

Pražská vysoká škola psychosociálních studií



Covid-19 a obsedantně-kompulzivní porucha

Jaromír Louženský

Diplomová práce

Studijní program: Psychologie

Vedoucí diplomové práce: doc. PhDr. Iva Poláčková Šolcová, Ph.D.

Praha 2022

Prague College of Psychosocial Studies



Covid-19 and obsessive-compulsive disorder

Jaromír Louženský

Diploma thesis

Diploma's Thesis Work Supervisor: doc. PhDr. Iva Poláčková Šolcová, Ph.D.

Praha 2020

Anotace:

Diplomová práce se zabývá prožíváním pandemie covidu-19 lidmi s obsedantně-kompulzivní poruchou (OCD). Teoretická část se zabývá nejprve identifikací OCD v kontextu pandemie covid-19. Dále řeší, jaký měla pandemie covid-19 dopad na životy lidí s OCD a jaké byly jejich copingové strategie. V další části poskytuje popis problematiky léčby OCD v online prostoru. Empirická část se zaměřuje na subjektivní změny v prožívání u lidí s OCD během pandemie covidu-19. Pomocí polostrukturovaných rozhovorů byla získána data od 5 participantů, která jsou následně analyzována pomocí interpretativní fenomenologické analýzy (IPA).

Klíčová slova: pandemie, covid-19, obsedantně-kompulzivní porucha, OCD, prožívání, vypořádávání se

Annotation:

This diploma thesis focuses on the experience of the covid-19 pandemic by people with obsessive-compulsive disorder (OCD). The theoretical part deals firstly with the identification of OCD in the context of the covid-19 pandemic. It also addresses the impact of the covid-19 pandemic on the lives of people with OCD and their coping strategies. The next section provides a description of OCD treatment issues in the online space. The empirical part focuses on subjective changes in the experience of people with OCD during the covid-19 pandemic. Semi-structured interviews are used to collect data from 5 participants, which are then analysed using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA).

Keywords: covid-19, pandemic, obsessive-compulsive disorder, OCD, experience, coping

Prohlášení:

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

V Praze dne

Podpis.....

Poděkování

Tímto bych chtěl poděkovat své vedoucí diplomové práce za trpělivost, vstřícnost a ochotu mi vždy poskytnou cenné rady, které přispěly k dokončení této práce. Dále bych chtěl poděkovat účastníkům výzkumu za otevřené sdílení jejich zkušeností, bez kterých by tato práce nemohla vzniknout.

Obsah

Úvod	8
Teoretická část	9
1 Pandemie covid-19 v kontextu OCD	10
2 Dopady pandemie na život lidí s OCD	14
2.1 Podoba dosavadních výzkumů o vlivu pandemie na OCD	14
2.2 Deprese, úzkost a stres	15
2.3 Zvýšená odolnost?.....	16
2.4 Intolerance nejistoty a přehnaná zodpovědnost	17
2.5 Sociální vztahy	19
3 Copingové strategie a vypořádávání se s pandemií covid-19 u lidí s OCD	21
3.1 Přílišné vystavování se obsesivním obavám	21
3.2 Nevystavování se expozicím a malé očekávání budoucí expozice	22
3.3 Příliš málo rozptýlení/přerozdělení pozornosti	23
3.4 Příliš mnoho vyhýbání se	23
4 Léčba OCD v době pandemie	24
5 Souhrn teoretické části	27
Empirická část.....	29
6 Metodologie výzkumu.....	30
6.1 Úvod a problém.....	30
6.2 Cíle práce a výzkumné otázky	31
6.3 Metoda sběru dat	31
6.4 Výzkumný soubor	32
6.5 Etické aspekty	33
6.6 Procedura.....	34
6.7 Postup analýzy IPA.....	34
6.8 Reflexe vlastní zkušenosti s tématem	36

7	Výsledky	37
7.1	Analýza jednotlivých participantů	37
7.1.1	Analýza rozhovoru s Tomášem	37
7.1.2	Analýza rozhovoru s Terezou	43
7.1.3	Analýza rozhovoru s Šárkou.....	47
7.1.4	Analýza rozhovoru s Jůlíí	54
7.1.5	Analýza rozhovoru s Markem.....	59
7.2	Analýza společných témat.....	63
7.2.1	Příchod covidu-19.....	63
7.2.2	Více času – zhoršení	66
7.2.3	Více času jako podnět k aktivizaci	67
7.2.4	Partneři jako zdroj jistoty.....	68
7.2.5	Partneři – negativní dopad pandemie.....	69
7.2.6	Změna témat OCD	70
7.2.7	Po pandemii	71
7.3	Souhrn výsledků ve vztahu k cílům práce.....	73
8	Diskuse	75
9	Limity studie	82
10	Závěr	83
	Reference	84
	Přílohy	92

Úvod

Během pandemie covidu-19 (corona virus disease) se ve společnosti hodně mluvilo o možných dopadech na populaci. Často byly zmiňované různé věkové kategorie, jako například děti nebo senioři. Málo se ale mluvilo o těch, kteří mají život náročnější kvůli duševním poruchám i bez přítomnosti pandemie. Proto se práce zaměřuje na skupinu duševně nemocných, konkrétně na lidi s obsedantně-kompulzivní poruchou (OCD).

Teoretická část se zabývá stručným popisem OCD, pandemie covidu-19 a izolace. Dále se snaží nastítnit problematiku identifikace OCD v kontextu covidu-19, načež se pomocí dosavadních výzkumů pokouší objasnit možné dopady pandemie na osoby s OCD. Jako posledním se zabývá léčbou OCD v době pandemie, konkrétně problematikou užití kognitivně-behaviorální terapie (KBT) v online prostoru.

Empirická část se zajímá o to, jak osoby s OCD vnímaly a prožívaly karanténu a izolaci v období pandemie covidu-19, co pro ně bylo významné, jak se s pandemií vypořádávaly a jak subjektivně vnímaly změny ve svém zdravotním stavu. Data jsou získána pomocí polostrukturovaných rozhovorů a následně analyzována pomocí interpretativní fenomenologické analýzy (IPA).

Teoretická část

1 Pandemie covid-19 v kontextu OCD

11. březen 2020 byl dnem, kdy Světová zdravotnická organizace (WHO) označila celosvětové propuknutí nemoci covid-19 jako pandemií. Za účelem omezení šíření viru se mnoho zemí po celém světě rozhodlo přijmout razantní opatření. V České republice se nejprve zavíraly školy, pak restaurace a následně většina ostatních provozoven, mimo těch nejdůležitějších, např. obchodů s potravinami. V březnu 2020 vláda ČR zakázala volný pohyb osob (lockdown). V dubnu bylo toto omezení zrušeno, zůstávala ale platná omezení o maximálním počtu shlukujících se osob. Mimo jiné bylo nařízeno mimo bydliště nosit ochranu obličeje, aby se zamezilo šíření viru (<https://www.vlada.cz/>).

Nejen že pandemie covidu-19 ohrožuje fyzické zdraví; ovlivňuje i zdraví duševní. Během krize je přirozené, že jednotlivci pociťují strach, smutek a úzkost. Strach z viru se totiž šíří ještě rychleji než samotný virus. V současné krizi se lidé mohou bát nemocí a smrti, ztráty živobytí a blízkých, sociálního vyloučení a odloučení od rodin či pečovatелů. Lidé s pozitivním testem na covid-19 se musí vyrovnávat s úzkostmi ze svého stavu, fyzickým nepohodlím, odloučením od blízkých, izolací a možná i stigmatem.

Mnoho lidí na světě přišlo o práci a jiné příležitosti. Ti, kteří mají své blízké nakažené covidem-19, čelí obavám a odloučení. Někteří lidé se uchylují k alkoholu, drogám nebo potenciálně návykovému chování, jako je hraní a hazardní hry. Zvýšilo se domácí násilí. A lidé, kteří zažili ztrátu blízkého člena rodiny v důsledku covidu-19, nemusí mít příležitost být fyzicky přítomní v posledních chvílích, což může narušit proces truchlení.

Nepřízeň není jen silným rizikovým faktorem pro krátkodobé problémy spojené s duševním zdravím, které jsou uvedené výše, ale také pro duševní poruchy a poruchy chování, jako je deprese, posttraumatická stresová porucha a porucha související se zneužíváním alkoholu (Adhanom Ghebreyesus, 2020).

V situaci světové pandemie jsou karanténa a izolace hlavními omezovacími strategiemi, které mají pomoci chránit veřejnost předcházením šíření nakažlivých nemocí. Obě strategie odkazují především na omezení pohybu a omezení osobních kontaktů (Knobler, 2004). Karanténa se podle definice používá pro osoby, které mohly být vystaveny této nemoci, zatímco izolace se používá pro nakažlivé osoby, které vyžadují oddělení od osob, které nejsou nakaženy. Jak ukazují dřívější výzkumy, lidé

v izolaci čelí zvýšenému riziku vzniku negativních psychologických následků, jako je deprese a úzkost (Abad, Fearday, & Safdar, 2010; Hossain, Sultana, & Purohit, 2020; Pursell, Gould, & Chudleigh, 2020). Brooks et al. (2020) zaznamenali u osob v karanténě zvýšené negativní psychologické dopady včetně symptomů posttraumatického stresu, hněvu a zmatenosti. Důležitými stresory v jeho výzkumu byly delší karanténa, obavy z infekce, frustrace, nuda, nedostatečné zásoby a informace, finanční ztráty a stigmatizace. Na základě těchto zjištění se lze domnívat, že karanténa a izolace v souvislosti s širokým spektrem stresorů budou mít negativní dopad na duševní zdraví lidí, obzvláště tedy duševně nemocných.

Kromě izolace a karantény je pro pandemii covidu-19 typický velký důraz na hygienu. Vlády po celém světě doporučují nejen chránit si obličej rouškou či respirátorem, ale také používat antibakteriální gely. Ty byly v době největší krize před každým obchodem a zákazníkům do nich nebyl umožněn vstup bez předchozího vydesinfikování rukou. Takové nároky na hygienu jsou typické především pro OCD, jejíž nejčastěji objevované symptomy jsou obavy z kontaminace s následnou kompulzí umývání (Stein, 2002).

OCD je porucha, která v populaci postihuje přibližně 1-4% obyvatel (Pittenger, 2017). U více než poloviny případů OCD se symptomy objevují během dětství nebo dospívání (Ruscio, Stein, Chui, & Kessler, 2008) a ve více než 40 % případů porucha přetrvává až do dospělosti (Stewart et al., 2004).

Hlavním rysem jsou opakované vtíravé myšlenky a nutkavé činy. Vtíravé myšlenky mohou mít formu nápadů, popudů nebo představ, které neustále vstupují do mysli pacienta ve stále stejné podobě (MKN-10). Podle Praška, Grambala, Šlepeckého a Vyskočilové (2019) mohou obsese přicházet ve formě myšlenek, slov, hesel, domněnek, pochybností, obav, přesvědčení ale i obrazů a impulzů. Obsese mohou mít více podob. Vtíravé myšlenky se často týkají ušpinění, agrese k druhým, vtíravé váhavosti, excesivního počítání, kontrolování, opakovaného mytí, ujišťování se, nutkavého sledování tělesných funkcí a psychického fungování. Zpravidla vyvolávají úzkost, tíseň, pocity znechucení, odporu, studu a viny, napětí a nepohody, a to proto, že je nelze potlačit. Jsou vnímány jako nesmyslné, protivolní, nepříjemné a nechtěné.

Lidé s OCD tyto obsese vnímají jako své vlastní a jelikož jim jsou nepříjemné, tak se jich snaží zbavit, zahnat je, napravit nebo neutralizovat. K tomuto účelu jim slouží určité cílené chování, které označujeme „kompulze“ nebo „rituál“. Kompulze a rituály

pacienti vykonávají do té doby, než napětí vyvolané obsesí nepoklesne nebo úplně nevymizí. Je obtížné se rituálu vzdát zcela, ale někteří jeho provedení zvládnou příležitostně odložit (Praško et al., 2019).

Kompulzivní chování může být buď nápravné nebo ujišťující. Někdy neutralizace úzkosti lze dosáhnout pouze v myšlenkách, kdy se nemocní snaží vypudit původní obsesi jinou určitou myšlenkou. Kompulze může mít podobu např.: mytí rukou, čištění věcí, srovnávání věcí podle pořadí, kontrolování (světla, sporáky, zámky), opakované vyžadování ujištění od ostatních, modlení se nebo počítání. Cílem je odčinit či neutralizovat obsedantní myšlenku (Praško et al., 2019). Kompulze mohou být časově náročné (např. několik hodin denně), a mohou narušovat sociální, pracovní a jiné důležité oblasti fungování postiženého (WHO).

Identifikace OCD v kontextu covidu-19 se může na první pohled zdát obtížná, protože přísné dodržování pravidel vlády může z pohledu pozorovatele být také vnímáno jako symptomy OCD. Například opakované mytí rukou nebo používání antibakteriálního gelu, vyhýbání se potenciálním kontaminantům nebo třeba sociální izolace. Neposledním ukazatelem společného charakteru je zvýšená všeobecná úzkost kvůli možnému riziku hrozby. Je důležité zvážit, jaké jsou rozdíly mezi lidmi trpícími OCD a těmi, kteří jen dodržují vládní opatření. Osoby s OCD totiž k jejich chování vede jiný soubor přesvědčení a motivací (Jassi et al., 2020).

Velkým problémem se také zdá být změna referenčního bodu, kterou popisuje Tandt, van Parys, Leyman, Purdon a Lemmens (2021b). Pacienti s OCD pocítovali zmatení kvůli vládním opatřením, které legitimizovaly chování dříve identifikovatelné jako patologické. Této nové hranici „normality“ pacienti s OCD obtížně rozuměli. Někteří hlásili potíže s pochopením toho, jaké chování bylo v „novém“ kontextu povolené. S příchodem vládních opatření ztratili možnost porovnávat své chování s chováním zdravých lidí, díky čemuž dříve mohli zjišťovat, jaké jejich chování už je nad rámec „normality“. Díky opatřením se také některým nemocným zdálo, že jejich chování před pandemií bylo oprávněné, protože v době pandemie se chování typické pro OCD stalo novou normou.

Kdybychom předpokládali, že lidé bez OCD dodržují vládní opatření, a tudíž si budou mýt ruce např. 20 vteřin (na doporučení WHO), tak lidé s OCD se pravděpodobně budou mýt, dokud nesplní vnitřně stanovené kritérium (pocit pohodlí, „tak akorát“), což má za následek prodloužené a opakující se chování, které bude pravděpodobně delší než

20 vteřin. Nemocní s OCD tak mohou činit v reakci na vtíravou myšlenku nebo externí spouštěč, jako třeba kontakt s „kontaminovaným“ místem nebo pobyt ve veřejném prostoru (Jassi et al., 2020).

Toto opatření doporučené WHO obecně zvyšuje důraz na čistotu pomocí mýdla a dezinfekčních prostředků. V mnoha zemích bylo povinné nošení roušek a rukavic. Tyto pokyny od úřadů a specialistů na infekční onemocnění určují, že dodržování čistoty a sociálního odstupu je nejjednodušším způsobem, jak se chránit před virem. To může mít vážné důsledky pro ty, kteří již intenzivní obavy o čistotu a hygienu měli před příchodem pandemie a také pro ty s diagnózou OCD (Banerjee, 2020). Stein et al. (2019) předpokládá, že pandemií byli nejvíce postižení pacienti s OCD, protože strach z kontaminace a kompulzivní mytí rukou jsou převládající rysy nemoci (až 50 %), což potvrdili Jelinek, Moritz, Miegel a Voderholzer (2021), který zaznamenali větší negativní dopady pandemie u lidí s „mycí“ kompulzí než u ostatních subtypů OCD.

Při pandemii prasečí chřipky H1N1 v roce 2009 a během krize HIV-AIDS v 80. letech se u lidí s OCD zvýšily strach z kontaminace a také frekvence mycích rituálů. Autor článku jako primární příčinu těchto skutečností uvádí to, že je ze všech směrů společnosti neustále připomínaná přítomnost nemoci aktuálně se šířící světem (Rubin & Wessely, 2020). Během pandemie se neustále klade důraz na „správné“ mytí rukou, v médiích je přehřel informací o pandemii a lidé mohou být zaujatí obavami o zdraví své a svých blízkých. Tento stálý tok vnějších (médiá, plakáty, reklamy) a vnitřních (myšlenky na milované, náhlý kašel) podnětů může znovu aktivovat nebo zvýšit kontaminační obsese nebo frekvenci mycích rituálů, a to kvůli zvýšené tendenci pacientů s OCD reagovat na nebezpečí a nejistotu (Darvishi, Golestan, Demehri, & Jamalnia, 2020; Wheaton, Messner, & Marks, 2021).

2 Dopady pandemie na život lidí s OCD

2.1 Podoba dosavadních výzkumů o vlivu pandemie na OCD

Výsledky studií zkoumající vliv na obsedantně kompulzivní symptomy jsou smíšené, tzn. uvádějí, že symptomy se zvyšují, stabilizují nebo dokonce zmírňují na závažnosti.

Studie z roku 2020 (Davide et al.) srovnávala lékařské hodnocení závažnosti OCD před a během pandemie, přičemž zjistila významný nárůst obsesí a nutkavého chování během pandemie. Stejně tak Khosravani, Aardema, Samimi Ardestani a Sharifi bastan (2021a) ve své studii srovnávali symptomy OCD před a během pandemie, přičemž došli ke stejnému výsledku, že pacienti s OCD měli během pandemie vyšší skóre ve všech dimenzích symptomů než před pandemií. Ke stejným výsledkům došlo ještě několik studií (např: Benatti et al., 2020, Tanir et al., 2020).

Dle Moreira-de-Oliveira et al. (2022) je ale více klinických studií, kde výsledky u pacientů s OCD ukazovaly na malé nebo žádné procento krátkodobého (<1 rok) zhoršení symptomů nemoci (Alonso et al., 2021; Benatti et al., 2020; Carmi, Ben-Arush, Fostick, Cohen, & Zohar, 2021; Chakraborty & Karmakar, 2020; Matsunaga, Mukai, & Yamanishi, 2020; Schwartz-Lifshitz et al., 2021; Sharma et al., 2021).

Nesrovnalosti ve výsledcích mohou být spojeny například s typem studované populace, tudíž klinické (Khosravani et al., 2021a; Sharma et al., 2021) vs. neklinické (Fontenelle et al., 2021; Knowles & Olatunji, 2021).

Také metodologický design může hrát roli ve finální podobě výsledků. Jsou zde průřezové studie (Kaveladze, Chang, Siev, & Schueller, 2021) a krátkodobé longitudální studie (Carmi et al., 2021; Davide et al., 2020).

Určujícím faktorem také může být geografický původ studie, každá země se od sebe lišila svou politikou při zavádění restrikcí a také úmrtností (např. Alonso et al., 2021; Højgaard, Duholm, Nissen, Jensen, & Thomsen, 2021; Matsunaga et al., 2020). Ovšem dle Moreira-de-Oliveira et al. (2022) mohou být jedinci ve stejném městě i za stejných podmínek vystaveni různým stresovým situacím. Mimo jiné v mnoha výše uvedených výzkumech kromě Khosravani et al. (2021a) chybělo zahrnutí psychometrického nástroje k měření stresových situací související s pandemií covidu-19.

V mnoha výzkumech zaměřující se na tuto problematiku také chybí kvalitativní studie. Ve svém bádání jsem narazil na velkou většinu kvantitativních studií, které využívaly dotazníkové metody a sebesposuzovací stupnice.

2.2 Deprese, úzkost a stres

Tandt et al. (2021a) ve svém výzkumu prováděli několikanásobné měření duševního stavu pacientů s rozmezím 1, 3 a 6 měsíců od prvního měření. Hodnotili depresivní symptomy, úroveň úzkosti a stresu, psychický stres související s covidem-19 a závažnost symptomů OCD. Zároveň s těmito ukazateli sledovali i aktuální restriktivní opatření, v tomto případě v Belgii. Zjistili, že od začátku pandemie do prvního lockdownu symptomy OCD mírně vzrostly, ale postupem času se začaly snižovat. Jelinek et al., (2021, dle Tandt et al., 2021a) to vysvětlují počáteční senzibilizací, která zhoršila symptomy, po níž následovalo postupné přivykání na podněty, které symptomy zprvu zhoršovaly, tzn. že lidé časem lépe porozuměli svým obsesím a mohli je považovat za méně ohrožující. Tandt et al. (2021a) přikládají význam také tomu, že se lidé s OCD cítili bezpečně proto, že společnost dodržovala přísná hygienická pravidla.

Přestože se příznaky OCD snížily, úzkost a deprese se během druhé vlny znovu zhoršily (Tandt et al., 2021a). V tomto případě je přikládán význam možné ztrátě zaměstnání, nejistotě, izolaci a dalším faktorům, které mohou zhoršovat příznaky deprese. (Fancourt, Steptoe, & Bu, 2021, dle Tandt et al., 2021). Tandt et al. (2021a) jako další možné vysvětlení zhoršení úzkosti a deprese uvádějí nárůst nakažených, hospitalizací a úmrtí.

Tandt et al. (2021a) ve svém výzkumu našli souvislost mezi závažností symptomů OCD a závažností deprese, úzkosti a stresu ve všech časových bodech měření, která provedl, tedy po 1, 3 a 6 měsících.

Spojitost mezi závažností symptomů duševních nemocí a depresí a úzkostí již prokázali González-Sanguino et al. (2020). Vliv na duševní zdraví má také stres, jak uvádí Adams et al. (2018). Několik výzkumů ukazuje i na spojitost úzkosti způsobené covidem-19 s příznaky OCD (Khosravani et al., 2021a; Khosravani, Asmundson, Taylor, Sharifi Bastan, & Samimi Ardesstani, 2021b; Wheaton et al., 2021). Zajímavé bylo měření

výskytu deprese u běžné populace v Číně, kdy Li et al. (2020) zaznamenali zvýšení ze 4 % v roce 2019 na 20 % v roce 2020.

Během pandemie se ale objevily i výzkumy dokazující snížení symptomů deprese a obav. Pan et al. (2021) zaznamenali pokles příznaků deprese a obav u lidí, jejichž skóre závažnosti duševní poruchy vykazovalo největší zátěž. Může to být způsobeno například tím, že se zavedenými protipandemickými opatřeními mohou jedinci s vážnými duševními poruchami zažívat určité pocity uvolnění, protože jejich svět a zvyky se více synchronizují se společností, která se ocitla v karanténě (Brooks et al., 2020, dle Pan et al., 2021). Dalším vysvětlením je, že pobyt doma jim umožnil si vybudovat strukturované a pevné denní rutiny, které se považují za preferované způsoby k docílení pocitu bezpečí a pohody (Pelto-Piri et al., 2019, dle Pan et al., 2021).

Hromadění jakožto jedním z příznaků OCD se také může vlivem pandemie zhoršit. S neustálými nároky na zvýšenou čistotu a hygienu, které se objevovaly z mnoha různých forem zdrojů, se pojí i nedostatek zdravotnických potřeb. Také nejen proto se u jedinců s „hromadící“ formou OCD mohlo objevovat hromadění těchto zdravotnických potřeb jako např. respirátorů, masek, roušek, dezinfekčních prostředků, antivirových léků anebo také potravin. U jedinců s OCD se totiž mohla projevovat úzkost při pomyšlení na možnost nedostatku zdravotnických potřeb, která následně vyvolá paniku, která mohla způsobit jejich hromadění (Banerjee, 2020; Cordeiro, Sharma, Thennarasu, & Reddy, 2015).

Obecně se dá říci, že celkový stres z pandemie ovlivnil lidi s OCD podobně jako jedince bez duševního onemocnění. Přesto jsou zde individuální rozdíly vyžadující podrobné posouzení, aby se například dosáhlo individuálních plánů léčby (Maye, Wojcik, Candelari, Goodman, & Storch, 2022).

2.3 Zvýšená odolnost?

Florence et al. (2020) předpokládá, že lidi s předchozími zkušenostmi s duševní poruchou mají více zdrojů k zvládnání a vypořádání se s pandemií, protože ve svém životě chronicky zažívají pocity strachu a stavy izolace. S tím nesouhlasí Pan et al. (2021) a Duan a Zhu, (2020), kteří zastávají předpoklad, že lidé s duševními poruchami jsou více náchylní k relapsům a stresu během pandemie, zejména ti, kteří mají OCD.

