiatr ...postavil tak, že za hodně věcí můžu já, a že vlastně /syn/ za to nemůže ...von si potřeboval získat ...mu absolutně důvěřuje, ten /syn/, aby s ním mohl pracovat ...aby ten /syn/ pracoval samostatně, abych já se mu do toho nepletla, aby se osamostatnil“, „sem nevěděla ...kdo by mi pomoh“, „ta bezmoc ...si nevíte rady a nemůžete vlastně nic v podstatě dělat“

Tabulka T4 - Pozitivní a negativní aspekty prožívání onemocnění syna

Téma	Souřadnice	Citace
<i>hledání viníka</i> - ve své rodině	6.7-8	„možná i dispozice po tý mamince ...vzniklo ji to v přechodu“
<i>stresové situace</i> - konflikty v rodině	6.6-7	„čili já si myslím, že tam už to bylo, od toho těhotenství se to neslo“
- soužití s nemocnou babičkou	5.34-36	„maminka moje byla duševně nemocná a /syn/ to hodně špatně snášel ...sme se tam k tý mamince nastěhovali ...se mnou dost prožíval ...těch třináct, v pubertě byl“
- zklamání syna ze sestřenice	5.38-6.5	„spolu vlastně vyrůstali ...třídy chodili spolu, ale tam je potom rozdělili ...von pro ni dělal všechno ...velké zklamání z tý svý sestřenice“
- přeřazení syna do horší třídy	6.5-6, 22	„/syna/ dali do tý nejhorší třídy ...pro něho taky byl velkej zlom“, „s těma dětma, který neprosplivaly, to si myslím, že bylo špatně ...začala ...roztěkanost, nesoustředěnost“
- odchod na praxi	3.29-30; 6.23-25	„/syn/ tam dál tu praxi ...chtěl tam potom zůstat“; „vodešel k tomu bráchovi ...potom zbankrotoval a docházelo k takovej m třenicím mezi nima“
- úmrtí v rodině	6.25-26	„ztráta toho dědy, von ho měl hrozně rád ...mu bylo sedumnáct ...hodně věnoval ...chodil na ryby, jezdil na vodu“
<i>nemoc jako</i> - neštěstí	3.38; 4.33	„dost těžký pro mě ...bylo to dost těžký“; „to je hodně těžký“
- příležitost ke změně	3.20-22; 4.20-22	„my sme se o tom naučili mluvit ...to vysvětlíme ...lidi se potom začnou chovat normálně“; „já sem ráda ...pro mě to je hrozná výzva ...práce s dospělejma od práce s dětma je hrozně jiná ...dělala rodičovský aktivity v tý mateřský škole ...myslím, že to zvládnou“
<i>psychologické prostředí</i> - starost o syna	4.23-25; 5.16-20	„udělat nákou školu ...psychiatr ani já mu to moc nedoporučuju ...by to byla velká psychická zátěž“; „je náročná i ta práce s těma lidma ...neměl by to nechat na sebe dopadat, měl by se od to umět oprostít ...spolu o tom často mluvíme ...se nesmí nechat do toho příliš citově vtáhnout ...to na něj tak působí“
- radost	2.13; 4.25-27	„/syn/ na sobě udál takovej kus práce“; „absolvoval spoustu školení a spoustu certifikátů má ...za ním je vidět velkej pokrok“
- láska	2.4-5; 3.7; 4.16-20, 26	„jak jsme si podobní, povahově ...máme úzký kontakt“; „já tomu /synovi/ víc rozumím“; „dobrý, že máme jako společnou práci ...to je taky důležitý ...prakticky jsme v kontaktu od den, někdy denně, že si zavoláme ...my se zasmějeme ...budeš školit ty mě“, „mně vůbec nevdá, že mě bude školit on“