K úspěšnému zvládnání pandemie mohlo přispět také to, že pacienti s OCD během lockdownu určitým způsobem pokračovali v léčbě, a tudíž byli v kontaktu s terapeuty nebo doktory, kteří jim poskytovali podporu v oblasti duševního zdraví. To mohlo zabránit zvýšené zranitelnosti a relapsu symptomů (Carmi et al., 2021; Hamada & Fan, 2020; Holmes et al., 2020). Dalším možným vysvětlením je neustálé podávání vysokých dávek inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu, díky čemuž se symptomy OCD nemusely zhoršovat (Moreira-de-Oliveira et al., 2022).

2.4 Intolerance nejistoty a přehnaná zodpovědnost

V souvislosti s OCD se také mluví o „**intoleranci nejistoty**“ (IOU), která je jejím dobře zdokumentovaným rysem (Tolin, Abramowitz, Brigidi, & Foa, 2003). Pro lidi s OCD totiž mohou být relevantní různé zdroje nejistoty, které souvisí s pandemií. Nejistota ohledně toho, zda jsem či nejsem nakažený, ohledně „správnosti“ úrovně preventivních opatření, přijímání nekonzistentních nebo dokonce protichůdných zpráv od různých institucí a také ohledně „nového normálu“, kdy i lidé bez OCD se snaží vyhnout potenciální kontaminaci různými způsoby. To všechno může způsobit, že si lidé s OCD nemusí být jistí, zda postupují správně a zda jejich chování není přehnané. Někteří pacienti trpící OCD hlásí potíže s identifikací toho, které chování je přijatelné a doporučené oproti tomu, které je řízeno jejich úzkostí. IOU se může projevit v různých reakcích, včetně opakovaného zkoumání a analyzování informací souvisejících s virem a s preventivními opatřeními. S tím se pojí přezkoumávání toho, jestli dotyčný provedl všechna opatření správně. To může vyústit v to, že se nakonec nemocní úplně vyhýbají úkolům, u nichž je související nejistota považována za nepřijatelně vysokou (Jassi et al., 2020).

Dalším klíčovým konceptem v kognitivních modelech OCD je tzv. „**inflated responsibility**“, což se dá do češtiny přeložit termínem „**přehnaná odpovědnost**“. Koncept značí víru, že člověk má moc, která je klíčová pro vyvolání nebo k prevenci subjektivně zásadních negativních důsledků, které je proto nutí jednat (Salkovskis, Richards, & Forrester, 1995). Když lidé s OCD čelí nejistotě (v tomto případě s pandemií covidu-19), mohou se cítit hnáni k tomu, aby přijali kroky, které oni sami vnímají jako zodpovědné, ovšem s absencí horní hranice této definice. Jejich přesvědčení o odpovědnosti může zahrnovat vnímání druhých jako nedostatečně pečlivých, a tudíž

může podněcovat pokusy o kompenzaci podnikáním nepřiměřených kroků, aby zabránili „poškození“ sebe či ostatních. To zahrnuje kontrolu ostatních, zda správně dodržují „bezpečné a správné“ preventivní rutiny. U rodičů trpící OCD se to může projevovat nucením nadměrných (a také potenciálně škodlivých) rutin dětem. Autoři ve svém článku zmiňují příklad přehnané zodpovědnosti:

„Mladá autistická žena ve věku 17 let se znepokojila, když se u její matky objevily středně těžké příznaky COVID-19, které si vyžádaly krátkodobou hospitalizaci. Začala se zabývat myšlenkou, že nakazila svou matku (bez objektivních důkazů), a nutila ji provádět stále náročnější rituály. Kromě nadměrného mytí rukou, čištění předmětů, vyhýbání se všemu spojenému s její matkou a kromě častého hledání ujištění, trávila každý den hodiny také modlitbami. Toto chování bylo přítomno v různé míře již dříve, ale dobře reagovalo na KBT, a tudíž se toto chování bere jako náhlé zhoršení. Vyjádřila přesvědčení, že nevykonávání nutkání by vedlo k matčině smrti a byla by to zcela její vina.“ (Jassi et al., 2020)

Osoby s intolerancí nejistoty (IOU) mohou vyžadovat absolutní jistotu, že přijaly správná opatření, což vede k opakovaným akcím (neustálé opakované mytí rukou) sloužícím k ujištění. Tyto osoby přijímají subjektivní kritéria, která stanovují moment, kdy s činností přestat. Toto subjektivní kritérium je ovlivňováno protichůdnými zprávami o správných preventivních opatření, a proto lidé s OCD vždy hledají a dodržují rutiny „nejvyšší“ úrovně, myjí se specializovanými přípravky v extrémních frekvencích. Ti, kteří se obávají, že nakazí virem ostatní, mohou opakovaně kontrolovat své tělo (sebemonitorování příznaků, trasování kontaktů) a hledat určité ujištění k úlevě od úzkosti. V extrémním případě můžou nemocní dosáhnout jistoty absolutním agorafobním vyhýbáním, kdy minimalizují pravděpodobnost způsobení újmy ostatním (Jassi et al., 2020).

Obsah strachů pociťovaný nemocnými je sice nový, ale mechanismy reakcí v rámci OCD zůstávají konzistentní s jinými dobře zdokumentovanými podněty. V konečném důsledku okolnosti spojené s lockdownem jako narušení rutin, finanční krize, mezilidský stres nebo omezený přístup k vnějším ochranným faktorům, mohou vést

k vakuu, **kteřé OCD vyplní**. Narušení rutin vede ke špatné náladě, což zvyšuje frekvence rušivých myšlenek a posiluje jejich důvěryhodnost (Jassi et al., 2020).

2.5 Sociální vztahy

Jassi et al., (2020) popisuje, jak pandemie ovlivnila životy lidí s OCD. Některým pacientům se život prakticky nezměnil, ovšem některým se stupeň úzkosti zvyšoval. Lidé s OCD, kteří mívají problém se sociálním kontaktem nebo těm, kteří vyžadují neustálé ujišťování o bezpečí svých rodin, přišla karanténa vhod. Tedy alespoň v krátkodobém hledisku. Co se týče domácího prostředí, lockdown způsobil, že členové domácnosti jsou vlastně pořád nablízku, a to s sebou nese určité výhody i rizika.

Zkušenosti pacientů vypovídají o změnách rodinné dynamiky. V každém případě lockdown způsobil, že pacienti a jejich rodiny byli nuceni trávit více času společně. To může být někdy velkou výhodou. Například se může v rodinném prostředí tvořit více příležitostí, jak si užít společně aktivity jako rodina. To na jednu stranu může zvyšovat soudržnost a pozitivní atmosféru v rodině. Na stranu druhou, neustálé soužití vedlo také k většímu napětí, podrážděnosti a konfliktům mezi rodinnými příslušníky (Tandt et al., 2021b).

Rodiny a partneři, kteří jsou neúnavně vystavováni obtížím svých blízkých, jsou nuceni se přizpůsobovat symptomům nemocných. Také mohou hrát roli při nasycování jejich potřeb např. potřeby ujištění či čištění předmětů v okolí. To má za následek opět zvýšení úzkostí, napětí a frekvence konfliktů v domácím prostředí (Jassi et al., 2020).

Co se týče intruzivních myšlenek, v domácím prostředí se týkaly nejen toho, že pacienti mohou nakazit členy své domácnosti, ale také že ostatní členové rodiny mohou být odpovědní za nakažení ostatních (Tandt et al., 2021b).

V kvalitativním výzkumu (Tandt et al., 2021b), který se zabýval vypořádáváním se s pandemií covidu-19 z hlediska rodin nemocných osob s OCD, se podle výpovědí většina rodinných příslušníků snažila „napravit“ projevy OCD (např. jeho časovým omezením) nebo nemocného alespoň povzbuzovala k omezení projevů nemoci. Korekce nebo narušení projevů OCD se pokládá za důležitý faktor při expozicích, který nakonec vede k habituaci. Rodinní příslušníci také uváděli, že ačkoliv pro ně a pro nemocné pacienty byla pandemie covidu-19 těžkým a stresujícím obdobím, stali se tolerantnějšími,

empatičtějšími a chápavějšími vůči chování typickému pro OCD. Mnozí se také účastnili kompulzivních rituálů nemocného a přizpůsobovali jim svůj denní režim. Vyskytovali se i jiné druhy rodinné akomodace, např. se členové rodiny navzájem uklidňovali a povzbuzovali v tom, aby nemluvili o pandemii nebo aby nevyjadřovali své obavy z ní před nemocným. Také usnadňovali vyhýbavé chování nemocného tím, že převzali některé jejich činnosti, které by je mohli zúzkostňovat. K rodinné akomodaci přispívají i samotné žádosti nemocných směrem ke členům rodiny, aby se účastnili jejich kompulzivních rituálů, například aby dodržovali přísná hygienická opatření nebo jiná pravidla stanovená nemocným, která povedou k zabránění kontaminace domu virem.

3 Copingové strategie a vypořádávání se s pandemií covid-19 u lidí s OCD

Příznaky OCD často pacienti pocítují jako něco, co jim bylo vnuceno nebo co si nevybrali. Hlavním cílem léčby je pomoci jim znovu zažít větší svobodu volby, zejména pokud jde o to, zda reagovat či nereagovat na určité vtíravé myšlenky. Pandemie covidu-19 a lockdown však tento boj pacientům znemožňují tím, že se jeví buď příliš mnoho nebo příliš málo příležitostí k vystavení se obsesivním obavám. Někteří pacienti s OCD byli údajně zaplavení různými druhy spouštěčů, které zvyšují jejich intruze a nutkání, zatímco jiní měli velmi málo příležitostí k experimentování s terapeuticky předepsanou expozicí (Tandt et al., 2021b).

3.1 Přílišné vystavování se obsesivním obavám

Někteří nemocní uvedli, že se jejich pozornost z určitých hygienických rizik přeměrovala na covid-19. Autoři tohoto článku k této skutečnosti přidávají komentář, že nemocní budou více zaujatí vůči informacím o této nemoci. V dnešním digitálním věku se informace šíří nekontrolovaně, zdroje jsou četné a různé a jejich pravdivost se hůře ověřuje. Tyto nefiltrované informace mohou být matoucí, protichůdné, nedůvěryhodné anebo dokonce nepravdivé. Široká dostupnost informací a jejich neustálá proměnlivost může být pro lidi s OCD nebezpečná. I pro zdravého člověka jsou neustále se měnící vládní nařízení znejišťující, natož pak pro lidi s OCD, kteří pak hledají ujištění z mnoha zdrojů. To může mít za následek zhoršení symptomů projevující se cyklem neustále hledajícího ujištění. To může vyústit v nadměrné vnímání hrozeb, zvýšení úzkostí a v konečném důsledku mohou nemocní trávit ve sprše i několik hodin denně, se vším manipulovat v rukavicích a utírat každý předmět alkoholem či jinými dezinfekčními přípravky. Výzkum zmiňuje i extrémní situace, kdy nemocní mají pocit, že covid-19 hlubinně kontaminoval jejich domovy, a proto pocítují nutkání je úplně dekontaminovat, a to například až do extrémního odstranění tapet a podlah (Jassi et al., 2020).

Strach z kontaminace, zvýšené nároky na mytí rukou a informace z médií byly pro pacienty s OCD neustálými spouštěči úzkostí a zhoršovaly symptomy nemoci. V neposlední řadě úzkost může způsobovat také strach ze zodpovědnosti za utrpení nebo

smrt druhých tím, že je pacienti s OCD nakazí, k čemuž přispívala také média častým hlášením počtu obětí pandemie koronaviru (Jassi et al., 2020).

Někteří lidé s OCD si vyvinuli metody dezinfekce a karantény nákupů a doručených balíků, kdy je nechávají stát v izolovaném prostoru i několik dní, aby bylo bezpečné s nimi dále manipulovat. Toto chování je zjevně idiosynkratické, nadměrné a vládní směrnice jej nedoporučují. Níže zmiňuji případ OCD v kontextu covidu-19:

„39letý ženatý muž se bál o sebe a že svou rodinu nakazí COVIDem-19. Jeho děti byly během „lockdownu“ uzavřeny v domě předchozích 6 týdnů. Uvedl, že balíky doručené k němu domů byly 3 dny v karanténě na zahradě. Zahradní terasa by byla opláchnuta převařenou vodou a Dettolem. Veškeré trvanlivé potraviny se před konzumací sterilizují vyvařením ve vodě. Kliky dveří a zvonek denně stříkal alkoholem. Vyhýbal se dotyku kohoutků, okenních zámků a klik dveří v domě. Myl si ruce asi 20krát denně. Jeho manželka se musela přizpůsobit jeho úzkostnému chování.“ (Jassi et al., 2020).

3.2 Nevystavování se expozicím a malé očekávání budoucí expozice

Vládní restrikce narušují profesní, sociální a každodenní život. Vytvářejí novou sociální realitu mimo kontrolu pacientů s méně příležitostmi k terapeuticky předepsaným expozicím nebo k experimentování s nepatologickým chováním a interakcemi. Někteří pacienti se báli, že bez testování expozic jim hrozí riziko relapsu. Obavy plynuly také ze zrušení lockdownu, kdy by kvůli očekávané velké expozici různých spouštěčů mohlo dojít k exacerbaci symptomů OCD (Tandt et al., 2021b).

Opatření vedoucí k sociální izolaci mohla některým nemocným poskytnout vítanou úlevu od typických spouštěčů mimo domov (Kaveladze et al., 2021), například pacientům s pedofilními obsesemi (Jassi et al., 2020).

3.3 Příliš málo rozptýlení/přerozdělení pozornosti

Lockdown vzal lidem příležitosti zaměřené na sociální a volnočasové aktivity, což mohou být cenné způsoby, jak se vyrovnat s příznaky OCD. V tomto ohledu pacienti uvádějí, že více setrvávají na konkrétních myšlenkách a že se častěji objevují obsese a pak i kompulzivní rituály (Tandt et al., 2021b).

3.4 Příliš mnoho vyhýbání se

Mnoho pacientů se izolovalo doma a rozhodlo se, že už nebudou chodit ven. V důsledku toho se nemohli vystavovat všem běžným spouštěčům OCD spojených s každodenním životem. Vyhýbání se těmto spouštěčům je obecně považováno za maladaptivní, protože znemožňuje se na spouštěcích učit, a tudíž je přehnaná reakce strachem udržována. Vyhýbání se spouštěčům poskytuje úlevu, ale posiluje vyhýbání samotné. Někteří pacienti uvedli, že se izolovali již před začátkem lockdownu a hygienickými opatřeními, protože už měli obavy z přicházející infekce. Další se například úplně (pasivně) vyhýbali médiím, aby se co nejméně vystavovali obavám. Nicméně toto vyhýbavé chování lze považovat za dobrou ochranou strategii ke snížení symptomů OCD (Tandt et al., 2021b).

Někteří pacienti uvedli, že se jim díky pandemii potvrdilo jejich přesvědčení o škodlivosti kontaminace a vládní nařízení vnímali jako požehnání, a to kvůli jejich zaměření týkajících se bezpečného odstupu a nařízených hygienických postupů. Naopak ti, kteří měli pochybnosti o účinnosti vládních nařízeních, byli rádi, že je díky lockdownu omezen jejich kontakt se společnostmi na minimum (Jassi et al., 2020).

4 Léčba OCD v době pandemie

Před vypuknutím pandemie byla léčba OCD (např. ERP – z anglického „Exposure and response prevention“ = typ KBT – kognitivně-behaviorální terapie, založená na expozici a v následném zabránění reakce) prováděna především osobně v ambulancích, při částečných hospitalizacích a v rezidenčních léčebných zařízeních. Pandemie covidu-19 však drasticky ovlivnila způsob poskytování léčby. Bylo nutné, aby se zmírnilo šíření nemoci a aby byla zajištěna bezpečnost pacientů i poskytovatelů zdravotní péče. Největším posunem byl přechod od osobního šetření k telefonickým a video sezením (Maye et al., 2022).

Ačkoliv „telehealth“ léčba OCD byla před pandemií zkoumána jen v malém rozsahu a výsledky byly obecně předběžné, tak se ukazuje, že když se jádro léčebné myšlenky zachová, tak je virtuální terapie srovnatelná s osobní (Wootton, 2016).

Při přechodu do virtuálního prostoru se objevily jen minimální rozdíly v účasti na léčbě (Silver, Coger, Barr, & Drill, 2020). Někteří lékaři zaznamenali pozitivní stránky online terapií, např.: poskytování služeb populacím, které dříve neměly dostatečnou podporu (venkov), zvýšenou účinnost, možnost podporovat expozice v domácím prostředí a sníženou míru absencí při terapiích (Sequeira et al., 2020). Různé organizace podporující poskytovatele zdravotní péče jim navíc poskytly podporu při procesu přesouvání léčby do online prostoru, včetně školení od profesionálů, a to za žádné nebo velmi nízké poplatky (Perrin et al., 2020, dle Maye et al., 2022).

Někteří pacienti a rodinní příslušníci měli dojem, že se na psychiatrické pacienty zapomíná a že nejsou důležití natolik, aby se jim dostalo požadované péče. Léčení se proto dostalo do online prostoru, kde mohlo alespoň z části poskytovat zdravotní péči. Několik pacientů vnímalo online léčebné sezení jako méně osobní, méně podpůrné, někdy dokonce zvyšující jejich pocit osamělosti. Také bylo vnímáno jako ztráta příležitosti k expozici. Nicméně někteří pacienti (zejména ti mladší) i jejich rodiny vnímali možnost online léčby velmi pozitivně, např. že zpříjemňují terapii a šetří čas (Tandt et al., 2021b). Posun k terapiím směrem do online prostoru si nicméně žádá určitý čas k přizpůsobení jak pro pacienty, tak pro terapeuty (Rogers et al., 2017).

Ze své zkušenosti vím, že samotná forma terapie v online prostředí může být omezující. V první řadě jde o dostupnost elektroniky, bez které online terapie nejsou

možné. Nicméně v dnešní době moderní a době „po covidu“ se dostupnost elektroniky a technická gramotnost populace výrazně zvýšila. Bez ní by totiž kontakt se sociálním a pracovním prostředím nebyl možný. Dalším problémem je absence klidného prostoru v domácím prostředí klientů. Klidného v tom smyslu, že je obtížné hovořit o tématech s pocitem, že nás nějaký člen rodiny slyší nebo že nám do terapie vstupuje hluk samotné domácnosti atd.

KBT nebo ne? KBT je doporučena a na důkazech založená psychologická léčba pro dospělé a děti s OCD (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2005). V případě pandemie pak nastává otázka, zdali během lockdownu je online KBT rovna osobnímu KBT. Studie Woottona (2016) ukázala, že výsledky léčby v online prostoru jsou ekvivalentní osobnímu KBT, nicméně jsou zde v praktických úvahách mnohé pro a proti.

V případě KBT k léčbě OCD může být výhodou, že pacienti jsou v prostředí, kde se běžně pohybují, a tudíž v prostředí, kde se také spouští jejich symptomy OCD. Oproti tomu některé skupiny jako třeba lidé s PAS nebo s ADHD budou s největší pravděpodobností s online formou KBT „zápasit“. Každopádně je vždy nutné se s konkrétním pacientem domluvit, jestli je ochotný se oddat terapii i v tomto režimu. V tomto případě je důležité zvážit, jestli zahájení KBT v současném „nezabezpečeném“ prostředí nezvyšuje riziko (např. sebepoškozování). Pokud ano, tak je nutné zjistit, zda lze za covidových okolností účinně zavést plán zvládnání rizik, aby měl klient přístup k podpoře, kterou by v případě rizika potřeboval (Veale, Freeston, Krebs, Heyman, & Salkovskis, 2009).

Mezi terapeuty proběhly pozorné diskuse o proveditelnosti terapií ERP ve světle bezpečnostních pokynů. I když dosud neexistuje akademická literatura odrážející současné změny v ERP kvůli pandemii, existuje doporučení výrazně upravit osobní terapii u pacientů, jejichž OCD je „kontaminačního“ typu, v souvislosti s pokyny Centra pro kontrolu nemocí (CDC), nebo dokonce pozastavit současné terapie. Autoři tohoto výzkumu mimo jiné také navrhuje, že farmakoterapie by měla být první možností léčby pro pacienty se symptomy OCD během doby pandemie a že terapie by se měly zaměřit spíše na udržení, než na zlepšení současných symptomů OCD pacienta (Fineberg et al., 2020).

Ovšem jiná studie (Chenneville & Schwartz-Mette, 2020) uvádí, že ERP zůstává neúčinnějším zásahem pro OCD, ať už pandemie existuje nebo ne. V důsledku toho jsou

poskytovatelé v souladu s etickým mandátem profese povinni identifikovat nejlepší způsob, jak provést tento zásah, a zároveň se řídit bezpečnostními protokoly k omezení šíření covidu-19. Collins & Coles (2017) uvádí, že účinnost léčby ERP je přibližně 60-70 %.

Léčba pacientů s „kontaminačním“ OCD vyžaduje čelení spouštěčům, které odrážejí „běžnou“ úroveň rizika; vzhledem k tomu, že se tato úroveň rizika za současného stavu pandemie zvýšila, musí být úroveň expozice těmto spouštěčům odpovídajícím způsobem upravena. Někteří ze zkušených lékařů to rozpoznali a upravili v reálném čase. I když to vyžadovalo úpravy postupů ERP, aby byly v souladu s vládními nařízeními, nevyžadovalo to pozastavení aktivní léčby (Jassi et al., 2020).

Öst, Havnen, Hansen a Kvale (2015) ve svém výzkumu zmiňuje, že KBT je významně lepší než farmakoterapie pro léčbu OCD, což znamená, že návrh, aby léky sloužily při pandemických podmínkách jako možností první volby, se nemusí ukázat jako přínosný. Naproti tomu Sheu, McKay a Storch (2020) tvrdí, že úprava léčby pacienta může způsobit více škody než užítu tím, že bude léčba pacientem odmítnuta, když je to nejvíce potřeba.

S dostupností léků může být v době pandemie také problém. V jednu chvíli nebyly dostupné dezinfekce ani roušky. Tento fakt může v lidech s OCD také způsobovat obavy z podoby budoucí léčby. V jednom z výzkumů, jehož základní soubor čítal 84 pacientů s OCD, 57 z nich uvedlo, že užívalo léky pravidelně, 13 z nich je užívalo nepravidelně kvůli obavám z jejich nedostatku a 14 pacientů léky přestalo brát úplně z důvodu nedostupnosti v blízkých lékárnách. Kvůli lockdownu tedy vzniká možné riziko recidivy onemocnění, protože si někteří pacienti nemusí být schopni vyzvednout své léky (Chakraborty & Karmakar, 2020).

V kontextu tohoto dilematu „terapie/medikace“ se hovoří o tom, že důkazy založené na velikosti účinků nepodporují přístup, že by se měla OCD léčit pouze medikací. S použitím Cohenových kritérií pro klasifikaci velikosti účinků nám přehledy literatury ukazují, že velikost účinku pro odpověď symptomů na medikaci je obecně střední (Skapinakis et al., 2016), zatímco velikost účinku pro ERP je obecně velká (McKay et al., 2015).

5 Souhrn teoretické části

Příchod pandemie ve společnosti způsobil, že mnozí museli dodržovat vládní opatření v zájmu zabránění šíření viru. Kromě stanovení hygienických doporučení se mnohé státy uchýlily k razantním opatření, jako je izolace osob a karanténa nakažených. Tyto faktory mohou mít negativní dopady na duševní zdraví jedince (Abad et al., 2010; Hossain et al., 2020; Pursell et al., 2020). Z hlediska prožívání byly pro pandemii typické emoce jako např. strach, smutek a úzkost. Lidé se báli o zdraví své a také svých blízkých. Během lockdownu nebyl dovolený volný pohyb osob a veškerý sociální kontakt mimo rodinu byl na určitou dobu zakázán. Lidé v izolaci proto čelili zvýšenému riziku vzniku deprese a úzkosti kvůli faktorům doprovázející pandemii covidu-19, zejména ti s již existujícím duševním onemocněním (Brooks et al., 2020).

V kontextu dodržování hygienických opatření je obtížné identifikovat symptomy OCD, protože chování zdravých lidí a lidí s OCD bylo během pandemie podobné, např. nadměrné obavy, zvýšená hygiena atd. V důsledku toho mnozí lidé s OCD měli potíže rozpoznat, jaké chování je v „novém kontextu“ ještě přijatelné a jaké je řízeno jejich nemocí. Pandemie nastolila novou normu, ve které bylo těžké se zorientovat (Tandt et al., 2021b).

Výzkumy naznačují, že symptomy OCD se zvyšovaly především na začátku pandemie. Poté se s postupem času snižovaly. Velkou roli hrála aktuální pandemická situace v daném místě. Přestože se symptomy OCD snižovaly, úzkost a deprese se u nemocných zvyšovala. To mohlo být přisuzováno pandemické situaci a jejími dopady na člověka (Tandt et al., 2021a). Výzkumy také zmiňují možnou odolnost vůči stresu z pandemie díky předchozím zkušenostem s duševní nemocí v minulosti, kdy lidé s diagnózou zažívali běžně pocity strachu a stavy izolace (Florence et al. (2020). Dalším zdrojem lepšího zvládnání mohla být nasazená medikace (Moreira-de-Oliveira et al., 2022) nebo setrvávající kontakt nemocných se svými zdravotníky době pandemie, jenž jim mohl poskytovat podporu (Carmi et al., 2021; Hamada & Fan, 2020; Holmes et al., 2020). Ke zhoršenému stavu mohla taky přispět zvýšená intolerance nejistoty, která je pro OCD typická (Tolin et al., 2003). Díky nejistotě se také nemocní mohou cítit hnáni k tomu, aby přijali kroky, které oni sami vnímají jako zodpovědné, ovšem bez horní hranice této definice (Salkovskis et al., 1995).

Pandemie měla také dopad na sociální život lidí. Rodiny trávily více času pohromadě, což mohlo přispět jak k větší soudržnosti, tak naopak i k více konfliktům a napětí (Jassi et al., 2020). Byly zaznamenány situace, kdy lidé s OCD neustále vyžadovali ujištění po členech své domácnosti. V některých případech rodina a partneři spolupracovali, v jiných se naopak snažili symptomy OCD potlačovat (Tandt et al., 2021b).

Je několik zaznamenaných způsobů, jak se lidé s OCD vypořádávali s pandemií. V prvním případě jde o přílišné vystavování se obavám či stresorům ve společnosti, např. neustálé sledování informací o covidu-19 šířícího se médii (Jassi et al., 2020). V opačném případě nevystavování se expozicím vlivem vládních nařízení může být rizikové z hlediska zvládnání nemoci a případných budoucích expozic, např. po lockdownu. Vlivem vládních opatření byly lidem omezeny sociální kontakt a volnočasové aktivity, které pro lidi s OCD byly cennými způsoby vyrovnávání se s příznaky OCD což vedlo k častějšímu výskytu obsesí (Tandt et al., 2021b). Na druhou stranu opatření vedoucí k sociální izolaci mohla některým nemocným poskytnou vítanou úlevu od typických spouštěčů mimo domov (Kaveladze et al., 2021).

Léčba OCD se často řeší buď medikamenty nebo terapiemi, konkrétně KBT (National Institute for Health and Clinical Excellence, 2005). Vzhledem k pandemii se většina terapií přenesla do online prostoru. Proto někteří lékaři diskutovali o vhodnosti KBT v online podobě. Někteří byli pro zastavení terapií a dočasným nahrazením medikamenty. Ti druzí se snažili upravit možnosti terapie tak, aby byly dodrženy všechny vládní opatření a aby bylo zároveň zajištěno bezpečí pacienta při expozicích. Možnost online terapií někteří oceňovali především kvůli možnostem expozic přímo v domácím prostředí pacientů a kvůli časové úspornosti (Chenneville & Schwartz-Mette, 2020; Fineberg et al., 2020; Jassi et al., 2020; Öst et al., 2015; Sheu et al., 2020; Wootton, 2016). Vzdálená léčba si ale sebou nese i rizika ve formě zvýšeného pocitu osamění, ztráty příležitosti k expozicím, absence klidného prostředí v domácnosti a také absence zabezpečeného prostředí bez fyzické přítomnosti terapeuta (Veale et al., 2009).

Empirická část

6 Metodologie výzkumu

6.1 Úvod a problém

Doba pandemie se vyznačuje mimo jiné i strachem, úzkostí a nejistotou. Tyto faktory jsou pokládány za rizikové, co se týče duševního zdraví. Mohou být příčinou vzniku deprese, posttraumatické stresové poruchy, poruch chování a chování spojeného s rizikovým užíváním alkoholu, drog či hazardními hrami (Adhanom Ghebreyesus, 2020).

Stres, deprese a úzkosti jsou znakem duševní nepohody a mohou být mimo jiné ovlivněny faktory, kterými jsou karanténa a izolace (Brooks et al. (2020). Tato dvě opatření jsou primárními prostředky k zamezení šíření nemoci, v tomto případě covidu-19 (Knobler, 2004). Tyto obranné strategie se vyznačují především omezením pohybu a osobních kontaktů. Výzkumy ukazují, že pro lidi v izolaci či karanténě existuje zvýšené riziko vzniku negativních psychologických následků, jako jsou deprese, úzkost, posttraumatický stres, hněv a zmatenost. (Abad et al., 2010; Brooks et al. 2020; Hossain et al., 2020; Purssell et al., 2020). K tomu mohli přispívat významné stresory v době izolace či karantény jako jsou obava z delší karantény, obava z infekce, frustrace, nuda, nedostatečné zásoby, nedostatečné informace, finanční ztráty a stigmatizace (Brooks et al. 2020). Výzkumy také naznačovaly spojitost mezi závažností symptomů duševních nemocí a stresem, depresí a úzkostí (González-Sanguino et al., 2020; Khosravani et al., 2021a; Khosravani et al., 2021b; Wheaton et al., 2021). Nicméně se nepotvrdily počáteční předpovědi výzkumníků, že se v důsledku stresu a úzkosti z pandemie zvýší počet sebevražd (Efstathiou et al., 2021).

S ohledem na charakter onemocnění covid-19, respektive opatření proti šíření (dezinfekce, karanténa, izolace), by se mohlo zdát, že lidem s vybranými duševními poruchami (např. sociální fobie, klimatická úzkost) se „uleví“. OCD jsme zvolili především proto, že je specifická především díky vysoké prevalenci kontaminačních obsesí (Stein et al., 2019) a také proto, že chování lidí (zvýšené nároky na hygienu, vyhýbání se potenciálním kontaminantům, sociální izolace) při pandemii covidu-19 je podobné jejím symptomům (Jassi et al., 2020). U lidí s OCD byly z hlediska dostupné literatury zřejmé určité předpoklady pro těžší vyrovnávání se s nejistotou (Tolin et al.,

2012). Dosavadní výsledky výzkumů se jednotně neshodují o tom, jak se vyvíjelo OCD v průběhu pandemie, zda protiepidemická opatření měla na pacienty s OCD negativní vliv, či zda jim přinášela nějaké benefity. Během pandemie byl průběh OCD typický počátečním nárůstem symptomů OCD následovaným jejich poklesem (Alonso et al., 2021; Benatti et al., 2020; Carmi et al., 2021; Matsunaga et al., 2020; Chakraborty & Karmakar, 2020; Schwartz-Lifshitz et al., 2021; Sharma et al., 2021). Výše zmíněné výzkumy byly stavěny na měření frekvence a intenzity symptomů OCD a předpokladech ke zvládnutí nemoci z dostupné literatury. Cílem práce nahlédnout, jak o těchto problémech mluví a jak je prožívají lidé s OCD. V tomto směru chybí kvalitativní studie, které by poukazovaly na to, jaké problémy lidé s diagnózou OCD prožívali, v čem bylo jejich vnímání pandemie specifické, jestli a jakou roli v jejich prožívání hrála jejich diagnóza OCD. V tomto směru je kvalitativní výzkum nezastupitelný, protože subjektivní vyjádření nemocných s OCD samotných může být cenným klíčem k porozumění jejich nemoci v době, kterou lze považovat za extrémní a zátěžovou.

6.2 Cíle práce a výzkumné otázky

Cílem této práce je porozumět tomu, jak osoby s OCD vnímaly a prožívaly karanténu a izolaci v období pandemie covidu-19, co pro ně bylo významné, jak se s pandemií vypořádávaly a jak subjektivně vnímaly změny ve svém zdravotním stavu. Ve výzkumu byly položeny dvě výzkumné otázky. Zajímalo nás, jak lidé s OCD prožívali pandemii covidu-19 a jak lidé s OCD vnímají celkový dopad pandemie covidu-19 na svoji nemoc.

6.3 Metoda sběru dat

Technikou sběru dat byl polostrukturovaný rozhovor. Rozhovor (viz příloha) byl strukturován tak, aby trval cca. 60 minut.

V úvodu rozhovoru byli účastníci požádáni, aby krátce řekli o podobě své nemoci, jak se u nich začala OCD projevovat, kdy byla diagnostikována a jak se s ní léčí/léčili. Bylo jim nabídnuto, že mohou vyprávět příběh od doby, kdy to všechno začalo.

V další fázi rozhovoru se participantů měli podívat zpátky na období, kdy začala pandemie covidu-19. Měli se zaměřit na to, jaký pro ně byl příchod pandemie, co konkrétně to pro ně znamenalo, co od sebe očekávali a jak ji prožívali. Dále byli požádáni, aby se na celou pandemii podívali úzce perspektivou jejich nemoci a řekli, co konkrétně se změnilo. Možnými vodítky pro tuto fázi byly příchod covidu-19, první lockdown, respirátory, důraz na hygienu, zrušení lockdownu a současná situace.

Podle odpovědí z předchozí fáze se bylo participantů následně doptáváno, jak vnímali přísun informací o covidu-19, jestli se změnila jejich copingové strategie, jaký byl jejich sociální život před a během pandemie pohledem OCD, jaké to pro ně bylo v jejich domácím prostředí, jak vnímali svůj celkový zdravotní stav v pandemii ve srovnání s obdobím před pandemií a jestli měla pandemie nějaký vliv na jejich léčbu.

Dále si měli představit, že by se jejich nemoc době pandemie proměnila v krajinu, kterou následně popisovali. Otázka se týkala toho, jak by ta krajina vypadala, jaké by tam bylo počasí, jestli by tam byli lidé či zvířata, jaká by byla příroda a jaké by to bylo v takové krajině žít.

V poslední fázi participantů měli sdělit, co by vzkázali lidem, kteří mají také OCD a co by vzkázali odborníkům, s ohledem na pandemii a izolaci.

6.4 Výzkumný soubor

Výzkumný soubor tvořilo 5 participantů (3 ženy a 2 muži) ve věkovém rozmezí od 20 do 35 let. Sběr proběhl v okruhu mých přátel a spolužáků, kde mi byli doporučeni 3 participanty. Další 2 participanty byli získáni z facebookových skupin zaměřených buď na OCD nebo na širší spektrum duševních onemocnění.

Kritéria výběru byla: minimální věková hranice 18 let, primární diagnóza OCD, léčit se s OCD alespoň 3 měsíce před pandemií covid-19

Kritéria výběru vycházejí z dosavadních výzkumů. Kritériem léčby bylo zvoleno zvolil hlavně proto, aby bylo zajištěno, že participantů alespoň někdy nějakým způsobem navštívili doktory a léčili se u nich nebo se o to alespoň pokusili. Některé výzkumy vyřazovaly uchazeče se sekundárními diagnózami a také ty, co současně užívají návykové látky (např. Alonso et al., 2021; Tandt et al., 2021b). Pro účely mého výzkumu

k tomuto kroku nedošlo, protože bylo podmínkou zkoumat prožívání v celé jeho šíři, bez ohledu na přidružené diagnózy.

Níže jsou stručně popsáni účastníci. Podoba jejich OCD je popsána tak, jak ji popisovali sami účastníci.

Stručná charakteristika účastníků

Rozhovor č.1 – Tomáš

Tomášovi je 24 let, studuje a také pracuje v sociálních službách. Diagnózu OCD má od 9 let. Měl mnoho subtypů OCD: perfekcionistickou, somatickou, symetrickou, ujišťovací, vztahovou, OCD zpětné žárlivosti.

Rozhovor č.2 – Tereza

Tereze je 35 let, je doma na mateřské dovolené. Má magickou OCD diagnostikovanou od 17 let.

Rozhovor č.3 – Šárka

Šárce je 28 let, pracuje v nemocnici. Cca od 18 let má diagnostikovanou OCD „na čistotu“.

Rozhovor č.4 – Jülie

Jülii je 31 let, pracuje v sociálních službách. Symptomy OCD má již od mala, ale diagnózu má od 18 let. Má magickou, rituální OCD.

Rozhovor č.5 – Marek

Markovi je 20 let, studuje. Symptomy OCD má již od 11 let, diagnostikované cca od 13. Má OCD se sexuálními a tabuizovanými obsesemi s potřebou ujišťování se.

6.5 Etické aspekty

Každý účastník byl seznámen s účelem a průběhem výzkumu. Byl s nimi podepsán informovaný souhlas (IS), ve kterém souhlasili s účastí ve výzkumu, s pořizováním audiozáznamu za účelem zkoumání, zpracování, analýzy a publikačních výstupů v rámci českých/zahraničních konferencí, periodik, monografií a popularizací. Byli poučeni o tom, že svůj souhlas mohou kdykoliv odvolat a z výzkumu kdykoliv

odstoupit. Také byli ujištěni o tom, že osobní data nebudou v diplomové práci ani nikde jinde zveřejněna a všechna data vedoucí k jejich identifikaci budou anonymizována, aby bylo znemožněno jakémukoliv zneužití participantů, a nebudou užita k jiným účelům než k realizaci výzkumného projektu diplomové práce. Nahrávky rozhovoru budou po odevzdání práce smazány a přepisy rozhovorů v anonymizované podobě budou bezpečně uchovány po dobu 5 let k případným sekundárním analýzám.

Na žádost některých participantů bylo rozhodnuto, že se přepisy rozhovorů v diplomové práci nezveřejní, a proto budou k dispozici na vyžádání u autora práce.

Jelikož jsou participanté s psychiatrickou diagnózou vulnerabilní skupinou v populaci, tak bylo před zahájením výzkumu požádáno o souhlas etické komise (EK) pro výzkum na PVŠPS, která žádost posoudila a udělila souhlas s realizací výzkumného projektu.

6.6 Procedura

Všechny rozhovory proběhly online skrze videohovor na různých platformách, podle možností participantů. Online rozhovor byl spíše mou preferencí, protože každý můj participant byl z jiné části republiky.

Informované souhlasy jim byly zaslány předem k pročetní a podepsání. Všichni jej dodali ještě před začátkem rozhovoru. To jsem se také znovu ubezpečil, že porozuměli obsahu IS. Zopakoval jsem jim postup anonymizace získaných dat, znovu se ujistil o souhlasu nahrávání a sdělil jim jejich právo kdykoliv neodpovídat na otázky či přerušit sezení.

6.7 Postup analýzy IPA

Pro analýzu dat byla použita interpretativní fenomenologická analýza dat (IPA). Analýza IPA si klade za cíl zformulovat témata, která by zachytila esenci fenoménu, který je předmětem výzkumu (Willig, 2001, dle Řiháček et al., 2013). Smith, Flowers a Larkin (2009, dle Řiháček et al., 2013) nabízejí strukturovaný a jednoznačný postup analýzy IPA, která má pomoci začátečníkům redukovat případnou úzkost vyvolanou

mnohoznačností získaného materiálu. Ačkoli autoři zdůrazňují, že neexistuje správný nebo špatný způsob vedení analýzy, rozhodl jsem se toto schéma použít:

0. Fáze: Reflexe výzkumníkovy zkušenosti s tématem výzkumu

Tato fáze je vnímána jako nultá. V kontextu IPA je nutné pracovat ve fenomenologické perspektivě a zároveň být jako výzkumník ve výzkumném procesu transparentní. Proto jsem nejdříve reflektoval svůj vztah k danému tématu, motivaci a vlastní předporozumění, abych docílili validity své analýzy.

1. Fáze: Čtení a opakované čtení

Jak napovídá název prvního kroku analýzy, jeho podstatou je čtení a opakované čtení. Z hlediska IPA je to důležité především proto, abychom docílili vhledu do našeho participanta a byli schopni se na svět dívat jeho očima. V této fázi se také doporučuje si po přepisu rozhovoru znovu poslechnout nahrávky rozhovorů, což může poskytnout výzkumníkovi novou perspektivu. V této fázi jsem si po přepisu rozhovorů znovu pouštěl nahrávky rozhovorů, což mi umožnilo vidět rozhovor v jiné perspektivě a dalo mi to podněty k další fázi.

2. Fáze: Počáteční poznámky a komentáře

V této detailnější fázi analýzy by měl být výzkumník plně otevřen datům, tzn. neměl by být vůči žádným zaujatý a měl by vnímat i sebemenší detaily, které se zprvu mohou zdát marginální. Tato data je vhodné komentovat a psát si k nim poznámky. Já jsem si doslovně přepsané rozhovory vytiskl na papír a barevně podtrhával významné části. Při opakovaném čtení jsem si na pravém okraji strany zapisoval deskriptivní poznámky a na levém konceptuální komentáře.

3. Fáze: Rozvíjení vznikajících témat

Tato fáze je charakteristická redukcí dat, kterými jsou již spíše naše komentáře a poznámky než text rozhovoru. Ty se snažíme uspořádat a vytvořit z nich témata, která pak interpretujeme.

Všechny své poznámky a komentáře jsem přepsal do Wordu i s čísly řádků, abych se k nim mohl zpětně vracet. Tento seznam jsem pak vložil do programu na tvorbu myšlenkových map XMind. V programu mi vznikla plocha plná mých poznámek a komentářů, ve kterých jsem poté hledal podobnosti a odlišnosti a vytvářel témata.

4. Fáze: Hledání souvislostí napříč tématy

V další fázi se mezi tématy nalézají vztahy a propojují se. V počítačovém programu jsem se vzniklými tématy různě manipuloval a přiřazoval je k sobě dle podobností a souvislostí. Poté jsem se vrátil k přepisům rozhovorů a znovu je četl a doplňoval své poznámky o nové poznatky.

5. Fáze: Analýza dalšího případu

Opakování kroků 1 až 4.

6. Fáze: Hledání vzorců napříč případy

V této fázi jsem propojoval jednotlivé analýzy. V počítačovém programu jsem témata každého z participantů barevně odlišil a poté je všechny dal dohromady. Následně jsem hledal souvislosti mezi případy a nejsilnějšími tématy a různě je hierarchicky třídil.

6.8 Reflexe vlastní zkušenosti s tématem

Během pandemie jsem se ve svém sociálním prostředí často setkával s různými způsoby prožívání izolace, z nichž to i někteří zcela zdraví jedinci zvládali velice špatně. Můj blízký přítel mi vyprávěl o svém pacientovi trpícím schizofrenií, který se mu svěřoval o tom, jak prožívá období pandemie. K mému překvapení to pro něj nebyla moc velká změna, protože se díky své diagnóze cítil jako v izolaci neustále. Tato myšlenka mi v hlavě zůstala a začal jsem se o toto téma zajímat. Původně jsem chtěl svou diplomovou práci psát o prožívání izolace napříč různými duševními poruchami, ale předpokládaná rozsáhlost tématu přesahující rozměr diplomové práce mě spíše nasměrovala k tomu, abych si zvolil jednu oblast a tu zkoumal hlouběji. Zvolil jsem tedy OCD, protože mi přijde v kontextu pandemie specifická díky vysoké prevalenci kontaminačních obsesí mezi všemi druhy OCD a také proto, že řada lidí vlivem pandemie vykazovala symptomy OCD i bez její diagnózy.

7 Výsledky

7.1 Analýza jednotlivých participantů

7.1.1 Analýza rozhovoru s Tomášem

Rozhovor s Tomášem (24let). Délka rozhovoru 53 minut, červenec 2022. Student, pracuje jako terapeut s lidmi s OCD. Rozhovor se odehrává po předchozí domluvě online přes videohovor. Tomáš měl mezeru mezi klienty v práci, a tak jsme náš rozhovor uskutečnili ještě dříve, než bylo původně plánováno.

Přehled hlavních témat, která se během rozhovoru objevila:

- **Zkušenosti s léčbou** (*nenarazil na KBT; dosavadní terapie nepomohly; terapie bez expozic; nedůvěra v terapie*)
- **Více času** (*moc obsesí; trápení od rána do večera kvůli OCD; zhoršení OCD; nedostatek rozptýlení; kompulzivní hledání symptomů; dělání výzkumu; samoléčba; terapie sobě samotnému; čas na expozice; vděčnost pandemi; uzdravení se*)
- **Menší zájem o dění** (*zaměřen na sebe kvůli OCD; potřeba být víc morální*)
- **Spolubydlení s přítelkyní** (*necítil izolaci; úvahy o vztahu; vztahové OCD, změna tématu OCD*)
- **Pobyt u rodičů** (*hlavní téma OCD – sestra; zhoršení OCD; postupné zlepšení OCD*)

Narativní popis participanta:

Tomáš, 24 let, student. OCD má diagnostikovanou od 9 let, i když podle jeho názoru ji měl už ve školce. Byl tenkrát posedlý tím, aby se mu nerozvedli rodiče, a tak dělal různé rituály a ujišťoval se, že nejsou rozvádáni. Při vyprávění o své diagnóze působí, že je v tématu OCD vzdělaný. Ve svém životě měl prý několik druhů OCD. „*Ale měl jsem strašně moc... oni tomu říkají subtypy nebo témata... měl jsem strašně moc těch témat*“. V průběhu rozhovoru se často rozpomněl na další subtyp, který mi vždy důkladně a s nadšením popsal a také vysvětlil jeho princip. Jeho hlavním tématem bylo perfekcionista a somatické OCD. Nejvíce se to týkalo jeho sestry, kterou pokládá za

největší téma, s jakým se kdy potýkal. Ta ho celý život neustále iritovala. Neustále od ní potřeboval, aby nemluvila moc nahlas, aby ho to nerušilo, aby nebyla drzá a aby po sobě všechno uklízela. V případě že to tak nebylo, tak se mu objevily somatické potíže jako například bolení břicha. Doma měl tedy neustále nutkavé myšlenky typu: hlavně ať mě ta sestra nenaštve, co když mě pak bude bolet břicho ze stresu. „*A musel jsem dělat rituály typu, že jsem se musel přesvědčit... když jsem šel do kuchyně, tak jsem se musel přesvědčit, že sestra není v kuchyni, protože jsem měl strach, že mě bude bolet břicho, že mě zase něčím nasere*“. Tyhle jeho stavy se stupňovaly, až nakonec přestával chtít k rodičům jezdit, aby se vyhnul kontaktu se svou sestrou.

Jeho další obsese se týkaly jeho snahy o bezchybnosti, touze po dokonalosti. Často se mu tato snaha promítala do vztahu se ženami, kdy musel být dokonalý za každou cenu. A když udělal chybu, neustále nad tím ruminoval a ptal se sám sebe, proč to udělal a jak mohl udělat takovou chybu. Proto se tedy stále u žen ujišťoval, zda nějakou neudělal. Jeho neustálá ujišťování o bezchybnosti se týkalo i školy, kdy před odevzdáním nějaké práce ji třeba 30x kontrolovat. Sám to nazývá „checking OCD“. Jako malý měl i obsedantní myšlenky o smrti někoho z rodiny, a proto vždy musel kompulzivně někam sáhnout, aby se mu ulevilo. Dále popisoval symetrické a „just right“ OCD, kdy všechno muselo být na svém místě a všechno muselo být „tak akorát“. Dnes se již považuje za vyléčeného. Svůj aktuální stav přirovnává k vyléčenému alkoholikovi, který může mít kdykoliv relaps, a sám také občas relaps má.

Jeho léčba v životě měla nedostačující podobu. Nejdříve mu psychiatricka doporučila jógu, která mu s jeho diagnózou ani trochu nepomohla. Psychoterapie byly čistě jen povídací, bez expozičních nebo vysvětlivých, jak funguje úzkost. Léky v mládí brát nechtěl, ale když nezabíraly terapie, tak nakonec k lékům svolil. Tehdy mu při rodinném večeru u filmu došlo, že se u své oblíbené francouzské komedie vůbec nesměje, a tak léky vysadil. **Nad terapiemi „zlomil hůl“**, protože nikdo k problému nepřistupoval tak, jak on potřeboval.