Tabulka T5 – Reflexe prožívaného vztahu se synem

Téma	Souřadnice	Citace
<p><i>před onemocněním</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - hezký/dobrý - blízkost - protektivní péče - omezený kontakt s otcem 	<p>1.25-26</p> <p>1.25-26; 3.30-33</p> <p>3.3-5</p> <p>2.25, 26-28</p>	<p>„sme měli výborný vztah ...velice dobrý vztah“</p> <p>„sme si poměrně hodně povahově podobní, takže já jsem mu dost rozuměla“; „já sem řekla, že ne ...muset do školy dojíždět ke mně ...tak jsem prostě prosadila to“</p> <p>„všichni ho měli rádi ...všichni jsme jí ho dávali za vzor ...pro ni bylo takový těžký“</p> <p>„kontakt s tím otcem byl špatnej ...si ho vůbec nebral“, „/syn/ jako ho měl hrozně rád ...von mu slíbil ...tužku, tak von na něj ve škole ...čekal třeba dvě tři hodiny a von na něj úplně zapomněl“</p>
<p><i>po onemocnění</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - jiný - hezký/dobrý 	<p>1.27, 32-33</p> <p>2.9-10, 12</p>	<p>„náš vztah byl poměrně narušený“</p> <p>„teď je ten vztah naprosto ideální ...my spolu spolupracujem ...pravda, že on bydlí jinde“, „naprosto bych řekla, ideální“</p>
<p><i>konflikt</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - omezování syna 	<p>1.29; 5.4, 6-7, 11-12</p>	<p>„začátku jsme spolu jako nemohli vařit ...mu vnucovat, to co já chci, tak na co já jsem vlastně zvyklá“; „docházelo u nás ke konfliktům“, „sem přišla ...unavená z práce ...tam špinavý nádobí ...začala hartusit ...se potom zavřel ...se mnou nekomunikoval ...řikal: sotva mě vidíš, hned mi začneš nadávat“, „člověk přišel vyčerpanej ...k těm konfliktům samozřejmě docházelo“</p>
<p><i>péče o syna</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - snaha pomáhat - náhled 	<p>3.13, 22; 4.4-5, 28, 29-30</p> <p>1.28-33; 5.4-5, 10-11</p>	<p>„se mnou dělal školičku lyžování“, „s námi jezdí na hory, na vodu“; „na většinu těch aktivit jsem vlastně toho /syna/ brala sebou“, „sem ho vzala do Alp na lyže“, „i když na tom byl špatně ...pořád někam vlastně brala ...do té školky, mezi ty invalidy“</p> <p>„sem se snažila ...svoji dominanci potlačit, a dát mu prostor ...sem musela přejít do té role jako podřízeného ...aby si to ved on sám ...nechat ho, aby si to udělal podle svého ...trvalo to dost dlouho ...než jsem tadyto dokázala ...ten vztah znovu obnovit, aby byl rovnocenný“; „sme si to potom ...po nějakým tom dnu, sme si to dokázali vyříkat“, „před tím barákem stála a říkala: hele klid, přijď domu, dáš si kafe a potom začni komunikovat“</p>
<p><i>odstěhování syna</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - vlastní rozhodnutí 	<p>2.5; 3.38-39</p>	<p>„pro něho bylo dost těžký to, osamostatnit se“; „sem si uvědomovala ...musí osamostatnit a doufala jsem, že to zvládne ...náš vztah to naopak posílilo“</p>

Tabulka T5 – Reflexe prožívaného vztahu se synem – (pokračování)

Téma	Souřadnice	Citace
<i>vztah syna s otcem</i> - pozitivní/brzká ztráta	2.29-32	„konečně jako se dali dohromady ...táta jako ho začal brát ...pojedou i na dovolenou ...von se zabil, autonehoda ...to už bohužel nedošlo .../syn/ to strašně těžce nes“
<i>snaha o stimulaci</i> - k aktivizaci pomáháním druhým	1.14-18, 22-23; 4.12-13, 31	„po té léčbě ...sem se ho snažila podnítit, aby prostě něco dělal ...sem řekla: musíš tam přijít, a musíš mi pomoci“, „sem ho brala ...akce tělesně postižených ...myslim, že ho hodně podněcovalo“; „u těch tělesně postižených ...von tam pomáhal“, „sem se snažila ho motivovat, aby neupadl do takový ty letargie“
- k přijetí nemoci	4.13-15	„viděl prostě, že třeba je něco daleko horšího ...u těch vozíčkářů je to zase, že nedokážou být samostatný, tak si říkal, tak to já sem na tom ještě dobře, tak ho to posilovalo, a mě zrovna tak“
- k péči o své duševní zdraví	5.21-23	„dobry se od toho odpoutávat různěma těma koníčkama ...musíš zase začít jezdit na koni ...pořád sem ho do toho“

Tabulka T6 – Charakteristika staršího dítěte a reflexe prožívaného vztahu

Téma	Souřadnice	Citace
<i>dospělost</i> - žárlivost na bratra	2.34-35; 3.5-6, 8-9	„sestra na něho vždycky strašně žárčila ...žárčí do dneška“; „má pocit, že já se ho zastávám“, „vona to nechce uznat, že jsou některé věci ovlivněny touto nemocí ...hele, ty seš línej, když mu není dobře“
<i>vztah k bratrovi</i> - kontakt dětí s bratrem	3.2-3	„/Syn/ má hrozně rád ty děti, vona má šest dětí, dvoje dvojčata ...vždycky ho to strašně vyčerpá“