Když se objevila pandemie, jeho OCD se zhoršovala. Jak nemohl jít ven s kamarády a třeba do posilovny na trénink, tak mu **narůstaly obsese**. „...*jak člověk pořád leží jenom, tak nemá žádný rozptýlení od toho a začal jsem to fakt mít brutálně*“, „...*najednou jsem to neměl, tak prostě to OCD bylo horší, no. Míň jsem viděl ty kamarády, což mi předtím pomáhalo*“. Kvůli tomu, že **měl málo vyžití a mnoho nevyužitého času**, se mu přihoršilo tak moc, že ho to podnítilo k činu: „...*neměl jsem žádný jiný rozptýlení,*

tak to udělal pro mě (covid-19) tak neúnosný, tak mě to donutilo jako adresovat tohle jako věc číslo jedna v životě, kterou musím vyřešit před tím, než se můžu někam posunout“, „*Najednou jsem neměl co dělat v tom covidu, tak jsem si řekl, že využiju ten čas na to, abych se zbavil té věci, která mě trápí od rána do večera 15 let“*. Vzhledem k předchozím negativním zkušenostem s léčbou se rozhodl vzít věci do svých rukou. Během prvních pár dnů karantény si začal na internetu hledat „OCD best treatments“, přičemž zjistil, že nejvhodnější metoda pro léčbu této diagnózy je KBT, konkrétně tedy ERP. Začal se tedy vzdělávat o OCD. „*Tak jsem si napsal do youtube ERP terapie OCD a začal jsem se dívat na různé lidi a najednou jsem prostě zjistil, že máš prostě různé témata toho OCD“*, „*Já jsem si totiž myslel, že mám nějaký unikátní věci, který nikdo jiný nemá. A nakonec vlastně i s tou ségrou jsem zjistil, že to tak lidi mají, že to mají na svou manželku atd.“*

Díky prostoru, který mu pandemie poskytla, **měl čas na svůj výzkum**, který postupem času obohatil o vystavování se expozicím. „*Začal jsem dělat takovou terapii si sám sobě, navrhovat si expozice, napsal jsem si seznam všech kompulzí, co jsem dělal a přestával jsem je dělat postupně“*. **Čas mu v tomto případě pomohl zvládat úzkost navozenou expozicím, které si sám ordinoval**. Nemusel totiž do školy nebo do práce a vlastně si mohl dovolit být víc úzkostný, protože byl zbaven všech svých povinností. Sám popisoval že kdyby tu nebyla pandemie, tak by to nejspíše nedělal, protože by se nemohl bavit se spolužáky a riskoval by špatný prospěch ve škole. „*...nic jsem tím neriskoval, stejně jsem byl jenom doma, nebyly žádné věci, který by mi to mohlo posrat, jako třeba práci nebo školu“*, „*Ty expozice vždycky něco stojí, oni ti zvýší tu úzkost, že... jako třeba já se tady otru o bezdomovce, když mám kontaminační OCD, ale pak na to nemůžu celý den přestat myslet, když jsem celý den ve škole a kvůli tomu jsem třeba dostal D místo A, i když jsem to třeba uměl, protože jsem byl šíleně zúzkostnělý“*. Výzkum mu pomáhal zvládat úzkosti, které byly způsobené přítomností pandemie. Byla to jeho copingová strategie, díky které se mu v dlouhodobém měřítku ulevilo a díky které **je nakonec celé pandemii vděčný**, protože mu umožnila pochopit příčiny svého chování a následně s nimi dál nakládat. „*A ten covid, já tomu jsem strašně vděčněj, je jedno jak mi to zhoršilo“*. Také popis krajiny proměněné příchodem pandemie odpovídá jeho pocitu vděčnosti. Popisuje jí jako deštivou, bez lidí oplocenou zahrádku, kde má on sám čas a prostor jí zvelebovat a uzdravovat. Před pandemií tam byla „noha na noze“ a zahradník se musel pořád s někým o něčem bavit a na zkrášlování zahrádky nebyl prostor. Na

otázku, zdali svůj výzkum považuje za kompulzivní jednání, odpověděl: „*Rozhodně jo. To jsem pak musel hledat pořad, abych věděl úplně všechno, abych měl absolutní jistotu*“.

Dalším významným jevem byl **menší zájem o celkové dění při pandemii**. Při části rozhovoru, který se věnuje působení mohutného počtu informací ohledně pandemie covidu-19, se ukázalo, že mu nastalá situace příliš nevadila: „*Mě přijde, že mi to vlastně bylo docela jedno. Tím, jak furt skrze OCD pořád řešíš sebe. V případě mých témat jsem furt řešil sebe*“. Byl ponořený do sebe a moc nevnímal, co se kolem děje: „*...jsem byl takovej, že se mě tyhle věci moc netýkaly. Jakože ostatní lidi byli špatný nebo empatický (...), já jsem pořád myslel na to, jak já to mám špatný, jak mám nejhorší utrpení, jaká já jsem oběť a chudák. No a jak jsem měl tenhle mód oběti, tak to kolem mě jen tak proletělo*“. Po jeho „prozření“, charakteristické objevením principu OCD, se mu sice ulevilo od kvantity příznaků, ovšem některé z „témat“ změnily obsah. Jinými slovy začal více vnímat pandemii a jeho OCD se nasměrovalo zevnitř směrem ven. Začal mít myšlenky, **že by měl být víc morální**, protože celý život kvůli své OCD myslel jen na sebe. „*Zní to hrozně sociopaticky, jako kdyby mi ty lidi byli ukradení*“. Nosil tedy roušku i dlouho poté, co již dávno nebyla povinná. „*...musím být morální, možná abych trochu vykompenzoval, že jsem byl hajzl, kvůli té poruše, jako k lidem*“. Víc se tedy snažil, aby někoho nenakazil.

Když nastal první lockdown, bydlel s přítelkyní na bytě spolu s dalšími spolubydlícími. **Zpočátku se necítil izolovaný**, hlavně kvůli čtyřem dalším lidem, kteří s ním byt sdíleli. Společně hráli různé deskové hry a podnikali jiné aktivity. Přítomnost přítelkyně pro něj byla důležitá. V rozhovoru přemýšlel o tom, **jaké by to bylo, kdyby v tu dobu byl bez partnera** a byl při pandemii sám. V tu dobu hlavním tématem jeho OCD byla sestra, jejíž přítomnost mu způsobovala úzkost. Na začátku lockdownu se ale kvůli restrikcím domů nedostal, což vyústilo v to, že se **novým objektem jeho pozornosti stala jeho přítelkyně**. „*No a co OCD udělalo, najednou prostě ségra tam nebyla a byla tam moje přítelkyně, že jo. No a furt jsem se začal ujišťovat a z toho se stalo moje hlavní téma na dost dlouho. No a ta ségra byla v pozadí, protože tam nebylo nic, co mě spouštělo*“. Během té doby se mu spustily „vztahová OCD“ a „OCD zpětné žárlivosti“. Neustále měl potřebu se ujišťovat, že ti kluci, které měla přítelkyně před ním, nebyli lepší než on sám. Potřeboval mít absolutní jistotu, že je ten nejlepší, jinak měl nutkavé myšlenky. „*Už to bylo fakt psycho jako, když se na to ohlídnou zpátky, ptal jsem se jí pořád prostě*“. Takto Tomášem vytvářený nátlak vedl k častým hádkám. „*...často to*

vedlo k tomu, že brečela, že to bylo se mnou nezvladatelný, že jsem do ní pořád něco hustil“ Sám toto své „téma“ považuje za „final bosse“ (v překladu „závěrečný šéf“), což je termín používaný v počítačových hrách, který vyjadřuje toho nejtěžšího nepřítele na konci určité kapitoly, kterého je nutno porazit, aby bylo hráčovi umožněno postoupit na další úroveň. Tato situace se uklidnila až před půl rokem, takže nakonec svého nepřítele porazil. Jejich vztah vydržel a byli spolu i v době našeho rozhovoru.

Co se týče dalšího lockdownu, ten trávil u rodičů. **Pobyt v přítomnosti jeho sestry vždy považoval za náročný z důvodů zhoršování symptomů jeho nemoci.** *„Že jsem tam musel být furt v tom domě, tam se mi to zhoršilo“.* Sám to u rodičů popisuje jako peklo, které se ale časem stávalo více snesitelným. Díky vzdělávání se a léčbě, kterou si ve volném čase při pandemii sám naordinoval, se mu **pobyt u rodičů postupem času jevil jako méně úzkostný:** *„Jak už jsem dělal tu recovery, tak jsem to bral, jakože je to skvělá expozice, takže jsem z toho nebyl už tak špatnej. Jakože i když se mi to tam rozjelo, tak jsem to bral jako příležitost se tomu vystavit“.* Došlo mu, že všechno, co dělal v souvislosti s jeho sestrou, bylo jednou velkou kompulzí, aby jí nemusel potkat. Postupně se s ní začal bavit a teď to vypadá, že z ní žádnou úzkost už nemá. Vztah ale pokládá za narušený, vzhledem k jejich minulosti. A také pochybuje o tom, že by se někdy vrátil zpátky do „normálu“: *„...Jakože jsem se jí už omluvil a tak, ale je to narušený. Ale úzkost v tom už žádná není. A vděčím za to covidu“.*

Interpretace:

Z Tomášovo vyprávění jsem měl od začátku pozitivní pocity. Jeho negativní zkušenosti s léčbou a síla, jakou na něj pandemie covidu-19 udeřila, v něm vzbuzovaly velkou motivaci k tolik potřebnému pocitu úlevy, jehož nedostatek jsem pociťoval po celou dobu vyprávění o předchozí podobě jeho OCD. Při pasáži, kde mi popisoval procesy svého výzkumu jsem vnímal, jak je pro něj významné, že mu jeho „recovery“ (obnova), jak sám říká, opravdu pomohla se vyznat v sobě samotném a pochopit své činy a myšlenky, které ho v životě provázely a doposud provázejí, byť v menší míře.

Pandemii je nakonec vděčný. Často zmiňoval, že mu poskytla podněty a čas k jeho cestě za uzdravením. Izolace pro něj byla zřejmě nejvýznamnějším faktorem. Neměl žádné rozptýlení, a tudíž také spousty času. Pandemii je nakonec vděčný, protože mu poskytla podněty a čas k jeho cestě za uzdravením.

Nejvýznamnějším a vlastně nejvíce frekventovaným tématem v jeho výpovědích byla jeho sestra. A jeho vděčnost, kterou on směřuje k celé pandemii vnímám hodně jako vděčnost především tomu, že je schopen se svou sestrou navázat „normální“ vztah, po všech těch letech trápení, protože je pro něj zjevně významným člověkem v jeho životě.

Zajímavé byly jeho pocity ohledně potřeby být víc morální. Poháněn zřejmě pocity viny se snažil dodržovat pravidla, dokonce i ta, která už nebyla povinná. Tomáš, který působí velice extrovertně a společensky, musel zažívat nelehké časy s jeho na sebe zaměřenou OCD. Jedním z jeho důvodů, proč by nešel do expozic, kdyby tu nebyla pandemie, byl ten, že by se nemohl bavit se spolužáky. Proto je pro něj ještě více významné, že pandemie vůbec nastala. Umožnila mu být více v souladu s jeho přirozeným rysem, extravertí.

Jako jen o pár let starší muž, než je Tomáš, jsem obzvláště silně vnímal část o neustálém ujišťování se o dokonalosti u žen. Muselo být pro muže tak mladého věku těžké, mít takový handicap, který ho ovlivňuje mimo jiné i v oblasti navazování intimních vztahů. Tento fakt také mohl přispět k větší motivaci k samoléčbě.

7.1.2 Analýza rozhovoru s Terezou

Rozhovor s Terezou (35 let). Délka rozhovoru 23 minut, červenec 2022. Pracuje ve školství. Rozhovor proběhl online přes videohovor. Tereza volala z domácího prostředí.

Přehled hlavních témat, která se během rozhovoru objevila:

- **Karanténa/izolace** (*ponorka; bez rozptýlení; děti; nárůst obsesí; úzkosti; pochybnosti o životě; introverze; stranění se lidí; nepochopení lidí*)
- **Strach o blízké** (*strach o otce; největší úzkosti; neschopnost fungovat; stranění se/izolování se*)
- **Zahlcenost informacemi** (*neustálý přísun informací; zvýšení strachu o rodinu; zkrácené informace; vyhýbání se zpravodajům*)
- **Vyšší mocnosti** (*nátlak vlády; očkování; obavy z nedodržování opatření; ztráta svobody*)

Narativní popis participanta:

Tereze se začala OCD projevovat v 11 letech. Přisuzuje možný význam zatmění slunce, které v tu dobu zrovna bylo: „*Mě ta nemoc vlastně začala asi v 11 letech, to si pamatuji, to bylo zatmění slunce. Nevím, jestli to má nějaký vliv, kdo ví*“. Do 17 let nevěděla, proč se jí honí hlavou různé myšlenky. V tu dobu se svěřila rodičům a po návštěvě na psychiatrii jí paní doktorka diagnostikovala OCD. Tereza má magickou OCD, které popisuje tak, že se jí hlavou honí různé myšlenky, obsese, kterých se kompulzivně potřebuje zbavit, například si odplivne, udělá krok nazpátek nebo udělá rituál znovu. Nejhorší pro ni na tom je, že její myšlenky neustávají: „*Nejhorší je, že ty myšlenky jdou pořád. Někdo to má, jakože třeba že si podá s někým ruku, ale mě ty myšlenky jdou pořád*“. Svou OCD přirovnává k houpačce, kdy to, jak se aktuálně cítí, se odvíjí třeba od počasí nebo fáze úplňku. Někdy se má lépe a někdy zase hůře.

Byla se léčit dvakrát v psychiatrickém centru, kde si chválila jednoho významného doktora, pod jehož dozorem absolvovala léčbu. Vždy tam byla na 6 týdnů. doktoři na ní zkusili různé variace medikamentů a také jí léčili pomocí KBT. Po tom, co otěhotněla, přestala chodit na KBT. Sice u ní mělo vystavování se expozicím úspěch, ale jak sama o sobě říká: „*...jsem člověk, kterému ty terapie vůbec nepomáhají, spíš ty medikamenty*“. Aktuálně má dobrou medikaci, která jí pomáhá se udržovat na „dobré vlně“. Když si ji zapomene vzít, tak cítí vztek a lítost.

Příchod pandemie covidu-19 prožívala úzkostněji. Pracovala ve školství, a tak musela být s dětmi zavřená doma a často zažívala pocit „ponorky“. To pro ni bylo náročné, vše bylo zavřené, nikam nemohla a s dětmi tyto pocity prožívala ještě intenzivněji, a to se projevilo i na frekvenci jejich obsesí: „člověk se cítí uzavřené, že nic nemůže, teď ty děti do toho, ty **úzkosti narůstaly**, a tím způsobem narůstaly i obsese a kompulze. S tím, že neříkám, že člověk nedokázal fungovat, ale bylo to prostě náročnější, logicky“.

Covidu-19, jako nemoci samotné, se nebála. Alespoň pokud jde o sebe. Čeho se ale bála, bylo zdraví jejich nejbližších. Konkrétně její **tatínek** byl významným faktorem ovlivňující podobu a četnost jejich obsesí: „...*tam byl největší strach o tu rodinu. Tam bych řekla, že to byl asi jako největší zádrhel, co se týče toho, ty nemoci*“. Jelikož byl nemocný a patřil tedy do rizikové skupiny, bála se, že kdyby něco chytil, tak to špatně dopadne. Popisovala její typickou situaci na příkladu při vaření: „...*člověk vaří, dá olej, dá cibuli a teď prostě najednou přijde ta myšlenka, že nedej bože něco s tatškou prostě, že to chytne, že všechno špatně, a najednou prostě mám chuť vylejt olej cibuli pryč, dát to pryč, jakoby ta kompulze, a začít znovu . . . to říkám úplně jako jednoduše, uvařím prostě čistej oběd bez týhletý špinavý myšlenky*“. **Její úzkosti byly nejsilnější v době, kdy ji její sestra informovala o tom, že je její tatínek v nemocnici:** „*když mě pak sestra volala, že je taťka v nemocnici, tak úzkost narůstala, narůstaly obsese, narůstaly černé myšlenky, teď narůstaly kompulze, to znamená, že jsem nebyl schopna se zvednout ze židle, nebyla jsem schopná nikam odejít*“. Než jí úzkost opadla, tak kvůli vysoké intenzitě úzkosti a strachu **nebyla schopna vůbec fungovat**. Snažila se s tím vypořádávat tak, že ty černé myšlenky vypuzovala a snažila se je nahradit nějakými dobrými, například že se tatínek ozve, že je určitě v pořádku atd. Ze strachu o nakažení svých blízkých se snažila izolovat co nejvíce. Úzkosti v tomto období považuje za nejhorší z celého období pandemie.

Její úzkosti také významně ovlivňovala média a jejich **neustálý přísun** novinek ohledně pandemie: „...*drancovala mě ta situace kolem, jak se to všude valilo, kolik přibývalo lidí atd*“. Toto jí mimo jiné také **zvyšovalo úzkosti ohledně strachu o svou rodinu**. Při sledování televize měla často pocit, že jsou **informace zkreslené** a na internetu to nebylo lepší. Proto se snažila **přísun informací redukovat** tím, že média nesledovala. Sledovala jen, kdy může do práce a kam jinam může a nemůže jít. Přiznává, že ze snahy se vyhnout tomuto nátlaku kolikrát ani nesledovala měnící se pravidla:

„Kolikrát jsem nesledovala ani měnící se pravidla, co lidi mají dělat, nemají. Ale bylo to spíš tak, že jsem se tomu snažila vyhýbat“.

Tereza také těžce nesla celou situaci kolem pandemie týkající se úředních orgánů: *„No, jako upřímně mě to spíš štválo, tohleto. Než aby ty úzkosti nějak jako byly velký, tak mě spíš štvála ta situace, jak to je“.* Vadil jí **nátlak vlády** ohledně vakcinace, kvůli kterému celé **očkování** také zbojkotovala. Byla ohledně účinnosti očkování skeptická ještě předtím, než se začal vyvíjet tlak ze strany vlády: *„A to byla další vlna nátlaku na člověka, že kdo není naočkovaný, tak prostě roušky a tam nesmí a tohle, musí se všude prokazovat, to byl taky docela velký nátlak“.* Hodně jí znervózňovalo, co se dělo ve společnosti v případě, že někdo **vládní opatření nedodržoval**: *„A je pravda, že mě tam narůstaly i ty úzkosti i ty obsese, je pravda, i s tím, co se dělo, když někdo neměl roušku, pokuta, zakleknutí policií, a podobně“.* Často kvůli tomu zažívala pocity paniky a cítila se „prašivá“, když někde náhodou roušku neměla. Často se také potýkala obavami ze ztráty svobody: *„Spíš jsem se bála toho, že nám jako **vezmou tu svobodu**, že nám vezmou tohleto všechno, že najednou ta moc těch politiků a papalášů je úplně někde jinde“.* Měla spíše strach o to, že se jí někdo pokouší ovládat.

Dalším významným tématem rozhovoru bylo prožívání izolace. Čím více času Tereza měla, tím více o sobě přemýšlela: *„A v té izolaci přijde ta ponorka, **pochybnosti sama o sobě**, jestli vůbec člověk... **jestli má vůbec smysl žít na tom světě v tomhlectom lockdownu, dá se říct, v podstatě... jednoduše.** Tím, že se člověk izoloval, je pravda, že se ze mě stal větší samotář trošku, než jsem byla“.* Že se z ní stal **větší introvert**, usuzuje podle ztráty jisté schopnosti rozumět lidem: *„...nechci říct, že to je přímo sociální fobie, to je silný slovo. **Ale trošku se straním těch lidí a přestávám je trochu i chápat.** Jejich chování, jejich reakce na různé věci. Nevím, jestli to bylo úplně... ale jo, je pravda, že to způsobil ten lockdown“.*

Svou imaginární krajinu ovlivněnou pandemií popisuje jako seschlou, ochablou, potřebující impuls k životu. Počasí v ní je sychravé a lidi jsou smutní až depresivní. Živočichové jsou vyděšení, neví, co se děje. Žít v takové krajině by bylo skličující a plné strachu.

Interpretace:

Tereza mě ze začátku překvapila svou citlivostí na různé fáze měsíce a na počasí. Zdá se, že je opravdu vnímavá ohledně svého prostředí. Není divu, že jí pandemie tak

osobnostně zasáhla. Období pandemie bylo charakteristické nejistotou, která všude panovala. Tereza to cítila ještě intenzivněji a bylo to znát i na jejím verbálním projevu. V pasáži o tom, jak se z ní stal větší samotář, jsem vnímal její stálou zahloubanost nad tématem, odpovídala pomalu, s dlouhými pomlkami a místy mělo její vyjadřování až filozofický nádech. O intenzitě jejího prožívání jsem se přesvědčil při pochybnostech o smyslu života, kdy na mě během dialogu padala intenzivní tíha. Její období pandemie provázely jeden velký strach ze ztráty (blízkých, svobody) a obavy z budoucnosti, které její magické OCD zřejmě mnohonásobně umocňovalo.

Přestože pracuje ve školství a je na děti nejspíše zvyklá, tak mě překvapilo, jak vnímala jejich přítomnost během izolace. Z jejich odpovědí se zdálo, že to bylo opravdu náročné. Na druhou stranu jsem i vnímal, že kdyby tam děti při tom lockdownu nebyly, tak by se jí možná přihoršilo ještě více, protože by měla ještě více prostoru k hloubání ve své mysli.

Je zajímavé, jak ji pandemie ovlivnila také v komunikaci s ostatními lidmi. Možná je její introverze způsobena strachem, skličujícími pocity a nejistotou, které prožívá či prožívala v období pandemie.

Z našeho rozhovoru bylo znát, že to pro ni bylo těžké období, které zanechalo následky i v současnosti. Zdá se, že je pro ni důležité držet si tu svou „hladinku“ stability pomocí medikamentů, byť by jí možná více pomohla KBT, která jí dokázala pomoci i dříve. Možná je to jen strach, obava z toho, jaké by to bylo, kdyby vysadila medikamenty a nahradila je KBT. Strach z ohrožení její optimální „hladinky“, kdy je pro ni její OCD snesitelná, ale ne nesnesitelná.

7.1.3 Analýza rozhovoru s Šárkou

Rozhovor s Šárkou (28 let). Délka rozhovoru 110 minut, červenec 2022. Pracuje v nemocnici. Rozhovor proběhl online přes videohovor. S Šárkou jsme volali k večeru, volala z domova poté, co se vrátila z práce

Přehled hlavních témat, která se během rozhovoru objevila:

- **Příchod pandemie** (*strach z neznámého; vyšilování/stabilizace; OCD/situace; všude čistěji*)
- **Izolace/domácnost** (*více času/málo vyžití; zaměření na okolí; méně času/větší stabilita*)
- **Přítel** (*obava ze samoty; hranice normality; izolace; rozchod*)
- **Práce** (*méně volného času; podpora; důvěra; náhražka KBT; výzva; každodenní expozice; zocelení se*)
- **MHD** (*nové téma OCD; rozvolňování; strach z viru; motivace*)

Narativní popis participanta:

Šárky OCD začala na střední škole na přelomu prvního a druhého ročníku. Její „na čistotu“ zaměřené OCD začalo čištěním školních věcí po příchodu ze školy domů. Měla dojem, že její učebnice a sešity se ve škole a při cestě školním autobusem kontaminovaly. Postupem času přidávala víc a víc věcí, až si začala mýt i ruce. Zpočátku se ještě dalo zvládnout, když hned nevykonala kompulzi, ale postupem času všechny věci přinesené z venku musely projít očistou, než si je vůbec mohla položit na stůl. Nejdříve používala čisté papírové kapesníčky, postupem času vlhčené, a nakonec i antibakteriální. Navíc si po každém kontaktu s těmi věcmi musela dojít umýt ruce, protože žila v domnění, že si je jimi ušpinila. A takto se její OCD postupně přeneslo z okolních objektů na její tělo. Z dlaní na lokty, z loktů přešla na mytí celého těla. Když si náhodou sáhla rukami na vlasy, musela si umýt i vlasy. Kvůli tomu i začala nosit culík, aby si do nich nemusela sahat. Postupem času začala trávit v koupelně až 3 hodiny v kuse. Měla sprchovací řád, podle kterého si postupně musela umýt každou část těla zvlášť v určitém pořadí. V tu dobu se délka jejího sprchování prodloužila až na několik hodin. Toto období popisuje jako kritický moment, kdy si uvědomila, že jí to omezuje na životě.

Její léčení začalo ve chvíli, kdy ji její rodiče konfrontovali ohledně příchodích účtů za vodu. V tu chvíli zjistili, jak se Šárka trápí a s čím se potýká, a tak jí vzali k dětské psychiatrice. Ta jí předepsala medikamenty, které jí nepomohly. Takto to nějakou dobu trvalo až do nějakých 19 let, kdy se poprvé dostala k doktorce, která jí nabídla jiné medikamenty nebo hospitalizaci: „...našim řekla, že buď mě může dát takový prášky, že budu jen sedět a koukat do stropu anebo je to prostě na hospitalizaci a vlastně na to KBT, jo... aby mě to prostě naučili“. Nakonec nastoupila do několikátýdenní léčby, protože nemohla vůbec fungovat: „...jsem sotva odmaturovala a nebyla jsem schopná i chodit do práce, jsem pak měla už šílený představy, že prostě všude to na mě útočí, a nebyla jsem schopná si sednout ani do auta, protože mi přišlo, že to je i v tom autě. Tam jsem seděla hodinu a musela jsem se celá mydlit, takže už to zasahovalo hodně do toho života“. Od té doby jí je mnohem lépe, doktoři nastavili správnou medikaci a v kombinaci s KBT už mohla v životě fungovat. V současnosti bere léky, které jí drží stabilitu. Téma OCD už pro ni není tak aktuální. Už o něm dokáže mluvit, což pro ni byl v minulosti problém, kdy se za něj styděla.

Na začátku pandemie chvíli **vyšilovala kvůli strachu z neznámého**. Hodně jí děsilo, jak při cestě do práce potkávala ostatní lidi v rouškách, připadala si, jak kdyby měl nastat konec světa. Pracovala v nemocnici, a tak byla nervózní z toho množství lidí, kteří se tam objevují. V tu dobu si dezinfikovala ruce mnohem častěji: „A když jsem sáhla na nějakou klidu tam, tak jsem si pak šla vydesinfikovat ruce, protože jsem měla pocit, že i ty lidi, co tam přicházeli na návštěvy, tak vlastně byli někde v tom metru a tak... pak sáhli na tu kliku a já jsem na ní taky sáhla... oni mohli někde v metru nabrat ty covidáčky to... tak to jsi pamatuju, že nějakou chvíli jsem takhle trošku vyšilovala“. Vzpomíná na to, jak byla hodně úzkostná, když někdo z jejího okolí byl pozitivní na covid-19. Jedno období se i bála jezdit domů k rodičům, protože patří do rizikové skupiny.

Po **uklidnění** přítelem, že on je z toho také úzkostný a že to nebude trvat nadosmrti, to pro ni již nebylo tak intenzivní a postupně s kompulzemi přestávala. „A jinak jako jsem nezaznamenala, že by mě to jako nějak zasáhlo, co se týče tý mojí nemoci, že bych se nějak jako extrémně hodně bála o svoje zdraví, to vůbec“. Vyjadřovala údiv nad lidmi, co chodili celý nákup v rukavicích, že by jí to samotnou nenapadlo. Šárka občas nevěděla, co je způsobené jejím **OCD, a co situací**: „ale vím, že jsem ty některý věci balila zvlášť... no ale podle mě... já nevím no, jestli to... jako těžko říct, jestli to bylo mým OCD nebo jestli to dělali i ostatní lidi“. Na pandemické situaci jí vyhovovalo, že

bylo všude čistěji. Všude byly stojánky z antibakteriálními gely a MHD se dezinfikovala ozonem. V té nejkritičtější době jí pak ale už vadilo, že si při nakupování musí před každým vchodem dezinfikovat ruce. Měla je konci dne celé rozežrané a následkem toho se jí zhoršil i ekzém, který na ruku má. V současnosti dezinfekci používá, když má možnost, a podivuje se nad lidmi, kteří to vlastně nedělají, když nemusí.

Významným faktorem pro ni byl **čas**. S příchodem lockdownu se její **OCD zaměřila na domácnost**, na věci okolo ní. Tím, že byla po práci doma a neměla mimo ni žádné jiné vyžití, tak začala nadměrně uklízet svou domácnost: „...*se mi to přelilo do té domácnosti. Jako celkově, že prostě jsem jakoby uklízela doma, protože jsem vlastně neměla co dělat. Jakože ne že bych se já chodila koupat a byla tam 3 hodiny, ale doma jsem hodně uklízela. Jakože muselo bejt prostě vytřeno, čisto, vyluxováno, žádnéj prach*“. Svě uklízení považuje za obsedantní. Neexistovala pro ni možnost, že by něco nebylo na svém místě. Ohledně toho měla často úzkosti z jednání svého partnera: „...*i mě hrozně vytáčelo to, že některý věci mají svoje místo a přítel přišel a jako vlastně to tam jako hodil a nechával to tam. A mě to hrozně vytáčelo, že jako ať si to jako uklidí. A vlastně si myslím, že kdybych měla nějaká to vyžití, tak tohle neřeším*“. Co se týče nádobí, to nesmělo nikdy zůstat ve dřezu, ani na odkapávači, muselo být vždy umyté a na svém místě.

V této oblasti udělala velký pokrok. Se zmírněním pandemie se totiž její **volnočasový program opět stal plnějším a na extrémní úklid již nemá čas**: „*Vím, že jsem v takovým jako spěchu, že jdu do práce, pak že mám něco prostě... jo a vlastně bych to neřešila*“. Teď se naučila, že nádobí nemusí hned po umytí jít zpět do skříně na své místo, ale může klidně ležet na tom odkapávači několik dní: „*Nemám už tu tendenci ho utřít a hned ho uklidit. A je mi to vlastně jedno. A v tom odkapávači je to 3 nebo 4 dny a jenom si z toho беру. A pro mě je třeba tohle pokrok, velké... že nemám ty tendence to prostě hned strkat to do těch skříněk a uklízet to*“. Zpětně si uvědomuje, kolik jí to zabíralo času a je spokojená s tím, jak to má teď: „*A vlastně mi to vyhovuje, protože mám najednou víc času a ani mě to vlastně nějak nedráždí... kolikrát totiž nemám čas na to s tím něco dělat. Jako zvládnou i neumyté nádobí ve dřezu*“. Občas jí chytne tendence uklízet, ale jen tehdy, když je někde opravdu něčeho moc. Často, když je ve spěchu, tam to nádobí nechá a umyje ho, až na to bude mít čas.

S jejím domácím prostředím také souvisí její vztah. Při příchodu pandemie covidu-19 **byla ráda, že nebyla doma sama**. Kdyby tam neměla přítele, tak by se jí

přihoršilo: „...je dobře, že jsem byla v tom vztahu, protože když bych byla sama a byl takhle covid, tak si myslím, že by to na mě určitě mělo vliv, že bych se trošku asi zcvokla, protože bych byla doma úplně sama. Takhle jsem tam měla alespoň někoho“. Význam přítomnosti druhé osoby přikládala i v otázce stanovování hranic „normality“, konkrétně v situaci opětovného lockdownu: „...tím, že teď bydlím sama, tak by mě ani neměl kdo vlastně hlídat. Kdo mi ukáže, že už to není dobrý. Že bych neměla okolo sebe toho člověka, kterej by řekl: hele, tohle už je divný“.

Šárka si myslí, že kvůli pandemické situaci jim vztah nakonec nevyšel: „...já si vlastně takhle zpětně myslím, že na tom i **ztroskotal můj vztah**. Protože my jsme spolu začli, když ještě nebyl covid, a vlastně, co si pamatuji, tak jsme hodně využívali... jezdili jsme na dovolenou, chodili jsme tam a tam. A celý ty **dva roky jsme byli zavřený**. A myslím si, že to nebylo úplně ideální“. Období rozchodu pro ni bylo těžké a vlastně stále se z toho nedostala. Po tom, co se jejich cesty rozešly, měla velkou obavu o svůj zdravotní stav: „Hrozně jsem se bála, že to zase spadne zpátky ve chvíli, kdy se se mnou přítel rozešel. Tak jsem se fakt bála, protože to pro mě bylo hodně zátěžové období, na psychiku“. Rozešli se někdy v období rozvolňování po prvním lockdownu, takže vnímala riziko, že by se jí mohlo přihoršit. Naštěstí se tak nestalo a většinu zbytku pandemie zvládala dobře.

Nejobsáhlejším tématem našeho společného rozhovoru byla Šárky práce v nemocnici. Tím, že pracuje ve zdravotnictví, vlastně neměla žádný homeoffice a tak nemusela trávit doma tolik času. To vnímá jako velkou výhodu, protože toho **volného času zase tolik neměla**. Práci v nemocnici také vždy měla informace o pandemii vždy z „první ruky“. Obklopena doktory a sestřičkami se cítila dobře i proto, že **byl pro ni jejich názor důležitý**. Ze začátku pandemie sdílela jejich nejistotu ohledně budoucnosti: „...přicházelo něco, co vlastně pro laika je běžně těžký, a když i ti doktoři vlastně neví a nedokážou ti říct, co ti to může udělat, jo... tak to mě vyděsilo.“ Ovšem tím, jak covid-19 prošel i jejich oddělením, získali větší náhled na celou nemoc. Pracovní prostředí pro ni bylo významné i v poskytnutí pomoci v případě nouze: „A vlastně jsem věděla, že kdyby mi bylo nějak zle, tak vlastně okolo sebe mám tu... to prostředí, na který se můžu obrátit“. Spoléhala na jejich **podporu** i v případě, kdyby ji potřebovala i její rodina: „...kdyby se jednalo o lidi z mojí rodiny, tak jsem věděla, že když se obrátím na někoho z nich, tak oni by **byli schopní mi zajistit tu péči**. V tomhle jsem měla tu víru“. V tu dobu ještě věřila vakcíně, a tak byla ráda za dřívější možnost nechat naočkovat sebe a svou

rodinu. Kdyby jí teď někdo nutil další dávku, tak by si rozmýšlela, jestli do toho jít nebo ne, protože se hodně spekuluje o tom, zdali to zdraví naopak ještě víc nepoškodí. Ale v tu dobu byla za tu možnost, kterou jí poskytovalo její pracovní prostředí, ráda: „...*ted' zpětně jako vím, že když jsem šla na tu první dávku, tak jsem byla šťastná, že jsem chráněná, v uvozovkách, ale ted' kdyby mě někdo cpal do nějaký další, tak bych si to jako rozmýšlela*“.

Svou práci také považuje za výhodu i v tom směru, že je tam vystavována velkému množství potenciálních rizik. Sama mluví o práci jako o **náhražce KBT**: „*Já si myslím, že to mám možná místo toho KBT, protože vlastně celkově... pořád... ted' není covid, ale jsou tam nemocní lidi a vlastně se s nimi setkávám. A vlastně mě to naučilo to tolik neřešit*“. Přišla na to, že se jí nic nestalo doteď, tak se jí nic nestane ani pak. Přišla na to, že se své úzkosti nezbaví tím, že udělá ten rituál. Její prostředí bylo výzvou nejen přítomnosti nemocných lidí: „*už jen to, že na tom oddělení, kde je vlastně necelých 10 doktorů a pár sestřiček, tak je tam jeden záchod, na který chodíme všichni dohromady, chlapi i ženský... to je drsný no, to tě naučí*“. Také popisovala, jak si některý doktor po vyšetření pacientky s inkontinencí umýval ruce v umyvadle ve společné kuchyňce. Tyto náročné situace jí pomáhají s jejím OCD, a proto také v té práci stále pokračuje. **Každodenní expozice** vnímá jako možnost „**zocelovat**“ se.

Významným pro ni bylo také **nové téma jejího OCD**, které se objevilo po **rozvolňování** vládních nařízení. Její radost z vyčištěných MHD opadla a cestování „sockou“ se pro ni stalo něčím nepříjemným: „...*když vlastně se to všechno uvolnilo, tak já jsem si uvědomila, že vlastně ty roušky do nějaký určitý... (. . .), a já jsem si uvědomila, že mi je nepříjemný chodit mezi těma lidma bez tý roušky, (. . .), mě úplně přišlo, že na mě ted' mají všichni možnost prskat, že ted' nemám žádnou tu ochranu na obličej*“. Ze **strachu z poplívání virem** ostatními lidmi se odnaučila jezdit MHD a jezdí pořád jen autem. Uvědomuje si, že je to pro ni nové a že to je problematické a vyjadřuje **snahu na tom zapracovat**. Sice se jí MHD hnusí, ale ještě z toho nemá tak intenzivní úzkost, jakou by měla, kdyby tento svůj problém neřešila: „*Ale musím říct, že je to v té fázi, že bych měla začít tím MHD jezdit, trénovat to. Protože ted' z toho nemám ještě takovou tu šílenou paniku, kdy se ti to sevře, jako kdyby ti šlo o život*“. Ted' je to ještě zvládnutelné, není to jako to mívala u jiných svých obsesí.

Interpretace:

Šárka mě překvapovala po celou dobu rozhovoru. Vlastně jsem byl zvědavý, jak bude někdo tak citlivý na čistotu reagovat na pandemii, protože Stein et al. (2019) předpokládali, že pandemií budou nejvíce postižení lidé s OCD především kvůli tomu, že strach z kontaminace a kompulzivní mytí rukou jsou převládající rysy nemoci. Začátek izolace pro ni byl sice krušnější, ale v konečném důsledku celé to období zvládla dobře.

Dle mého názoru je jejím největším benefitem pozitivní zkušenost s KBT, kterou si prošla během hospitalizace. Lze se domnívat, že díky pobytu v psychiatrické nemocnici a bez možnosti se vrátit domů byla zvyklá čelit expozicím, což si přenesla i do svého života. Odsud se mohla naučit, že když vydrží dostatečně dlouho, tak že se jí nakonec uleví. Také věděla, že se kompulzemi úzkosti nezbaví natrvalo, ale jen dočasně. Tyto její zkušenosti jí umožnili celou pandemii zvládat s minimem úzkostí.

Zpočátku byla sice úzkostná, ale velmi rychle se s tím vyrovnala. Nejdříve pomocí přítele a pak především díky svému pracovnímu kolektivu. Ti pro ni představovali určité zdroje jistoty a pocitu bezpečí. Možná kvůli těmto pocitům se lépe vyrovnávala s každodenními překážkami v podobě expozic jak ve společnosti, tak i v nemocničním prostředí plném nemocných. Postoje jejích spolupracovníků pro ni byly velice významné, protože je často přejímala za své. Dle jejích výpovědí jsou pro ni doktoři z práce vzdělanými a moudrými osobami, ke kterým mohla vzhlížet a čerpat z nich jistoty, kterými oni sami disponovali. Ona pak mohla kráčet kupředu vstříc expozicím s vědomím, že kdyby při své cestě zavravorala, má vedle sebe lidi, kteří jí pomohou se na nohách udržet.

V jejím životě hrají blízké osoby důležitou roli. Stále oplakává svůj minulý vztah, který pro ni představoval spojení se společenským životem. Proto si myslím, že je pro ni přítomnost jejích kolegů ještě významnější. Představují pro ni protipól situace, kdy je Šárka doma sama a kompulzivně uklízí byt a myje nádobí, bez možnosti jiného rozptýlení. V popisu její krajiny mluvila o tom, jak byla louka živá, všude lítali motýli a včely, kytky kvetly a bylo tam živo a rušno. Ovšem pandemie jí tu krásnou a veselou krajinu vzala. Vzala ten život z její rozkvetlé louky plné cvrlikajících ptáků a donutila květy zavinout se a zvířatům se schovat, nicméně pořád v té krajině byli. Kdyby nechodila do práce, kde se cítila dobře, tak by popis její krajiny byl pravděpodobně jiný. Kytky by místo zavinutí se uschly a zvířata by utekla do úplně jiné krajiny, ne-li rovnou

zahynula. Její krajina na mě působila sice smutně a depresivně, ale stále jsem tam vnímal naději a touhu to přečkat, jako lidé přečkávají třeba bouřku.

Při procházce svou krajinou směrem z té pochmurné, do té veselejší, se jí pod nohama objevovala velká suchá díra, téměř kráter, kvůli kterému nemohla dál pokračovat. Ale ona si vždy nějak poradila a opatrně ho obcházela vždy, když se před ní znovu objevil. Tento popis mi dokresluje její osobnostní nastavení, že ji nemají překážky zastavit, ale spíše jí podnítit k nalezení způsobu, jakým se s ní vypořádat.

7.1.4 Analýza rozhovoru s Jülií

Rozhovor s Jülií (31 let). Délka rozhovoru 56 minut, červenec 2022. Pracuje v sociálních službách. Rozhovor proběhl online přes videohovor. Jülie volala ze svého domácího prostředí.

Přehled hlavních témat, která se během rozhovoru objevila:

- **Příchod covidu-19** (*podceňování; nejistota; obavy; pochyby o budoucnosti*)
- **Úmrtí v rodině** (*ztráta blízkého člověka; uvědomění vážnosti; vědomí smrtelnosti*)
- **Zprávy** (*nedůvěra; vyhýbání se; zhoršení*)
- **Lockdown/Izolace** (*samota; více v hlavě; zhoršení; samota; proměna během dne; časovost*)
- **Přítel** (*společný čas; zlepšení; sblížení; podpora; potlačování OCD, bez partnera jiný člověk*)
- **Sociální kontakt** (*je jiná; asociál; nemá ráda společnost cizích lidí; vztek; dříve veselejší; ztráta přátel*)

Narativní popis participanta:

Jülii OCD začala ve 12 letech, ale má pocit, že jí měla odjakživa. Poprvé ji však diagnostikovali až v 18 letech. V tu dobu navštěvovala psychiatra, který jí předepsal léky na depresi a úzkosti. Ty brala je jen krátce, protože se bála, že by jí hodně ovlivnily. Také má velmi ráda pivo, takže měla obavy, jaký vliv na její psychiku by tato kombinace měla, a tak se rozhodla, že to zkusí raději bez léků. Má magickou OCD, které sama popisuje jako rituální. Rituály jí zabíraly velkou část času, obzvláště večer, kdy její stav popisovala jako nejhorší: „*To jsem třeba 3 hodiny trávila tím, že jsem přesně rovnala v nějakým specifickým úhlu záclony nebo věci na stole a tak. Pořád jsem to kontrolovala a když jsem to neudělala, tak jsem měla hrozný úzkosti z toho, a stejně jsem to šla zkontrolovat, rovnat to*“. Při těchto činnostech musela mít vždy správnou myšlenku v hlavě, kterou když neměla, tak to musela celé rovnat znovu. Důležité pro ni bylo i pořadí, ve kterém to dělá. Často dává pryč věci, které by jí mohly nějak fyzicky v něčem bránit, aby se vyhnula tendencím s nimi manipulovat. Dříve mívala i agresivní záchvaty. Jak je starší, tak se její OCD výrazně zlepšila a už se považuje za relativně normálního člověka. Netráví tím tolik

času, jako v období od 20 do 28 let, které považuje za nejhorší. V současnosti se jí OCD zhoršuje situačně, zejména pod vlivem stresu.

Teď už se neléčí. Má strach z toho, že by ji medikace ovlivnila. Nárazově brala Neurol na panické ataky, které už se jí dlouho neobjevily. Ze své praxe v sociálních službách ví, jak mohou různé medikamenty ovlivnit tělo a vztahy v rodině, a z toho má obavy. Má dojem, že se léčit nemusí, protože je její nemoc zvládnutelná a protože jsou na tom lidé s OCD někdy i hůře: „*Už to nemám tak hrozný, to OCD, aby mě to omezovalo v životě. Já viděla pořad o lidech, kteří mají to moje OCD, ale mají ho jako horší. A to mi dodalo sebevědomí, že já to zvládám daleko líp, než ty lidi*“. V našem zdravotnictví a sociálních službách jí chybí skupiny zaměřené na lidi s OCD, na které by ráda chodila.

Když začala pandemie covidu-19, tak zpočátku nevěděla, co si má myslet. První týdny to **zlehčovala a neuvědomovala si vážnost celé situace**: „*...já jsem to prostě ze začátku první týdny zlehčovala, protože jsem si říkala, že to není možný, aby se mi něco stalo. Smrtící celosvětová pandemie, to je jak z nějaké hry nebo z filmu*“. Měla obavy o to, jak dlouho to bude celé trvat a jak se podle toho zařídit. **Bála se budoucí podoby pandemie** a v současné znovu přicházející možné vlně prožívá znovu to, co prožívala na začátku: „*Spíše jsem se bála, co z toho všechno vznikne, jak dlouho to bude trvat. Když to trvalo první týdny, tak jsem myslela, že to nebude tak hrozný, protože jsem nevěděla... No a pak se to přehouplo, trvá to do teď. Teď to bylo zametený pod koberec, ale mám vám z toho obavu*“. V tom divném období i **pochybovala ohledně založení rodiny**: „*...tak jsem se bála, jestli vůbec někdy bude dobrý nebo vhodný mít děti, když je takováhle divná doba*“. Její OCD ale pandemie tolik neovlivnila. Jen se bojí kontaktu s lidmi, ale to prý jako každý člověk. Také začala kouřit, aby zmírnila psychické napětí, což dělá vždy, když je vystresovaná.

Nejvýznamnějším faktorem, který ovlivnil prožívání celé pandemie, bylo **úmrtí v rodině**. Covid-19 jí sice způsobil trápení, ale ne kvůli OCD: „*Ovlivnil mě špatně, ale ne kvůli OCD. Spíš jakože jsem přišla o blízkého člověka kvůli covidu, to je to nejhorší na tom všem*“. V tu dobu vlastně **přestala situaci ohledně pandemie podceňovat**. Její ztráta pro ni byla „aha“ momentem, při kterém si uvědomila, že to je skutečné a vážné. Tím, že sama zažila, že to **je opravdu smrtelné**, jí začalo vadit, že to lidi okolo ní podceňují: „*...a vadí mi, že to lidi podceňují, ale to je bez ohledu na tu moji nemoc. Mě to fakt hrozně vytáčí, když jsou lidi blbí a ignorují to, naprosto*“.

Při sledování televize a internetu byla často zmatená. **Těmto zdrojům nedůvěřovala**, protože jimi prezentující informace se často střídaly a každý samostatný zdroj psal něco jiného. Predikce odborníků a vlády se navíc často nevyplňovaly, což v jejích očích na věrohodnosti celých médií také nepřidávalo. Po úmrtí v rodině se zprávám začala úplně **vyhýbat**, protože se jí přihoršovalo, když stále slýchávala o covidu-19. Svě matce často vypínala televizi kvůli tomu, že na ní běžely zprávy. Na mobilu si nastavila, aby se jí zprávy s tematikou pandemie vůbec nezobrazovaly. Také vyjadřovala obavu o blízkou budoucnost, když se teď covid-19 zase blíží. Přála by si, aby těch zpráv už nebylo tolik. Je to pro ni **velký stresor**: „*Ted' ten covid zase trochu začíná. Ale bylo by dobrý, kdyby to nebyla úplně velká záplava zpráv, protože to je velkej stresor, jak nad tím přemýšlím*“. Vlastně je vděčná, když je nějaké téma větší než pandemie covidu-19: „*...ted' se to zase trochu... asi i díky, je to blbý říct, že díky Ukrajině, ale zmírnilo se to*“.

Bydlí s přítelem, který jezdil do práce. Proto byla často **doma sama**. V tomto období měla čerstvě po škole, a tak ještě nebyla nikde zaměstnaná, a tudíž měla **více času**. Samota jí nedělala dobře. Čím víc mohla **být ve své hlavě, tím se jí přihoršovalo**: „*...když jsem sama doma a mám třeba nedobrý den, což se může stát často, ještě při takovém období divným, tak vlastně tím víc času strávím se sebou, tím divnější myšlenky mám a tím horší to je*“. Často popisovala, jak je ráno nejnórmálnějším člověkem, který se během dne mění v někoho jiného. Postupem dne se vlivem **samoty** začíná chovat divně. Večer jsou její stavy nejhorší. To platí především o víkendu, kdy třeba více ponocuje. Ráno bývá normální a racionální člověk, který se blíže k večeru **mění** v abstraktně přemýšlejší „něco“: „*...který jako za ten den se mění v něco ... já nevím. Začnu přemýšlet hrozně abstraktně, přemýšlím pořád o smrti, o tom, že ten čas hrozně letí a že vlastně to, co se děje teď... tak vlastně už je to mrtvý... já umřu... a jestli už nejsem mrtvá teď... napadají mě opravdu divný teorie*“. Také často přemýšlí nad tím, jak je moc **zaměřená na čas a vadí jí, že ho nedokáže zastavit**: „*...a když je pátek, tak je za chvíli už další pátek... jsem hrozně slepá a zaměřená na čas a vadí mi, že ho neumím zastavit nebo zpomalit... ale to nikdo, no*“.