Tabulka T7 – Budoucnost syna

Téma	Souřadnice	Citace
<i>přání</i> - zdraví	2.18	„aby se uzdravil úplně ...ty léky maj vedlejší účinky“
- partnerský vztah	5.3	„hlavně, aby jim to klapalo“
- dítě/rodinu	2.19-20	„von by chtěl mít dítě ...bych mu přála, aby se mu to podařilo, aby měl rodinu“
<i>reálný pohled</i> - pozitivně	4.2, 38	„já to vidím dobře“, „dobře si představuju ...mají společný byt a do budoucna založí rodinu“

Tabulka T8 – Reflexe formální pomoci

Téma	Souřadnice	Citace
<i>ambulantní psychiatrie</i> - pomoc	2.12-13; 4.23-25, 4.38-5.2	„ta nemoc je podchycená těma lékama“; „udělat ňákou školu ...psychická zátěž a ten psychiatr si to myslí taky“, „založí rodinu ...s tím psychiatrem ...sme se setkali ...říkal, že to dneska ...není žádný problém“
- bezmoc	4.28	„než mu pak našli medikaci ...bylo špatný období“
<i>sociální služby</i> - spokojenost s CM	2.7-8, 14	„velice dobrý ...těm rodinejm příslušníkům se dá hodně pomoci“, „začal ve Fokusu, tam začal docházet“
- spokojenost s CHD	2.14-15	„postupně tam získal práci a to jako mu ten Fokus opravdu hodně pomoh“

Tabulka T9 – Reflexe neformální pomoci

Téma	Souřadnice	Citace
<i>rodina</i> - nemocný syn	4.33	„naštěstí mi v tom pomáhal“
- starší dcera	2.36-38	„snažila se mi jako i pomoc ...jsme mu zajistili bydlení ...to se potom ňák nepodařilo“
přátelé	1.20-21; 3.23	„sem měla takový přátele ...stavěli tak, že mi chtěj pomoci, a jemu taky“; „přátele mí ...voni ho berou samozřejmě“
práce s lidmi s tělesným postižením	5.30-33	„nejvíc mi pomohli ty tělesně postižený, ta práce s těma postiženejma ...voni mi dávaj takovou tu sílu ...sou na tom daleko hůř ...tu motivaci ...tu vnitřní sílu“
společenský život, aktivity	4.2-3, 5-8, 11; 5.24-28	„drželo mě ...sem dělala spoustu dalších věcí, že sem nerezignovala“, „společensky žila ...sem se neuzavřela ...nejhorší, uzavřít se ...a žít jenom pro něho ...nepomáhá těm rodičům, ani těm dětem“, „to nám s /synem/ moc pomohlo ...společenská aktivita, sport, pomoc druhým“; „osvědčilo, to mě zachránilo ...jinak by mě to zničilo ...nechtěla sem si ten život nechat změnit ...jen o toho nemocnýho syna ...nechala sem si tam ten prostor pro ty svoje aktivity ...cesta ...jak z toho dostat sebe i jeho“

Příloha č. 9

Vzor informovaného souhlasu

Název studie (projektu):

Diplomová práce na téma:

Jméno:

Datum narození:

Účastník byl do studie zařazen pod číslem:

1. Já, níže podepsaný(á) souhlasím s mou účastí ve studii. Je mi více než 18 let.
2. Byl(a) jsem podrobně informován(a) o cíli studie, o jejích postupech, a o tom, co se ode mě očekává. Beru na vědomí, že prováděná studie je výzkumnou činností. Pokud je studie randomizovaná, beru na vědomí pravděpodobnost náhodného zařazení do jednotlivých skupin lišících se léčbou.
3. Porozuměl(a) jsem tomu, že svou účast ve studii mohu kdykoliv přerušit či odstoupit. Moje účast ve studii je dobrovolná.
4. Při zařazení do studie budou moje osobní data uchována s plnou ochranou důvěrnosti dle platných zákonů ČR. Je zaručena ochrana důvěrnosti mých osobních dat. Při vlastním provádění studie mohou být osobní údaje poskytnuty jiným než výše uvedeným subjektům pouze bez identifikačních údajů, tzn. anonymní data pod číselným kódem. Rovněž pro výzkumné a vědecké účely mohou být moje osobní údaje poskytnuty pouze bez identifikačních údajů (anonymní data) nebo s mým výslovným souhlasem.
5. Porozuměl jsem tomu, že mé jméno se nebude nikdy vyskytovat v referátech o této studii. Já naopak nebudu proti použití výsledků z této studie.