V těchto stavech jí hodně pomáhá přítomnost jejího přítele. Na otázku, jak se vypořádávala s těmito myšlenkami odpověděla: „*Asi trávením času s přítelem, protože takhle... když jsem s ním, tak se cítím dobře... asi nejlíp... i s pejskama*“. Ze všech kontaktů s lidmi považuje svého přítele za osobu, která je pro ni **nejlepší a nezděravější**. Má také vliv na její produktivitu: „*...že mám toho partnera, tak mě to pohání k tomu ze*

sebou něco dělat. I studovat a pracovat a být jako k něčemu“. Obecně se prý na věcech shodnou a dokážou se **podporovat** i v těžkých chvílích, a tak si myslí, že je **pandemie ještě sblížila**. Nejsou jeden z těch párů, na který karanténa dopadla negativně. Mluvila o párech, které se chtěly po pár týdnech společného soužití zabít: *„Tak to se nás netýkalo, já s ním ráda trávím čas a tak“.* S ním se cítí normálně. On její OCD **potlačuje**, protože mu vadí, že dělá rituály. Jülie občas čeká, až přítel odejde na toaletu, aby mohla v rychlosti vykonat nějaký svůj rituál, aby byla v klidu: *„Mě třeba vadí, jako když třeba nějaký rituál nestihnu udělat a on si toho všimne a jako odvrátí zrak, jo... že mi to přijde takový smutný, že jemu je z toho smutno, že mám o kolečko míň nebo víc“.* Ale je za to ráda. Díky tomu svou OCD netráví celé hodiny denně, hlavně večer, když se přítel vrátí z práce. Celkově si myslí, že má na ni dobrý vliv a že by to bez něj asi bylo jiné: *„myslím, že bez mého partnera bych byla hodně jiný člověk“.*

Jülie se v některých věcech cítí bohužel **jiná**: *„Vím, že jsem v některých věcech hodně jiná než prostě některý lidi, co znám, bohužel“.* Pokládá se za **asociála**, a pousmívá se nad tím, že dělá v sociálních službách. Covid jí z hlediska nedostupnosti kulturního a společenského vyžití vůbec neovlivnil. Jako introvert **nemá ráda společnost cizích lidí** a za zábavou nikdy moc nechodila, a proto jí izolace doma nevadila: *„Já teď už nemám moc ráda společnost cizích lidí a nebaví mě to... nudí mě to vyloženě, když se bavím s lidmi. Což jako zní asi hrozně, ale mám pocit, jak kdybych byla pátý kolo u vozu“.* Je zvyklá se zabavit sama doma a když někde je, tak čím méně je tam lidí, tím lépe. V obchodních centrech jí občas popadne pocit, že jí lidi vadí. Zejména když je jich tam hodně, tlačí se na sebe anebo když někdo stojí nebo jde moc pomalu. To jí pak způsobuje návaly **vzteku** a občas má chuť všechny seřvat a zmlátit, a proto nejraději nakupuje přes internet.

Než přišla pandemie, tak se Jülii zdálo, že **byla veselejším člověkem**. Mluví o tom v souvislosti s jejími **přáteli**, které již po pandemii nepotkává: *„Měla jsem i třeba tendenci, že jsme si sem dřív brali kamarády a že to bylo fajn. Ale potom, co se stal covid, tak nevím, jestli jen já jsem se nějak změnila, (. . .), no, tím covidem se ta dynamika a ty interakce nějak změnily, bylo to pak takový divný... teď nemám tendenci si je zvát, ani oni nás“.* Ví, že se nic konkrétního nestalo, ale něco je jinak. Již se spolu nedokážou bavit tak, jako dříve. Myslí si, že pandemie covidu-19 na každého dolehla jinak. Podle osobnosti člověka to na někoho mohlo zapůsobit méně a na někoho více drasticky.

Její krajina představovala zelenou louku, která se pak pomalu zabalovala do černé. Všechno zde bylo černé a mrtvé. Nazvala jí mrtvý obraz, kde nejsou žádné postavy ani žádná zvířata, jen občas nějaké ptactvo na obloze. Kromě krajiny se jí také vybavil nějaký obraz od Francise Bacona, malíře, který maluje zdeformované obličejy a postavy. Je to její oblíbený malíř, jehož obrazy prý nejsou moc veselé, ale za to jsou velice hezké. Tyto obrazy se jí asociují s pandemií: *„Ty obrazy jsou takový jako depresivní, a právě tam... já nevím, z těch obrazů číší taková nejistota, jak je všechno teď vlastně zdeformovaný, je to jiný, než to bylo, už to nemá ty jasné tvary, nic není teď jistý ani jasný“*.

Interpretace

Téměř celé Julie období pandemie ovlivnila tragická a nešťastná událost, a to úmrtí v rodině. Ztrátou blízkého člověka se proměnilo její vnímání vážnosti celé situace. Začala se vyhýbat faktorům, které by jí připomínaly přítomnost pandemie, protože vzpomínky na její ztrátu ji zúzkostňovaly. Vyhýbala se zprávám, kterým stejně nedůvěřovala. Její vnímání společnosti to také proměnilo. Vadilo jí, jak jsou lidé nezodpovědní a jak celou situaci podceňují, protože si sami nezažili, že je ta pandemie opravdu smrtelná.

Izolace způsobila, že byla většinu času doma, a tak měla spoustu času na přemýšlení. Julii ale samota nesvědčila, spíše naopak. Vlivem samoty v myšlenkách zabíhala až do nebezpečných zákoutí pochybností o životě, kdy pochybovala nejen o životě svém, ale i o možném budoucím životě svých nenarozených dětí, které se bála do tohoto světa postiženého pandemií přivést.

Celkově ji ta pandemie hodně proměnila. Dříve byla veselejší, a i ve svém silném introvertním kabátě dříve potkávala kamarády, s kterými už po pandemii není v kontaktu. Období zvládla dobře především díky svému partnerovi, který ji držel stabilizovanou. Celá její OCD je vlastně jejím přítelem potlačována. Byl tedy významným faktorem jejího zvládnutí pandemie.

7.1.5 Analýza rozhovoru s Markem

Rozhovor s Markem (20 let). Délka rozhovoru 45 minut, červenec 2022. Student. Rozhovor probíhal online přes videohovor.

Přehled hlavních témat, která se během rozhovoru objevila:

- **Příchod covidu-19** (*nadšení; bez povinností; bez stresu; pohodlnost*)
- **Aktivizace** (*větší aktivita; více času; restart; vzdělání se*)
- **Fantazie** (*karikurované mezilidské vztahy; absence sociálních kontaktů; asociálnost; přátelé; lepší směr*)
- **Karanténa** (*doma beze změn; bez konfrontací; ujišťování se*)

Narativní popis participanta:

Marek začal vnímat změny v psychice někdy v 11 letech. Často tehdy míval existenciální chvílky, při kterých ho vůbec nic nebavilo. Z těchto depresivních stavů se dostal, ale vzápětí se u něj vyskytla OCD. Ze začátku vůbec nevěděl, proč má myšlenky, jaké má. Všechny jeho myšlenky měly eroticky – tabuizovaný podtón. Když třeba na ulici míjel cizího kluka, hned mu v hlavě skákaly myšlenky: „...a hned mi v hlavě skákali myšlenky, jako jo, s tím bych se vyspal... takovýhle věci... pak to bylo i se zvířatama různě, i s dětma. Všechny tyhle tabu věci“. Postupem času si našel na internetu, že má pravděpodobně OCD. To ho uklidnilo, protože zjistil, že v tom není sám a také věděl, kam konkrétně se má obrátit pro pomoc. Tenkrát zažíval pocity dehumanizace, které se postupně zmírňovaly, jak se v tématu OCD více orientoval. Od své matky se dříve často potřeboval ujišťovat, když se vyskytla nějaká myšlenka, která ho zúzkostňovala. Teď už je jeho potřeba ujišťování menší než před karanténou. Zpětně to hodnotí, že se před pandemií cítil častěji nepříjemně. Postupem času se to začalo lepší, nacházel sám sebe a teď je na tom dobře, až na občasné běžné stresy. Celkově svůj duševní stav před karanténou hodnotí jako horší: „No, to OCD bejvalo předtím horší o dost víc tenkrát. A v té karanténě to bylo už víceméně v pohodě, to jsem byl víceméně tichý, takže to nějak zásadní vliv nemělo“. Teď, když přijde úzkost, tak mu někdy vyjde si toho všimnout a říct si, proč se to děje, a vzápětí si to racionalizovat a dát do kontextu.

Nejdříve chodil k psycholožkám, u kterých to bylo o ničem. Zlepšení začal zaznamenávat až u psychiatricky, která mu předepsala medikamenty a edukovala ho v problematice obranných mechanismů. Chodil k ní pravidelně na sezení až do nějakých 16 let, kdy se celé jeho OCD trochu utlumilo. V tu dobu také začal kouřit marihuanu, která mu prý docela pomohla. Není zastáncem toho, že se k těmto věcem má přistupovat substancemi, ale v tu dobu mu to pomohlo, a tak v tom pokračoval. Časem mu z marihuany ale nebylo dobře a cítil se pak jako v pasti: „*Ale je to dvousečný meč... pak jsem se do toho zapastil, že jo... a už to nebylo zase tak dobré*“. V těchto letech také vysadil prášky, což mu prý ze začátku pomáhalo. Začal mít ale velký problém ve vztazích. Měl nutkavé potřeby být ve vztahu: „*Ale jakmile jsem do toho vztahu vstoupil, tak to prostě zmizelo. Že to bylo takový jako honění se za něčím. A bylo to hrozně vtravý*“. Kdykoliv byl s nějakou holkou, tak nemohl přestat myslet na to, jak ho to přestalo bavit. Takhle se to pro něj, v kolotoči střídání přítelkyň, stalo nepříjemným a dle jeho slov nemohl v klidu existovat ani se jinak odreagovat. V současnosti je to jiné. Již operuje s myšlenkami jinak. V KBT ho naučili se s těmi myšlenkami vypořádávat analyzováním a racionalizací. Tento jeho naučený způsob teď pokládá za svůj aktuální problém, kdy se často cítí v neuróze, ve středu dvou a více různých východisek: „*...často se prostě ptám pořád i na takový maličkosti. Jakože jedu autobusem a udělám nějaký pohyb a teď začnu analyzovat, proč jsem ten pohyb udělal, jestli jsem chtěl někoho nadchnout nebo tak, (. . .), možná to bylo tím, mě učili se s tím OCD vypořádávat tím KBT způsobem, že jsem se snažil všechno racionalizovat a hrozně analyzovat, a to mi zůstalo*“. Teď často nemůže vstřebat určité maličkosti, když je ve stresu, protože nad nimi musí stále přemýšlet. Proto také nepravidelně chodí k terapeutce, kde jejich sezení má spíše podpůrnou podobu.

Jeho OCD se příchodem pandemie moc neproměnila. Jako student **byl především nadšený, že nemusel do školy a že nemusel nic dělat**. Nemoci se nebál, ale bylo mu nepříjemné se dotýkat frekventovaných míst, jako například zábradlí. Ale to nepovažuje za obsesivní, protože se to hnusilo všem. Z nemoci neměl **žádné velké stresy**, spíše byl v dobré náladě a cítil se pohodlně. Měl víc času, a tak mohl dělat své věci. Později karanténu popisuje takto: „*Při karanténě to bylo takový... jako levitování trochu... taková beztvárnost, nic*“.

Celou pandemii vnímá pozitivně především kvůli tomu, že ho **podněcovala k větší aktivitě, díky času, který měl**: „*A právě docela dost mě to koplo k tomu, jako k nějaký pořádný introspekci a tak. Začal jsem hodně číst. Četl jsem hodně Junga, pak*

jsem začal koukat na videa od nějakých klinických psychologů“. To mu pomohlo se usměrnit. Zjistil totiž, co se mu děje a proč má takové inferiorní chvílky: *„Že to je prostě takovej Adlerovskej modus toho bytí. Od toho hledání té identity... v prosazování se, a tak. No a to je jedno, mě to prostě docela pomohlo... zažil jsem trošku takový restart“.* Často v tomto období také tvořil obrazy a hudbu, což mu dělalo dobře: *„...je to takovej jinej mód, když tvoříš... je to takový meditativní trochu, vypneš při tom“.* Karanténa ho ovlivnila především v tom, že si přišel na to, proč se mu všechny ty věci dějí. **Vzdělal se** v tom díky času, který mu karanténa poskytla: *„Pak se to začalo lepší, nějak... jak jsem si to začal nacházet... sám sebe... tak se to začlo víc optimalizovat“.*

V určitém období často koukal na „anime“, což jsou animované japonské seriály. Marek popisuje, že tyto někdy i filozofické seriály znázorňují mimo jiné **karikatrované mezilidské vztahy**: *„A tak nějak mě to trochu šolichalo nějaký ten komplex... bylo to takový zvláštní. Takhle dlouho nebýt mezi lidmi a tak si to jako suplovat nebo prostě vstřebávat ten obraz o tom sociálním soužití téměř věcma“.* **Absencí sociálních kontaktů** v kombinaci se seriály s touto tematikou padal do fantazií, které ho dělaly **asociálnější**. Z tohoto stavu mu pomohla jeho **nová parta kamarádů, díky které ho to tolik neovlivnilo**. S tou se začal stýkat v období po konci lockdownu: *„začal jsem se vídat s lidmi, ke kterým patřím víc než k těm, se kterejma jsem se bavil předtím. Tak nějak mě to trošku nasměrovalo jiným, lepším směrem“.*

V domácím prostředí ho to jako studenta moc **neovlivnilo**: *„...tam jsem to nějak neřešil. Byl jsem v pokoji, chodil jsem na jídlo dolů a nic“.* Jen občas vylezl z pokoje, když někdo něco potřeboval, takže prý ani **nebyl prostor na nějakou velkou komunikaci nebo konfrontaci** s matkou. Tu potřeboval především k **ujišťování se**, když se vyskytla nějaká myšlenka, která ho zúzkostňovala. Doma mu vůbec být nevadilo, protože je spíše introvertní a je rád sám: *„...tak jako občas jsem měl nutkání si zajít s někým na pivo, ale že by mě to nějak vykolejilo, tak to ne. Já jsem si vystačil úplně v pořádku doma sám“.*

Jeho krajina má podzimní atmosféru: *„břízy... bez lidí... a nějak jako potůčky... takový melancholický“.* Často měl během pandemie melancholické nálady a velmi rád si je představoval. *„...a ne že by to bylo nějak depresivní, ale spíš takový příjemný podzim“.* Jaké by to bylo tam žít? *„Asi hodně takový čistý. Takový jako žít pořád v tom podzimu... takový nekonečný, no... jako když si představíš žít v té jedné krajině pořád... a ještě takové melancholické, tak je to takový eternální trochu“.*

Interpretace:

Markovou největší výhodou byl dostatek času. Jako student, který nemá téměř žádné závazky vůči práci a rodině, ten čas využíval k hlubšímu poznání sebe samotného. S pomocí odborné literatury se postupně dostával blíže k určitému sebepoznání, které mu nakonec jeho OCD zmírnilo.

Domnívám se, že pro něj bylo na jednu stranu snazší čelit pandemii kvůli tomu, že nemá téměř žádné závazky kvůli práci a rodině. Jeho introverze mu také zpočátku pomáhala lépe snášet odloučení od sociálního kontaktu a možností využití volného času. A té schopnosti být sám vlastně využil velice efektivně.

Na stranu druhou se domnívám, že to pro něj bylo i velice těžké ne z pohledu jeho OCD, ale především proto, že je v dospívajícím věku, které bývá charakteristické mimo jiné i psychickým vývojem, formováním identity a navazování sociálních kontaktů (Thorová, 2015). Otázka nalezení se pro něj byla více významná než projevy jeho OCD. I přes počáteční výhodu samoty si ale sám přestával vědět rady a pociťoval nedostatky v sociálním vyžití, které suploval animovanými seriály. Odpovídá tomu i jeho podzimní melancholická krajina bez lidí. Nakonec zvládl překonat to své období levitování a beztvárnosti, ke kterému mu pomohla především parta nových kamarádů.

7.2 Analýza společných témat

Jednotlivé analýzy participantů ukázaly, že každý pandemií prožíval svým unikátním způsobem. V této části se pokusím zodpovědět své dvě výzkumné otázky popisem nejsilnějších témat, která se objevovala napříč všemi participanty. Témata budou doplněna o citace respondentů. Z celkové analýzy vzešlo **5 společných témat**.

VO.1: Jak lidé s OCD prožívali pandemií covidu-19?

1. **Příchod covidu-19** (strach o rodinu; obavy z budoucnosti; bez sociálního kontaktu; ponorka; ztráta svobody; čistota; zlehčování situace; nadšení)
2. **Více času/méně rozptýlení** (zhoršení stavu; více obsesí; méně rozptýlení vs. podnět k aktivizaci)
3. **Partneři** (podpora; jistota vs. napětí; rozchod)
4. **Změna témat OCD** (stranění se MHD; uklízení domácnosti; roušky; přítelkyně; potřeba být morální)

VO. 2: Jak lidé s OCD vnímají celkový dopad pandemie covidu-19 na jejich nemoc?

5. **Po pandemii** (stejně; zlepšení; zhoršení)

VO.1: Jak lidé s OCD prožívali pandemií covid-19?

7.2.1 Příchod covidu-19

Tomáš

Tomáš kvůli svému na sebe zaměřené OCD nevnímal pandemickou situaci jako hrozbu pro něj nebo pro své blízké, ale dostatek času a nedostatek rozptýlení s kamarády mu zhoršovalo projevy nemoci.

„...jak člověk pořád leží jenom, tak nemá žádný rozptýlení od toho a začal jsem to fakt mít brutálně.“, „...najednou jsem to neměl, tak prostě to OCD bylo horší, no. Míň jsem viděl ty kamarády, což mi předtím pomáhalo“

„ ...tím líp jsem to snášel, že jsem měl OCD, protože ty moje témata odváděly pozornost od toho, co se dělo“

„ ...to OCD mě pomohlo neřešit ten covid“

Tereza

Tereza se bála spíše o svou rodinu než o sebe. Špatně prožívala situaci týkající se restrikcí a celkové „covidové“ politiky, měla strach ze ztráty svobody a z následků nedodržování pravidel.

„ ...tam byl největší strach o tu rodinu. Tam bych řekla, že to byl asi jako největší zádrhel, co se týče toho, tý nemoci“

„ ...drancovala mě ta situace kolem, jak se to všude valilo, kolik přibývalo lidí atd“

„ Spíš jsem se bála toho, že nám jako vezmou tu svobodu, že nám vezmou tohleto všechno, že najednou ta moc těch politiků a papalášů je úplně někde jinde“

„A je pravda, že mě tam narůstaly i ty úzkosti i ty obsese, je pravda, i s tím, co se dělo, když někdo neměl roušku, pokuta, zakleknutí policií, a podobně“.

„A v té izolaci přijde ta ponorka, pochybnosti sama o sobě, jestli vůbec člověk... jestli má vůbec smysl žít na tom světě v tomhle tom lockdownu, dá se říct, v podstatě... jednoduše“

„No valilo se to ze všech stran, to člověk nejdřív sledoval televizi, tam se mu to začalo zdát zkreslený, valilo se to na internetu, všude. Bylo toho moc“

Šárka

Šárka zprvu vyšílovala kvůli všudypřítomné možnosti nakažení se. Děsila jí situace ohledně nové podoby „rouškové“ společnosti. Jako osoba s kontaminační OCD se v období přísných hygienických opatření cítila komfortněji než po pandemii. Výhodou ve zvládnutí pandemie byla její práce v nemocnici, odkud čerpala pocit jistoty a bezpečí.

„A když jsem sáhla na nějakou klidu tam, tak jsem si pak šla vydesinfikovat ruce, protože jsem měla pocit, že i ty lidi, co tam přicházeli na návštěvy, tak vlastně byli někde v tom metru a tak... pak sáhli na tu kliku a já jsem na ní taky sáhla...“

„...já jela ráno do práce a viděla, jak ty lidi i v autech mají ty roušky nasazený. Já jsem si připadala, že jako kdyby byl konec světa, (. . .), to mi přišlo hrozně děsivý“

„...ukazovali, jak dezinfikovali nějakým tím ozonem ty tramvaje. To pro mě bylo vlastně příjemný, když jsem věděla, že to tam je jako vyčištěný“,

„všude byly ty desinfekce, to nikdy nikde nebylo“

(Šárky pracovní prostředí) „A vlastně jsem věděla, že kdyby mi bylo nějak zle, tak vlastně okolo sebe mám tu... to prostředí, na který se můžu obrátit“, „...bylo dobrý vědět, jakej oni na to mají názor, a většinou mě uklidnili.“, „...že když se obrátím na někoho z nich, tak oni by byli schopní mi zajistit tu péči. V tomhle jsem měla tu víru.“

Júlie

Júlie si zprvu neuvědomovala vážnost celé situace. Prostředí, které doposud znala jen z filmu nebo her, ji dokonce nutilo pochybovat o založení rodiny.

„...já jsem to prostě ze začátku první týdny zlehčovala, protože jsem si říkala, že to není možný, aby se mi něco stalo. Smrtící celosvětová pandemie, to je jak z nějaké hry nebo z filmu“.

„Spíše jsem se bála, co z toho všechno vznikne, jak dlouho to bude trvat“

„...tak jsem se bála, jestli vůbec někdy bude dobrý nebo vhodný mít děti, když je takováhle divná doba“

Marek

Marek jako student neměl s příchodem pandemie žádné problémy, spíše mu vyhovoval odklad školních povinností.

„No hele když to přišlo, tak jsem byl nadšenej, protože jsem nic nemusel dělat a byl jsem nadšenej. To mi hrozně vyhovovalo...“

„V tu dobu mi to nevadilo“

7.2.2 Více času – zhoršení

Tomáš

Tomášovy obsese se zhoršovaly kvůli tomu, že měl více času a neměl čím ho vyplnit.

„...jak jsem nemohl ven a prostě do fitka jsem nechodil atd., tak jsem prostě začal mít extrémní ty, jako víc ty obsese, (. . .), jak člověk pořád leží jenom, tak nemá žádný rozptýlení od toho a začal jsem to fakt mít brutálně“,

„...mě vlastně covid tím, že mi zhoršil OCD a neměl jsem žádný jiný rozptýlení, tak to udělal pro mě tak neúnosný.“

„Souvisí to s tím, že jsem neměl jiný rozptýlení. Myšlenky byly horší tím covidem a ten coping byl udělat ten výzkum, kompulzivní hledání toho, co mi je...“

Tereza

Tereze se také vlivem lockdownu přihršovalo. Doma s dětmi zažívala ponorku kvůli tomu, že nikam nemohla a že se cítila uzavřená.

„...zavřená s dětmi doma. Úzkost narůstala. Možná trošku i jako ponorka“

„...že se člověk cítí uzavřenej, že nic nemůže. Teď ty děti do toho, ty úzkosti narůstaly“

„...bylo to tím, že bylo všude všechno zavřený, člověk nikam nemohl“

Šárka

Šárka se díky většímu prostoru ve svém volném čase více než na sebe zaměřovala na svou domácnost, kterou kompulzivně uklízela několik hodin denně.

„...to víc času mělo asi nějaký vliv na to, že jsem byla víc zaměřená, ne jakoby na sebe, ale na věci okolo mě“

„...zase se mi to přelilo do té domácnosti. Jako celkově, že prostě jsem jakoby uklízela doma, protože jsem vlastně neměla co dělat“

Júlie

Z nedostatku rozptýlení se OCD zhoršovala i Júlii, která v samotě upadala do svých hloubavých stavů, kdy pochybuje o životě a čase.

„...když jsem sama doma a mám třeba nedobrý den, což se může stát často, ještě při takovém období divným, tak vlastně tím víc času strávím se sebou, tím divnější myšlenky mám a tím horší to je“

„Začnu přemýšlet hrozně abstraktně, přemýšlím pořád o smrti, o tom, že ten čas hrozně letí a že vlastně to, co se děje teď... tak vlastně už je to mrtvý... já umřu... a jestli už nejsem mrtvá teď... napadají mě opravdu divný teorie“

7.2.3 Více času jako podnět k aktivizaci

Tomáš

Jeho zhoršení OCD v kombinaci s dostatkem volného času mu umožnily se zaměřit na vzdělávání ohledně své nemoci. Toto vyhledávání bylo sice maladaptivní strategií, ale tato jeho kompulze měla ve finále podobu trvalého zmírnění celkových symptomů jeho OCD.

„A ten covid, já tomu jsem strašně vděčný, je jedno jak mi to zhoršilo. Ale dal mi ten čas. Jinak bych neměl čas“

„...kompulzivně jsem pořád hledal o OCD od rána do večera. Ale vlastně mi to pomohlo v tom, že jsem zjistil, co mám, že je vlastně OCD“

„No, a tak jsem zjistil – ok, tohle je teda OCD a vlastně jsem se začal cítit šíleně dobře, protože jsem koukal na videa lidí, že se z toho dostali“

Marek

Markovi dostatek času také pomohl k určité aktivizaci. Jako Tomáš se také vzdělával v oblasti psychologie a psychoterapie, což mělo na jeho zdravotní stav v konečném důsledku pozitivní dopad.

„A právě docela dost mě to koplo k tomu, jako k nějaký pořádný introspekci a tak. Začal jsem hodně číst. Četl jsem hodně Junga, pak jsem začal koukat na videa od nějakých klinických psychologů“

„Hodně jsem tvořil v tu dobu, takže to bylo fajn, no. Začal jsem víceméně něco víc dělat. Něco, co bych měl podle mě. Takže mě to pomohlo“

7.2.4 Partneři jako zdroj jistoty

Tomáš

Tomáš se díky své přítelkyni necítil izolovaný. Jeho pochybnosti o tom, jaké by to bylo bez ní, mohou vypovídat o tom, že na začátku pandemie pro něj byla určitým zdrojem jistoty.

„...já vlastně během toho covidu jsem se necítil moc izolovanej, protože jsem vlastně bydlel s tou přítelkyní, no. Takže tam to bylo takový, že kdybych byl sám, tak to bude asi jiný“.

Šárka

Šárky přítel jí na začátku pandemie poskytoval podporu, díky které mohla pandemií prožívat snesitelněji. Také přemýšlela nad tím, jak by celý ten první lockdown zvládla, kdyby ho neměla po svém boku.

„...on mi něco na to řekl, už si nepamatuji co, něco jako, že tohle přece nebudeme dělat pořád. A já si myslím, že mi to pomohlo“

„je dobře, že jsem byla v tom vztahu, protože když bych byla sama a byl takhle covid, tak si myslím, že by to na mě určitě mělo vliv, že bych se trošku asi zcvokla, protože bych byla doma úplně sama“

„...tím, že teď bydlím sama, tak by mě ani neměl kdo vlastně hlídat. Kdo mi ukáže, že už to není dobrý. Že bych neměla okolo sebe toho člověka, kterej by řekl: hele, tohle už je divný“.

Júlie

Júlie svého partnera považuje za klíčový faktor, co se týče jejího duševního stavu. Cítí se vedle něj dobře, vycházejí spolu a podporují se. Jeho názor je pro ní důležitý. Probouzí v ní motivaci být lepším člověkem.

„Asi trávením času s přítelem, protože takhle... když jsem s ním, tak se cítím dobře... asi nejlíp“

„...já se hodně nechám ovlivnit i tím, co říká přítel“

„...že mám toho partnera, tak mě to pohání k tomu ze sebou něco dělat. I studovat a pracovat a být jako k něčemu“, „myslím, že bez mého partnera bych byla hodně jiný člověk“, „...od té doby, co jsem s přítelem, tak se to hodně zlepšilo“

„Potlačuje to“ (OCD).

7.2.5 Partneři – negativní dopad pandemie

Tomáš

V průběhu pandemie se novým objektem OCD stala jeho přítelkyně, což často do vztahu přinášelo vyhrocené situace a konflikty, kvůli Tomášovo potřebě ujišťování se.

„No a co OCD udělalo, najednou prostě ségra tam nebyla a byla tam moje přítelkyně, že jo“, „Během covidu jsem měl dost vztahový OCD“

„...já jsem se neustále ptal přítelkyně, jestli prostě... jako jsem se ujišťoval, že ty kluci, co byli přede mnou, že nebyli lepší než já“

„...často to vedlo k tomu, že brečela, že to bylo se mnou nezvladatelný, že jsem do ní pořád něco hustil“

Šárka

Po prvním lockdownu se s přítelem rozešla a jakožto viníka označuje pandemii covidu-19, která jim znemožňovala žít aktivně.

„...já si vlastně takhle zpětně myslím, že na tom i ztroskotal můj vztah. Protože my jsme spolu začli, když ještě nebyl covid, a vlastně, co si pamatují, tak jsme hodně využívali... jezdili jsme na dovolenou, chodili jsme tam a tam. A celý ty dva roky jsme byli zavřený. A myslím si, že to nebylo úplně ideální“

7.2.6 Změna témat OCD

Tomáš

Jelikož se nemohl vídat se svou sestrou, která byla jeho hlavním tématem, tak se jeho OCD přesunula na jeho přítelkyni. Pandemie také dělala kontakt s okolím náročným ve smyslu kontrolování ostatních, zda dodržují pravidla. Po určité době se během své samoléčby dostal do stádia, kdy se cítil provinile kvůli svému minulému chování způsobené OCD, a tak začal mít nutkavé potřeby být více morální.

„No a co OCD udělalo, najednou prostě ségra tam nebyla a byla tam moje přítelkyně, že jo. No a furt jsem se začal ujišťovat a z toho se stalo moje hlavní téma na dost dlouho. No a ta ségra byla v pozadí, protože tam nebylo nic, co mě spouštělo.“

„...já jsem tím byl jako fakt posedlej jednu chvilku. Šel jsem přes celej vlak a říkal jsem průvodčí, že lidi nemají roušky“

„...měl takovou myšlenku, že musím být morální, možná abych trochu vykompenzoval, že jsem byl hajzl, kvůli té poruše, jako k lidem., „Tak jsem se pak snažil ještě hodně dlouho nosit roušku, i když ostatní už třeba nenosili“.

Šárka

Z posedlosti čistotou sebe sama se centrem její pozornosti stala čistota její domácnosti. Po rozvolnění vládních opatření pociťovala úzkosti, protože lidi už nemuseli nosit roušky. Ochrana obličeje jí vyhovovala, protože byla chráněná před virem.

„...se mi to přelilo do té domácnosti. Jako celkově, že prostě jsem jakoby uklízela doma, protože jsem vlastně neměla co dělat. Jakože ne že bych se já chodila koupat a byla tam 3 hodiny, ale doma jsem hodně uklízela. Jakože muselo bejt prostě vytřeno, čisto, vyluxováno, žádněj prach“

„...když vlastně se to všechno uvolnilo, tak já jsem si uvědomila, že vlastně ty roušky do nějaký určitý... (. . .), a já jsem si uvědomila, že mi je nepříjemný chodit mezi těma lidma bez té roušky, (. . .), mě úplně přišlo, že na mě teď mají všichni možnost prskat, že teď nemám žádnou tu ochranu na obličej“

„...a je zajímavý, že tohle jsem předtím neměla, že to je jako nová... jako... nevím, jak to mám říct... novinka prostě“

VO. 2: Jak lidé s OCD vnímají celkový dopad pandemie covidu-19 na jejich nemoc?

7.2.7 Po pandemii

Tomáš

Díky jeho samoléčbě je mu po pandemii lépe než před ní. Se svou sestrou již komunikuje bez úzkostí a s jeho přítelkyní se to také s umírněním pandemie zlepšilo. Obecně je vděčný pandemii, protože díky ní se teď považuje za „prakticky vyléčeného“.

(Sestra) „jakože vůbec mi nevadí s ní komunikovat, (. . .), úzkost už v tom žádná není.

A vděčím za to covidu.“

„ ...takovej můj final boss bylo tady tohle vztahový OCD. To se zklidnilo až po covidu“

„Hodně lidí to spíš poškodilo ten covid. Ale mě to prostě hrozně pomohlo“

„A ten covid, já tomu jsem strašně vděčnej, je jedno jak mi to zhoršilo“

„ ...ale беру se teď prakticky za vyléčeného“

Tereza

Na Terezy OCD pandemie neměla tak velký vliv. Jako možnou příčinu uvádí svou medikaci, která jí drží stabilizovanou. Stal se z ní ovšem větší samotář kvůli izolaci. Přestala rozumět lidem a moc s nimi kontakt nevyhledává.

„ ...naštěstí to tak ohromný vliv na moji nemoc naštěstí nemělo, (. . .), mám docela dobrou medikaci, kterou jsme našli s paní doktorkou, takže se stále držím na jedny vlně“

„Tím, že se člověk izoloval, je pravda, že se ze mě stal větší samotář trošku, než jsem byla“

„ ...že se ze mě stal mnohem větší introvert“

„ ...nechci říct, že to je přímo sociální fobie, to je silný slovo. Ale trošku se straním těch lidí a přestávám je trochu i chápat. Jejich chování, jejich reakce na různé věci. Nevím, jestli to bylo úplně... ale jo, je pravda, že to způsobil ten lockdown“

Šárka

Šárka si v pandemii přišla na nové téma svého OCD, na kterém chce v blízké době zapracovat. Díky rozvolněním opatření je teď více zaměstnaná a nemá čas na své kompulzivní uklízení. Je vděčná covidu-19, že jí poskytl možnosti čelit expozicím v reálném světě a naučil ji lépe zvládat svou nemoc.

„...já jsem si uvědomila, že mi je nepříjemný chodit mezi těma lidma bez tý roušky“

„...taky jsem přišla na to, že jsem se díky tomu odnaučila jezdit MHD“

„...nádobí se dá do odkapávače. Nemám už tendenci ho utřít a hned ho uklidit. A pro mě je třeba tohle pokrok“

„postupem času se to zlepšilo“

„...mi to dalo další ty expozice, kterým jsem se naučila... s tím pracovat.“

Júlie

Júlie byla před pandemií veselejší. Obecně neměla moc ráda společnost lidí, ale teď už se nestýká ani ze svými starými přáteli, se kterými je teď pro ni obtížné komunikovat.

„...ještě, než se to podělalo všechno, tak jsem byla celkově taková veselejší“

„Měla jsem i třeba tendenci, že jsme si sem dřív brali kamarády a že to bylo fajn. Ale potom, co se stal covid, tak nevím, jestli jen já jsem se nějak změnila, (. . .), no, tím covidem se ta dynamika a ty interakce nějak změnily, bylo to pak takový divný... teď nemám tendenci si je zvat, ani oni nás“

Marek

Markovi pandemie také pomohla. Nalezl sám sebe a změnil svůj okruh přátel, se kterými se cítí lépe.

„mě to prostě docela pomohlo... zažil jsem trošku takový restart“.

„začal jsem se vídat s lidmi, ke kterým patřím víc než k těm, se kterejma jsem se bavil předtím. Tak nějak mě to trošku nasměrovalo jiným, lepším směrem“

„...pak se to začalo lepšit, nějak... jak jsem si to začal nacházet... sám sebe... tak se to začalo víc optimalizovat. A teď jsem na tom docela v pohodě, až na nějaký stresíky.

Takže jako... určitě horší před karanténou, než po“

7.3 Souhrn výsledků ve vztahu k cílům práce

Cílem této práce bylo porozumět tomu, jak osoby s OCD vnímaly a prožívaly karanténu a izolaci v období pandemie covidu-19, co pro ně bylo významné, jak se s pandemií vypořádávaly a jak subjektivně vnímaly změny ve svém zdravotním stavu.

V karanténě a izolaci se zvýšila míra obsesí, což bylo vyvolané především nedostatkem rozptýlení a přebytkem volného času. Pro Tomáše to bylo ze začátku velice náročné, než začal svůj proces samoléčby. Tereza zažívala doma s dětmi ponorku, úzkosti a obsese se zvětšovaly a ve chvílích samoty často pochybovala o smyslu života v době lockdownu. Šárka díky práci v nemocnici izolaci tolik nepocítovala. Nicméně vlivem nedostatku rozptýlení a dostatkem času se její OCD přeneslo z jejího těla na domácnost, kterou kompulzivně uklízela mnoho hodin denně. Júlie se v době lockdownu často dostávala do myšlenkových pochodů, které jí samota umocňovala. Čím víc byla ve své hlavě, tím víc se jí přihoršovalo. To se dělo často, protože neměla jiné rozptýlení. Marek jako student byl z karantény zprvu nadšený, protože nemusel nic dělat. Nicméně se časem aktivizoval a začal hodně číst knížky s psychologickou tematikou, především o OCD. Také hodně tvořil hudbu a obrazy.

Významným pro mé participanty byli především jejich partneři, ve kterých měli jak jistotu a podporu. Nicméně také byli jako jediní na blízku, a to způsobovalo zvýšené napětí a konflikty. Pro Tomáše byl významný především čas, který mu pandemie covidu-19 poskytla. Díky tomu se mohl věnovat edukaci a léčbě své OCD. Pro Terezu bylo významné téma ztráty svobody. Často pocítovala, jak přichází o možnost svobodných rozhodnutí vlivem vládních opatření a následků plynoucích z jejich nedodržování. Její obsese se týkaly především jejího nemocného otce, o kterého měla v době lockdownu velký strach. Šárky důležitý faktor byla její práce, která pro ni představovala prostředí podpory a jistoty v krizových situacích, jako byla pandemie covidu-19. Je vděčná, že jí situace přichystala tolik možností expozic, díky kterým je teď odolnější. Juliinou nejvýznamnější událostí, která formovala vnímání celého zbytku pandemie covid-19, bylo úmrtí blízkého člena rodiny. Velkou oporu měla ve svém přítelovi, ke kterému vzhlíží a který její OCD potlačuje. Pro Marka byla nejvýznamnější jeho cesta k většímu sebepoznání, kterou během izolace absolvoval.

Tomáš se s pandemií vypořádával tím, že vkládal svou energii a volný čas do vzdělávání se ohledně OCD. Jeho hledání informací bylo sice kompulzivní, ale v konečné

důsledku se jeho OCD zmírnila. Tereza se snažila si myšlenky o svém otci nepřipouštět. Snažila se je „vypudit“ a nahradit lepšími, těmi dobrými. Šárka neměla žádné konkrétní strategie, ale co jí pomáhalo, byla její práce. Se svou kontaminační OCD čelila prostředí v nemocnic a pandemickým podmínkám. Sama to nazývá expozicemi v reálném životě. Je to pro ni zvyk, který jí pomáhal pandemii lépe zvládnout. Júlie začala kouřit, což prý ve stresu dělá často. Také se jí ulevovalo, když se hodně vyhýbala zprávám, které jí připomínali rodinnou ztrátu. Marek se s obsesemi vypořádává racionalizací. Když mu vyjde si toho všimnout, tak se snaží si říct, proč se to děje a dát si to do kontextu.

Co se týče vnímání změn ve zdravotním stavu participantů, tak Tomášovi je díky jeho samoléčbě po pandemii covidu-19 mnohem lépe než před ní. Považuje se za prakticky vyléčeného. Tereza nepocítovala žádné velké změny. Jako možnou příčinu uvádí medikaci, kterou má dobře nastavenou a která ji drží stabilizovanou. Jako dopad pandemie zmiňuje její větší samotářství a ztrátu potřeby vyhledávat společnost lidí. Na Šárky zdravotní stav neměla pandemie covidu-19 velký vliv. Během toho si přišla na nové téma jejího OCD, což hodnotí pozitivně kvůli příležitosti na tom pracovat. A díky opětovnému rozvolnění vládních opatření teď má možnosti více využít volného času, a tudíž nemá na kompulze čas. Júlie své změny popsala ve svém celkovém naladění, dříve byla veselejší a už se nestýká ani se svými starými přáteli. Markova během pandemie covidu-19 prožíval spíše osobnostní změny než ve své nemoci. Zažil „restart“ a našel sám sebe, což mu pomohlo směřovat lepším směrem.

8 Diskuse

Vzhledem ke specifčnosti onemocnění covid-19, respektive opatření proti šíření (dezinfekce, karanténa, izolace), by se mohlo zdát, že lidem s vybranými duševními poruchami (např. sociální fóbie, klimatická úzkost) se „uleví“. V této práci jsme se zaměřili na obsedantně-kompulzivní poruchu (OCD) jakožto nemoc charakteristickou vysokou prevalencí kontaminačních obsesí (Stein et al., 2019) a také proto, že chování lidí (zvýšené nároky na hygienu, vyhýbání se potenciálním kontaminantům, sociální izolace) při pandemii covidu-19 je podobné jejím symptomům (Jassi et al., 2020). Dosavadní výsledky výzkumů se neshodují o tom, jak se vyvíjelo onemocnění OCD v průběhu pandemie covidu-19, zda protipandemická opatření měla na pacienty s OCD negativní vliv, či zda jim přinášela nějaké benefity. U lidí s OCD byly hlediska dostupné literatury zřejmé určité předpoklady pro těžší vyrovnávání se s nejistotou (Tolin et al., 2012). Pro průběh OCD byl během pandemie covidu-19 typický počáteční nárůst symptomů OCD následovaným jejich poklesem (Alonso et al., 2021; Benatti et al., 2020; Carmi et al., 2021; Matsunaga et al., 2020; Chakraborty & Karmakar, 2020; Schwartz-Lifshitz et al., 2021; Sharma et al., 2021). Výše zmíněné výzkumy byly stavěny na měření frekvence či intenzity symptomů OCD a na předpokladech zvládnutí nemoci z dostupné literatury. Ovšem žádné předpoklady nemohly postihnout extrémní zátěž a změny spojené s protiepidemickými opatřeními v ČR (dlouhodobý lockdown, omezení pohybu, práce, přísná hygienická opatření v podobě omezení respirátory či nařízené práce z domova, zákazy návštěv ve zdravotnických zařízeních apod.).

Cílem naší práce bylo nahlédnout, jak o problémech spojených s pandemií mluví a jak je prožívají lidé s OCD. V tomto směru chybí kvalitativní studie, které by poukazovaly na to, jaké problémy lidé s diagnózou OCD prožívali, v čem bylo jejich vnímání pandemie specifické, jestli a jakou roli v jejich prožívání hrála jejich diagnóza OCD. V tomto směru je kvalitativní výzkum nezastupitelný, protože subjektivní vyjádření nemocných s OCD samotných může být cenným klíčem k porozumění jejich nemoci v době, kterou lze považovat za extrémní a zátěžovou. Ve výzkumu byly stanoveny dvě výzkumné otázky. Zajímalo nás, jak lidé s OCD prožívali pandemii covidu-19 a jak lidé s OCD vnímají celkový dopad pandemie covidu-19 na svoji nemoc. Odpovědi na naše výzkumné otázky jsme získávali prostřednictvím rozhovorů s 5 participanty s diagnózou OCD.

Z výsledků vyplývá, že ačkoliv může být skupina lidí s OCD velmi specifická (obavy z kontaminace, kontrolování, ujišťování se, sociální izolace, vyhýbání se potenciálním kontaminantům) a očekávali jsme, že v této skupině vlivem pandemie covidu-19 dojde k výrazným změnám, tak z výpovědí participantů vyplynulo, že ke změnám v prožívání nemoci subjektivně nedocházelo. **Lidé s OCD sice pociťovali zhoršení jejich symptomů, nicméně zhoršení explicitně atribuovali nikoliv své nemoci, ale kontextu pandemie**, tzn. že participanté přisuzovali význam tomu, že měli více času a nedostatku rozptýlení, omezené možnosti pohybu či sociálního vyžití a nutnosti karantény a izolace. Tyto faktory ovlivňovaly prožívání pandemie nejen lidí s OCD, ale i těch bez duševních nemocí (Abad et al., 2010; Brooks et al., 2020; Hossain et al., 2020; Purssell et al., 2020), na základě čehož lze usuzovat, že se prožívání lidí s diagnózou OCD výrazně nelišilo od prožívání zdravé populace, tzn. že pociťovali nárůst úzkostí a deprese, zažívali frustraci, stres a nudu, měli obavy o zdraví své a svých blízkých.

O celkovém dopadu pandemie lidé s OCD uváděli, že je po pandemii jejich OCD dokonce snesitelnější, což přisuzovali jednak větším časovým možnostem, díky kterým se aktivizovali, a také častějšímu čelení expozicím v náročné a extrémní době, jakou byla pandemie covidu-19.

Participanté ve svých výpovědích neuváděli, že by se během pandemie po kontaktu s možným místem nákazy museli umývat extrémně dlouho, jak uváděl (Jassi et al., 2020). Je pravdou, že Šárka, která má kontaminační OCD, prožívala příchod covidu-19 asi nejúzkostněji ze všech participantů. To je v souladu s výzkumem Stein et al. (2019), kteří předpokládali, že pandemií budou nejvíce postiženi lidé s OCD především kvůli tomu, že strach z kontaminace a kompulzivní mytí rukou jsou převládající rysy nemoci. Také Jelinek et al., (2021) naznačil, že ze všech subtypů OCD vykazovali největší zhoršení pacienti s kontaminačním OCD. Ovšem Šárky „vyšilování“ bylo spíše krátkodobé a v jejím případě měla kolem sebe mnoho faktorů (partner, práce v nemocnici, kolektiv doktorů), které její úzkost zmírňovaly. Lze předpokládat, že kdyby neměla tyto ulevující faktory, tak by se její úzkost nadále zvyšovala. Ostatně i sama Šárka uvedla, že kdyby neměla partnera, tak by na ní měla pandemie covid-19 větší vliv. Z výpovědí ostatních participantů se zdálo, že jejich **prožívání úzkosti z všudypřítomného nakažení bylo spíše přirozenou reakcí na existenci covidu-19**, která dle Adhanom Ghebreyesuse (2020) byla ve světě v době pandemie běžná.

Po zkušenostech z minulých pandemií prasečí chřipky H1N1 v roce 2009 a krize HIV-AIDS Rubin a Wessely (2020) došel k závěru, že se u lidí s OCD zvýšil strach z kontaminace a frekvence mycích rituálů především proto, že byla ze všech směrů společnosti neustále připomínaná přítomnost nemoci. Darvishi et al., (2020) a Wheaton et al., (2021) předpokládali, že tento stálý tok vnějších (médiá, plakáty, reklamy) a vnitřních (myšlenky na milované, náhlý kašel) podnětů může znovu aktivovat nebo zvýšit kontaminační obsese nebo frekvenci mycích rituálů, a to kvůli zvýšené tendenci pacientů s OCD reagovat na nebezpečí a nejistotu. **Z výpovědí participantů rovněž vyplývá, že je sledování zpráv zúzkostňovalo.** Šárka se s tím vypořádávala získáváním informací z první ruky, ve svém pracovním kolektivu v nemocnici. Júlie tu všudypřítomnost covidu-19 ve společnosti prožívala nejintenzivněji, jelikož jí pandemie vzala blízkého člena rodiny a její OCD se vlivem médií zhoršovalo. V tomto případě lze ale usuzovat, že jí přítomnost pandemie připomínala spíše onu smrt blízkého, než že by ji navozovala větší strach z kontaminace a nutila ji se více mýt. Zajímavě to prožíval Tomáš, který díky jeho OCD zaměřenou na sebe vůbec nevnímal, co se ve společnosti děje, což pro něj bylo výhodou. **Ve všech případech to participanté řešili vyhýbáním se těmto informačním zdrojům.**

Významnými faktory ohledně médií a informací byly spíše proměnlivost a nestálost vládou a médii prezentovaných informací než jejich množství samotné. Participanté uváděli, že nevěděli, čemu mají věřit, že informace byly zkreslené, nepravdivé a často to byly jen dohady než fakta, protože se východiska a postoje vlády často měnila.

Z výpovědí participantů vyplývá, že **pocit'ovali zhoršení symptomů OCD. Jako hlavní příčinu uváděli karanténu a izolaci. Uzavření doma neměli žádné rozptýlení a zažívali nudu a zvýšený výskyt depresivních symptomů.** Participanté také upadali do myšlenkových pochodů, které byly způsobené dlouhodobou nudou, frustrací a samotou. To je v souladu s výzkumy Abad et al. (2010), Hossain et al. (2020) a Purssell et al. (2020), které naznačily, že lidé v izolaci čelí zvýšenému riziku negativních psychologických následků. Brooks et al. (2020) pak označil významné stresory, např. delší karanténu, obavy z infekce, frustraci, nudu a nedostatek informací. Všechny tyto stresory byly pro participanty významné, protože jim zhoršovaly jejich OCD, to je v souladu s Tandt et al. (2021a), kteří ve svém výzkumu našli souvislost mezi závažností symptomů OCD a závažností deprese, úzkosti či stresu. Pelto-Piri et al. (2019,

dle Pan et al., 2021) uvedli, že vybudované strukturované a pevné denní rutiny jsou preferovanými způsoby k docílení pocitu bezpečí a pohody. Z absence těchto dvou způsobů lze vyvodit důsledky ve formě větší psychické nepohody, a tudíž větších rizik zhoršení symptomů OCD. Z dosavadních poznatků se tedy lze domnívat, že **zhoršení zdravotního stavu participantů bylo způsobené spíše kontextem pandemie než jejich OCD**. Z toho lze vyvodit, že se **prožívání participantů podobalo jedincům bez duševního onemocnění** (Abad et al., 2010; Hossain et al., 2020; Purssell et al., 2020).

Předpoklad Tandt et al. (2021a), že symptomy OCD s průběhem pandemie klesají vlivem habituace na situaci, naznačila jen výpověď Šárky. U té ale není jisté, jestli její zlepšení bylo způsobené habituací na situaci nebo jinými faktory, jako např. její přítel a kolektiv v práci. Nicméně se lze domnívat, že Šárka také časem porozuměla svým obsesím a mohla je tudíž považovat za méně ohrožující, což je v souladu s šetřením Tandt et al. (2021a). Tomášovi se také ulevilo díky porozuměním svým obsesím, nicméně ne kvůli habituaci na situaci, ale kvůli jeho aktivizaci a následnému vzdělávání se ohledně jejich nemoci. Tomáš a Marek potvrdili, že aktivizace a edukace byla jedním z faktorů, která jim v konečném důsledku psychicky ulevila. Nicméně z výpovědí participantů nelze usoudit, že by u nich proběhla habituace na situaci, která by jim ulevila.