Podpis účastníka:

Podpis zhotovitele tohoto výzkumu:

Datum:

Datum:

Příloha č. 10

Vzor institucionálního souhlasu

Zapsaný spolek:

a

výzkumník:

se dohodli na sepsání tohoto informovaného souhlasu:

Zapsaný spolek uděluje souhlas s oslovením matek klientů (dále "účastníci") spolku pro účely jejich účasti na výzkumu, který v rámci své diplomové práce provádí, která je zároveň zaměstnancem spolku.

Téma diplomové práce:

Cílem výzkumu je snaha pomocí polostukturovaných fenomenologických rozhovorů porozumět, analyzovat a popsat prožitky jednotlivých účastníků výzkumu.

Předpokládaná doba trvání výzkumu je v období:

Výzkumník se zavazuje:

- Provádět výzkum v souladu s etickým kodexem spolku.
- Účastníky výzkumu před zahájením výzkumu seznámit s tématem, cílem a předpokládanou dobou trvání výzkumu.
- S účastníky výzkumu sepsat informovaný souhlas, jehož součástí je zaručení anonymity dat.
- Umožnit účastníkům výzkumu ukončit svou účast na výzkumu kdykoli během jeho trvání.

Podpis zástupce spolku:

Podpis výzkumníka:

Dne:

Dne:

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno a příjmení autora/ky: Denisa Bezpalcová

Studijní program: Sociální politika a sociální práce

Název práce: Příběhy žen, jejichž synové onemocněli paranoidní schizofrenií

Počet stran (bez příloh): 85

Celkový počet stran příloh: 54

Počet titulů české literatury a pramenů: 44

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 19

Počet internetových odkazů: 19

Vedoucí práce: Mgr. Johana Růžičková

Rok dokončení práce: 2017

**Posudek vedoucího diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Bc. Denisa Bezpalcová

Obor studia: Sociální politika a sociální práce

Název práce: Příběhy žen, jejichž synové onemocněli paranoidní schizofrenií

Vedoucí práce: Mgr. Johana Růžičková

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 85

Počet stránek příloh: 54

Počet titulů v seznamu literatury: 63

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

1				
---	--	--	--	--

Oborová přílehlavost tématu

1				
---	--	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

1				
---	--	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

1				
---	--	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

1				
---	--	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

1				
---	--	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

1				
---	--	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

1				
---	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

1				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

1				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

1				
---	--	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

1				
---	--	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

1				
---	--	--	--	--

** 0 – nehodnoceno; 1 – výborně; 2 – velmi dobře; 3 – dobře; 4 – neprospěl/a

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	1			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce (publikace, referáty, apod.)

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. Jak konkrétně by se podle Vás dalo využít výsledků Vaší studie v praxi?
2. Co naopak se Vám zjistit nepodařilo a jak byste toto zohlednila v případném navazujícím výzkumu?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky):

Autorka ve své diplomové práci zpracovává téma duševního onemocnění pohledem matek mužů trpících schizofrenií, přičemž volně navazuje na svou bakalářskou práci, v jejímž rámci vedla rozhovory s muži, jež v psychotické atace usmrtili jednoho z rodičů.

Na textu je zjevné, že se autorka v tématu duševního onemocnění suverénně orientuje, teoretická kapitola je na vysoké úrovni. Autorka se vyhýba nešvarům v závěrečných pracích hojně se vyskytujícím, jde tedy přímo k jádru věci, vypouští redundantní informace, neklouže po povrchu. Pracuje s množstvím zdrojů, včetně cizojazyčných, odkazuje na aktuální výzkumy. Ačkoliv kapitoly věnující se vztahu matky a syna a pozici mladšího sourozence jsou spíše psychologické, autorka nezapře svou profesi sociálního pracovníka a podrobně zpracovává téma sociální práce s rodinou a case managementu. Autorčin projev je kultivovaný, dokáže nezjednodušovat, přitom však udržet text čtivý a přístupný i čtenáři v tématu méně zblhlému.

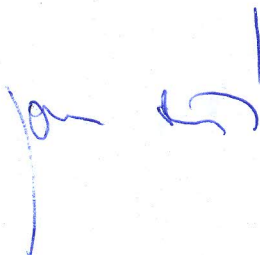
Pro část empirickou vhodně zvolila kvalitativně vedené rozhovory. Prokazuje zvládnutí samotného vedení rozhovorů i jejich následné analýzy pomocí IPA. Oceňuji zařazení tabulky, která výrazně zlehčuje orientaci ve výsledcích studie. Díky hloubkovému vedení rozhovorů můžeme skutečně nahlédnout do prožívání matek synů schizofreniků. Jsem přesvědčena, že toto porozumění by opravdu mohlo přispět ke zlepšení práce s rodinou psychicky nemocných, jak autorka uvádí v úvodu práce.

Diplomovou práci hodnotím jako nadprůměrnou, doporučuji ji k obhajobě se známkou výborně.

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis:



**Posudek oponenta diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studentky: Bc. Denisa Bezpalcová

Obor studia: Sociální práce a sociální politika

Název práce: Příběhy žen, jejichž synové onemocněli paranoidní schizofrenií

Oponent práce: Jan Jakub Zlámaný Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 85

Počet stránek příloh: 54

Počet titulů v seznamu literatury: 82

0**	1	2	3	4
-----	---	---	---	---

Výběr tématu

Závažnost tématu

1				
---	--	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

1				
---	--	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

1				
---	--	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření (respektování pravopisné normy, stylistické vyjadřování, zvládnutí odborné terminologie)

1				
---	--	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny (citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

1				
---	--	--	--	--

Formální zpracování (jasnost tématu, rozčlenění textu, průvodní aparát, poznámky, přílohy, grafická úprava)

		2		
--	--	---	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

1				
---	--	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

1				
---	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

1				
---	--	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice (samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

1				
---	--	--	--	--

Naplnění cílů práce

1				
---	--	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

1				
---	--	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

1				
---	--	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

		2		
--	--	---	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce
(publikace, referáty, apod.)

	1			
--	---	--	--	--

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Otázka k obhajobě: Jaké by navrhla autorka hypotézy pro další výzkum na základě svých zjištění? Jakou by navrhla metodologii?

Předkládaná práce splňuje nároky kladené na magisterskou práci.

Charakteristika práce: Autorka rozdělila práci standardně na teoretickou a empirickou část. Teoretická část práce obsahuje souvislosti mezi rodičovskou výchovou a psychickým vývojem osobnosti, specifika vztahu matka syn, specifika postavení mladšího sourozence, etiologii psychotického onemocnění v závislosti na psychosociálním prostředí, rodina a psychotické onemocnění, výzkumy schizofrenie v souvislosti s psychosociálním prostředím, sociální práce s lidmi s duševním onemocněním, case management a jeho význam, sociální práce s rodinou duševně nemocnéhohoj.. V empirické části práce, skládající se z pěti kapitol, autorka zkoumá kvalitativními metodami prožívání matek jejichž synové onemocněli psychotickým onemocněním schizofrenního okruhu. Výzkumnou otázkou kterou si klade je: Jak matky mužů, kteří onemocněli paranoidní schizofrenií, vnímají a prožívají onemocnění svých synů?

Celkové hodnocení práce:

Kolegyně v teoretické části prokázala schopnost práce s odbornou literaturou a systematického shromažďování informací o daném tématu. V empirické části pro svůj kvalitativně pojatý výzkum využila rozhovory s 9 matkami synů trpících onemocněním schizofrenního okruhu. Autorka je stylisticky zdatná a v teoretické části popisuje všechny podstatné pojmy a teoretické koncepty spojené se studovanou problematikou. V praktické části své práce, prokazuje schopnost stanovit cíle výzkumu, vybrat cílovou skupinu, provést hloubkové rozhovory a za pomoci Interpretativní fenomenologické analýzy srozumitelně interpretovat výsledky.

Připomínky:

Z gramatického a stylistického hlediska neshledávám závažnější formální nedostatky. Z metodologického hlediska musím ocenit, že autorka pracovala na tématu, který je badatelsky velmi těžko uchopitelný. Především za slibný nález považuji zjištění, že otcové synů nesehrávají v životech žen důležité role a v rozhovorech jim věnují malou pozornost, ať už s nimi žijí nebo ne. Není to **hypotéza v zárodečné podobě**? Názory autorky jsou bohužel spíše v pozadí, přestože je cítit, že dané problematice rozumí. Interpretativní fenomenologická analýza umožňuje velkou autorskou svobodu a není na škodu zakončit jí návrhy pro další výzkum. Chybí mi návrh hypotéz pro další výzkum. Viz. otázka k obhajobě.

Celkově: Práci hodnotím jako výbornou a doporučuji ji k obhajobě.

Navrhovaná klasifikace: **výborně**
Doporučení k obhajobě: doporučuji*

Datum, podpis:



*

nehodící se, škrtněte