Ze Šárčiných výpovědí se lze domnívat, že je její **větší odhodlanost a vytrvalost čelit expozicím posílena předchozí zkušeností s hospitalizací a následnou léčbou**. Se svou kontaminační OCD pracuje v nemocnici a pandemii covidu-19 zvládla lépe, než uvádějí ostatní výzkumy o lidech s kontaminačním OCD (Jassi et al., 2020; Jelinek et al., 2021). To podporuje předpoklad, že lidé s předchozími zkušenostmi s duševní poruchou mají více zdrojů k zvládnutí a vypořádání se s pandemií, protože ve svém životě chronicky zažívají pocity strachu a izolace (Carmi et al., 2021; Hamada & Fan, 2020; Holmes et al., 2020). Sice se dá říci, že všichni participanté vlastně mají duševní poruchu, a tak by měli mít více zdrojů k zvládnutí pandemie, ale jediná Šárka se ve svém životě léčila dvěma několikátýdenními hospitalizacemi, a tudíž **lze předpokládat, že díky tomu má více zdrojů k zvládnutí pandemie než ostatní participanté**.

Moreira-de-Oliveira et al. (2022) vyházejí z předpokladu, že se symptomy OCD nemusely zhoršovat kvůli podávání vysokých dávek inhibitorů zpětného vychytávání serotoninu. V mém výzkumu brali medikaci 2 participanté, Tereza a Šárka. Jejich prožívání bylo o poznání méně náročné než u zbylých participantů. **Lze se tedy domnívat, že je jejich prožívání pandemie snesitelnější díky užívané medikaci**.

Nicméně participanti neposkytli žádné informace o druzích užívané medikace, a tak se o spojitosti užívání léků a lepšího zvládnání pandemie lze pouze domnívat.

Jak naznačil Jassi et al. (2020), někteří pacienti trpící OCD hlásili potíže s rozeznáním toho, které jejich chování je klasifikováno jako doporučené a které chování je řízeno jejich úzkostí. Participanti zmiňovali domněnky, že **jejich chování bylo „asi normální“ a že si nejsou zcela jistí, jestli bylo podnícené OCD, protože to tak v této době dělali všichni.** Šárka často zmiňovala situace, kdy opravdu nevěděla, jestli to bylo chování přisuzované době pandemie nebo to byl projev OCD. Z toho se **lze domnívat, že lidé s OCD mohou mít potíže s identifikací chování kompulzivního od přirozeného.** Nejistota atribuce chování nemoci či normalitě tak může paradoxně vytvářet i dobrý terapeutický prostor pro přerámování či porozumění kompulzím.

Jassi et al. (2020), který také mluvil o termínu „inflated responsibility“, se domníval, že se někteří pacienti s OCD mohou cítit hnáni k přijímání kroků, které oni sami vnímají jako zodpovědné. Toto chování můžou vyžadovat i od druhých a kontrolovat je, zda dodržují „bezpečné a správné postupy“, atd. V rozhovorech se pouze Tomáš zmiňoval o situaci, kdy ve vlaku po cestě na dovolenou byl úzkostný z lidí, co nenosili roušky a nedodržovali bezpečné rozestupy. Jeho úzkost v této chvíli byla tak velká, že šel přes celý vlak upozornit vlakvedoucí, že tam jsou lidé, kteří nedodržují preventivní opatření. V důsledku těchto událostí pak ruminoval nad tím, že se nakazí a že neodjede na dovolenou atp. Ostatní respondenti ale znaky přehnané zodpovědnosti nevykazovali.

Participanti se také shodli, že **narušení rutin jim v životě udělalo velkou časovou mezeru, díky které se jim zhoršovala jejich OCD.** To je v souladu s Jassi et al. (2020), který v souvislosti s lockdownem mluvil o tom, že lidem vlivem situace vzniklo v životě jakési vakuum, které OCD vyplnilo. Narušení rutin vedlo ke špatné náladě, což zvyšovalo frekvenci rušivých myšlenek a posilovalo jejich důvěryhodnost. Participanti vypovídali o tom, jak se v tom svém „vakuu“ více věnovali svým myšlenkám a často jim i propadávali, což jim v konečném důsledku přihoršilo. V tomto případě se lze domnívat, že **oproti populaci bez duševního onemocnění mají lidé s OCD větší předpoklad k intenzivnějšímu prožívání, a to z důvodu vyplněním volného času svým OCD.**

Co se týče rodinného prostředí, tak se prožívání participantů výrazně lišilo. Tandt et al., (2021b) poznamenal, že v jeho výzkumu se některým rodinám během pandemie

povedlo dosáhnout větší soudržnosti rodinných příslušníků a v některých rodinách neustálé soužití vedlo naopak k většímu napětí, podrážděnosti a konfliktům. Nikdo z participantů nesdělil, že by jim pandemie v jejich rodinných vztazích nikterak pomohla. Ovšem děti měla jen Tereza, kterou jejich přítomnost a nutnost péče o ně naopak více zúzkostňovala. Na druhou stranu, výzkum Tandt et al., (2021b) se orientoval pouze na nemocné děti rodičů a jejich vzájemné soužití, a tak nelze tento předpoklad dokázat i u mých participantů.

Ohledně partnerů participantů uváděli, že **docházelo k větší eskalaci napětí a konfliktů**, přesně jak předpokládal Tandt et al. (2021b). Šárce se vztah dokonce rozpadl. To ale nebylo způsobeno její zhoršenou OCD, ale spíše kontextem pandemie, která se vyznačovala mimo jiné i nedostatečným společenským vyžitím, které oba tak sbližovalo. V případě Tomáše to bylo jinak. Dle jeho slov jeho partnerka velice trpěla. Musela totiž čelit jeho neustálým potřebám ujišťování a jiným projevům jeho OCD. To je v souladu s Jassi et al. (2020), který ve svém výzkumu zmiňoval, že jsou partneri nemocných neúnavně vystavováni obtížím svých blízkých a často hrají důležitou roli v nasytování jejich potřeb v ujišťování, což má za následek opět zvýšení úzkosti, napětí a frekvence konfliktů v domácím prostředí.

Mezi participanty ale více **převažovaly názory ohledně veliké významnosti jen v samotné přítomnosti partnerů**, která jim dodávala určitou formu jistoty. Nicméně u participantů byla přítomnost jejich partnerů významná také proto, že jim pomáhali určovat hranice toho, které chování je ještě „normální“ a které už je „za hranou“. To je v souladu s Tandt et al. (2021b), který mluví o ztrátě možností porovnávání svého chování se zdravými lidmi jako o jednom z důsledků karantény a izolace. Ten také mluví o situacích, kdy se rodinní příslušníci snaží omezit projevy OCD. Takové chování je pro lidi s OCD žádané, protože nakonec vede k habituaci. O tomto jevu mluvila jen Júlie, která přiznává, že přítel její OCD potlačuje. Ovšem vyvolává to u ní pocity smutku a studu za svou nemoc a je nucena kompulze dělat potají, aby ji přítel neviděl. Byť to může znít krutě, tak je tento postoj jejího partnera Júlii prospěšný. **Z výpovědí participantů se lze domnívat, že partneri pro ně byli významným faktorem, který výrazně ovlivňoval prožívání pandemie.** V konečném důsledku to mohlo být způsobeno tím, že partneri určitým způsobem vyplňovali volný čas participantů, a tudíž jim zbývalo méně času na obsesivní myšlenky.

Co se týká léčby, nikdo z participantů se vlastně nijak intenzivně neléčil pravidelnými terapiemi, a tak se nemohlo zjišťovat, jak prožívali tuto stránku pandemie covidu-19. Dva z participantů brali léky, ale nezaznamenali žádné změny s příchodem pandemie, co se týče dostupnosti léku a terapie. Nikdo nezaznamenal nepravidelnost v užívání z obav z nedostatku léků anebo úplné přerušení užívání medikace kvůli možné nedostupnosti v blízkých lékárnách, jak tvrdil Chakraborty & Karmakar (2020).

Tato práce popsala, jak lidé s OCD vnímali a prožívali karanténu a izolaci v době pandemie covidu-19. Také identifikovala významné faktory ovlivňující vnímání a prožívání lidí s OCD, subjektivní změny ve zdravotním stavu a způsoby vypořádávání se pandemií covid-19. Cíle práce tedy byly naplněny.

Aplikace

Jelikož byla aktivizace a edukace jedním z faktorů, která participantům v konečném důsledku psychicky ulevila, tak by se další výzkumy mohly zaměřit na zkoumání zdrojů a motivace k aktivizaci během pandemie covidu-19.

Vzhledem k absenci struktury a režimu v době pandemie covidu-19 by bylo vhodné se při sekundární prevenci u pacientů s OCD zaměřit na zacházení s časem. Mohlo by to vést ke zmírnění dopadů příštích pandemií.

V budoucích výzkumech by bylo zajímavé zjistit souvislosti mezi zvládním pandemie a předchozí zkušeností s intenzivnější léčbou, která by mohla být významným zdrojem k úspěšnému zvládnání krizových situací jako byla pandemie covidu-19.

Vzhledem k významnosti přítomnosti partnerů by se v budoucích výzkumech mohlo porovnat prožívání pandemie lidmi s OCD s partnery a bez partnerů.

9 Limity studie

Nevýhodou studie byla vysoká heterogenita výzkumného souboru. V dalších výzkumech by bylo dobré se zaměřit na jeden subtyp OCD, a ten hlouběji prozkoumat. V současném výzkumu se široká škála všech podob nemoci, a tak byl záběr témat a vlivů pandemie na OCD velmi široký. Ostatně i na poli vědecké literatury byla v souvislosti s pandemií covidu-19 nalezena velká většinu výzkumů zaměřující se právě na jeden subtyp OCD, převážně kontaminační.

Další z limitů studie byl, že všichni participanti byli celkem stabilizovaní a jejich stav se nedal považovat za akutní. Bylo by zajímavé sbírat data například u hospitalizovaných jedinců s OCD a pak je porovnat s daty z mého výzkumu. Je ale otázkou, jestli by byl rozhovor u takové populace vhodnou metodou. Bylo totiž obtížné sehnat participanty do této studie. Ozvalo se jich celkem 7, z nichž nakonec zůstalo jen 5. Dva lidé z facebookových OCD skupin nabízeli, že do rozhovoru nepůjdou, ale že by vyplnili nějaký dotazník. Na základě toho se lze domnívat, že by bylo obtížné přesvědčit osoby s OCD k rozhovoru, kdyby nebyly stabilizovaní.

Nevýhodou bylo také předchozí očekávání, že ve výzkumu bude víc participantů, kteří budou pravidelně docházet na KBT. V pandemii se online prostor stal centrem všeho dění, včetně psychoterapií. Literatura na toto aktuální téma byla velice dobře dostupná, a proto by mohlo být zajímavé zjistit, jak přechod do online léčby budou vnímat právě lidé s OCD.

Výzkum se mohl více zaměřovat na strukturu dne participantů. Denní režim a pevná struktura se ukázaly jako spolehlivý způsob získání pocitu bezpečí a pohody (Pelto-Piri et al., 2019, dle Pan et al., 2021). A proto by bylo důležité pochopit, jak vypadal denní režim participantů např. při prvním lockdownu, jak vypadal den, kdy jim bylo nejhůře a naopak nejlépe, co se dělo v ten den a co třeba prožívali. Takto to bylo popsáno jen Šárkou, jak se během dne mění v „něco jiného“, díky bylo lépe pochopeno, jaký na ní měly izolace a karanténa vliv.

10 Závěr

Teoretická část se zabývala stručným popisem OCD, pandemie covidu-19 a izolace. Dále nastínila, jak může být obtížné identifikovat symptomy OCD v kontextu covidu-19. Dále se pomocí dosavadních výzkumů pokusila objasnit možné dopady pandemie na osoby s OCD. V poslední kapitole je popsána problematika léčby OCD pomocí KBT v době pandemie.

Empirická část se zabývala tím, jak osoby s OCD vnímaly a prožívaly karanténu a izolaci v období pandemie covid-19, co pro ně bylo významné, jak se s pandemií vypořádávaly a jak subjektivně vnímaly změny ve svém zdravotním stavu. Data byla získána od 5 participantů, která byla následně analyzována pomocí interpretativní fenomenologické analýzy (IPA) Práce dále prezentuje výsledky analýz nejprve jednotlivých participantů, a pak i analýzy společných témat. V diskusi se získané výsledky porovnávaly s výzkumy z teoretické části a také jsou zde vyjádřeny podněty k dalším výzkumům. Limity práce jsou obsažené v samostatné kapitole.

Cílem práce bylo zjistit, jak lidé s OCD vnímali a prožívali karanténu a izolaci v období pandemie covidu-19. Práce popsala, co pro participanty bylo významné, jak se s pandemií vypořádávali a jak subjektivně vnímali změny ve svém zdravotním stavu. Výsledky naznačují, že lidé s OCD pociťovali zhoršení jejich symptomů, a tudíž jejich prožívání pandemie covidu-19 bylo pro ně náročné, nicméně jako příčinu zhoršení uváděli faktory plynoucí z kontextu pandemie. Participanté identifikovali faktory jako přebytek času, nedostatek rozptýlení, omezené možnosti pohybu a sociálního vyžití a nutnost karantény a izolace. Kvůli těmto faktorům participanté pociťovali nárůst úzkostí a deprese, zažívali frustraci, stres a nudu a měli obavy o zdraví své a svých blízkých, tzn. že prožívání pandemie lidí s OCD se výrazně nelišilo od populace bez duševního onemocnění. Výsledky také ukazují, že celkový dopad pandemie covidu-19 na jejich nemoc byl neutrální či spíše pozitivní, tzn. že se jejich OCD stalo snesitelnějším nebo se vůbec nezměnilo.

Reference

- Abad, C., Fearday, A., & Safdar, N. (2010). Adverse effects of isolation in hospitalised patients: a systematic review. *Journal of Hospital Infection*, 76(2), 97–102. <https://doi.org/10.1016/j.jhin.2010.04.027>
- Adams, T. G., Kelmendi, B., Brake, C. A., Gruner, P., Badour, C. L., & Pittenger, C. (2018). The Role of Stress in the Pathogenesis and Maintenance of Obsessive-Compulsive Disorder. *Chronic Stress*, 2, 247054701875804. <https://doi.org/10.1177/2470547018758043>
- Adhanom Ghebreyesus, T. (2020). Addressing mental health needs: an integral part of COVID -19 response. *World Psychiatry*, 19(2), 129–130. <https://doi.org/10.1002/wps.20768>
- Alonso, P., Bertolín, S., Segalàs, J., Tubío-Fungueiriño, M., Real, E., Mar-Barrutia, L., Fernández-Prieto, M., Carvalho, S., Carracedo, A., & Menchón, J. (2021). How is COVID-19 affecting patients with obsessive–compulsive disorder? A longitudinal study on the initial phase of the pandemic in a Spanish cohort. *European Psychiatry*, 64(1). <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.2214>
- Banerjee, D. D. (2020). The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. *Psychiatry Research*, 288, 112966. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112966>
- Benatti, B., Albert, U., Maina, G., Fiorillo, A., Celebre, L., Girone, N., Fineberg, N., Bramante, S., Rigardetto, S., & Dell’Osso, B. (2020). What Happened to Patients With Obsessive Compulsive Disorder During the COVID-19 Pandemic? A Multicentre Report From Tertiary Clinics in Northern Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00720>
- Brooks, S. K., Webster, R. K., Smith, L. E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., & Rubin, G. J. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*, 395(10227), 912–920. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(20)30460-8)
- Carmi, L., Ben-Arush, O., Fostick, L., Cohen, H., & Zohar, J. (2021). Obsessive Compulsive Disorder During Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): 2- and 6-Month Follow-Ups in

- a Clinical Trial. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 24(9), 703–709. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyab024>
- Chakraborty, A., & Karmakar, S. (2020). Impact of COVID-19 on Obsessive Compulsive Disorder (OCD). *Iranian Journal of Psychiatry*. <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3820>
- Chenneville, T., & Schwartz-Mette, R. (2020). Ethical considerations for psychologists in the time of COVID-19. *American Psychologist*, 75(5), 644–654. <https://doi.org/10.1037/amp0000661>
- Collins, L. M., & Coles, M. E. (2017). Sudden gains in exposure therapy for obsessive-compulsive disorder. *Behaviour Research and Therapy*, 93, 1–5. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2017.03.003>
- Cordeiro, T., Sharma, M. P., Thennarasu, K., & Reddy, Y. C. J. (2015). Symptom Dimensions in Obsessive-Compulsive Disorder and Obsessive Beliefs. *Indian Journal of Psychological Medicine*, 37(4), 403–408. <https://doi.org/10.4103/0253-7176.168579>
- Darvishi, E., Golestan, S., Demehri, F., & Jamalnia, S. (2020). A Cross-Sectional Study on Cognitive Errors and Obsessive-Compulsive Disorders among Young People During the Outbreak of Coronavirus Disease 2019. *Activitas Nervosa Superior*, 62(4), 137–142. <https://doi.org/10.1007/s41470-020-00077-x>
- Davide, P., Andrea, P., Martina, O., Andrea, E., Davide, D., & Mario, A. (2020). The impact of the COVID-19 pandemic on patients with OCD: Effects of contamination symptoms and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study. *Psychiatry Research*, 291, 113213. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113213>
- Duan, L., & Zhu, G. (2020). Psychological interventions for people affected by the COVID-19 epidemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(4), 300–302. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30073-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30073-0)
- Duševní poruchy a poruchy chování: Popisy klinických příznaků a diagnostická vodítka: Mezinárodní klasifikace nemocí - 10. revize. (2006). Praha: Psychiatrické centrum.
- Efstathiou, V., Stefanou, M. I., Sifakas, N., Makris, M., Tsivgoulis, G., Zoumpourlis, V., Spandidos, D., Smyrnis, N., & Rizos, E. (2021). Suicidality and COVID-19: Suicidal ideation, suicidal behaviors and completed suicides amidst the COVID-19 pandemic (Review). *Experimental and Therapeutic Medicine*, 23(1). <https://doi.org/10.3892/etm.2021.11030>

- Fineberg, N., van Ameringen, M., Drummond, L., Hollander, E., Stein, D., Geller, D., Walitza, S., Pallanti, S., Pellegrini, L., Zohar, J., Rodriguez, C., Menchon, J., Morgado, P., Mpavaenda, D., Fontenelle, L., Feusner, J., Grassi, G., Lochner, C., Veltman, D., . . . Dell'Osso, B. (2020). How to manage obsessive-compulsive disorder (OCD) under COVID-19: A clinician's guide from the International College of Obsessive Compulsive Spectrum Disorders (ICOCS) and the Obsessive-Compulsive and Related Disorders Research Network (OCRN) of the European College of Neuropsychopharmacology. *Comprehensive Psychiatry*, *100*, 152174. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2020.152174>
- Florence, A. C., Miller, R., Bellamy, C., Bernard, P., Bien, C., Atterbury, K., Bragg, C., Diaz, A., Gardien, E., Guy, K., Hansen, C., Maclean, K., Milton, B., Nelson, L., Samoskevich, J. J., Smith, S., Stanojlovic, M., Wexler, T., Zorzanelli, R., & Davidson, L. (2020). When reality breaks from us: lived experience wisdom in the Covid-19 era. *Psychosis*, *12*(4), 363–367. <https://doi.org/10.1080/17522439.2020.1817138>
- Fontenelle, L. F., Albertella, L., Brierley, M. E., Thompson, E. M., Destrée, L., Chamberlain, S. R., & Yücel, M. (2021). Correlates of obsessive-compulsive and related disorders symptom severity during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychiatric Research*, *143*, 471–480. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2021.03.046>
- González-Sanguino, C., Ausín, B., Castellanos, M. N., Saiz, J., López-Gómez, A., Ugidos, C., & Muñoz, M. (2020). Mental health consequences during the initial stage of the 2020 Coronavirus pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain, Behavior, and Immunity*, *87*, 172–176. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.040>
- Hamada, K., & Fan, X. (2020). The impact of COVID-19 on individuals living with serious mental illness. *Schizophrenia Research*, *222*, 3–5. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2020.05.054>
- Højgaard, D. R. M. A., Duholm, C., Nissen, J. B., Jensen, S., & Thomsen, P. H. (2021). Immediate reactions to the covid-19 pandemic in adults with obsessive-compulsive disorder: a self-report survey. *Nordic Journal of Psychiatry*, *75*(8), 582–589. <https://doi.org/10.1080/08039488.2021.1912823>
- Holmes, E. A., O'Connor, R. C., Perry, V. H., Tracey, I., Wessely, S., Arseneault, L., Ballard, C., Christensen, H., Cohen Silver, R., Everall, I., Ford, T., John, A., Kabir, T., King, K., Madan, I., Michie, S., Przybylski, A. K., Shafran, R., Sweeney, A., . . .

- Bullmore, E. (2020). Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*, 7(6), 547–560. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30168-1)
- Hossain, M. M., Sultana, A., & Purohit, N. (2020). Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiology and Health*, e2020038. <https://doi.org/10.4178/epih.e2020038>
- Jassi, A., Shahriyarmolki, K., Taylor, T., Peile, L., Challacombe, F., Clark, B., & Veale, D. (2020). OCD and COVID-19: a new frontier. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13. <https://doi.org/10.1017/s1754470x20000318>
- Jelinek, L., Moritz, S., Miegel, F., & Voderholzer, U. (2021). Obsessive-compulsive disorder during COVID-19: Turning a problem into an opportunity? *Journal of Anxiety Disorders*, 77, 102329. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102329>
- Kaveladze, B., Chang, K., Siev, J., & Schueller, S. M. (2021). Impact of the COVID-19 Pandemic on Online Obsessive-Compulsive Disorder Support Community Members: Survey Study. *JMIR Mental Health*, 8(2), e26715. <https://doi.org/10.2196/26715>
- Khosravani, V., Aardema, F., Samimi Ardestani, S. M., & Sharifi Bastan, F. (2021a). The impact of the coronavirus pandemic on specific symptom dimensions and severity in OCD: A comparison before and during COVID-19 in the context of stress responses. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 29, 100626. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2021.100626>
- Khosravani, V., Asmundson, G. J., Taylor, S., Sharifi Bastan, F., & Samimi Ardestani, S. M. (2021b). The Persian COVID stress scales (Persian-CSS) and COVID-19-related stress reactions in patients with obsessive-compulsive and anxiety disorders. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28, 100615. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100615>
- Knobler S. (2004). Learning from SARS. *National Academies Press*. <https://doi.org/10.17226/10915>
- Knowles, K. A., & Olatunji, B. O. (2021). Anxiety and safety behavior usage during the COVID-19 pandemic: The prospective role of contamination fear. *Journal of Anxiety Disorders*, 77, 102323. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102323>

- Li, J., Yang, Z., Qiu, H., Wang, Y., Jian, L., Ji, J., & Li, K. (2020). Anxiety and depression among general population in China at the peak of the COVID-19 epidemic. *World Psychiatry, 19*(2), 249–250. <https://doi.org/10.1002/wps.20758>
- Matsunaga, H., Mukai, K., & Yamanishi, K. (2020). Acute impact of COVID -19 pandemic on phenomenological features in fully or partially remitted patients with obsessive–compulsive disorder. *Psychiatry and Clinical Neurosciences, 74*(10), 565–566. <https://doi.org/10.1111/pcn.13119>
- Maye, C. E., Wojcik, K. D., Candelari, A. E., Goodman, W. K., & Storch, E. A. (2022). Obsessive compulsive disorder during the COVID-19 pandemic: A brief review of course, psychological assessment and treatment considerations. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders, 33*, 100722. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2022.100722>
- McKay, D., Sookman, D., Neziroglu, F., Wilhelm, S., Stein, D. J., Kyrios, M., Matthews, K., & Veale, D. (2015). Efficacy of cognitive-behavioral therapy for obsessive–compulsive disorder. *Psychiatry Research, 225*(3), 236–246. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.11.058>
- Moreira-de-Oliveira, M. E., de Menezes, G. B., Loureiro, C. P., Laurito, L. D., Albertella, L., & Fontenelle, L. F. (2022). The impact of COVID-19 on patients with OCD: A one-year follow-up study. *Journal of Psychiatric Research, 147*, 307–312. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.01.065>
- National Institute for Health and Clinical Excellence (2005). Obsessive compulsive disorder: core interventions in the treatment of obsessive-compulsive disorder and body dysmorphic disorder (BDD). *NICE Clinical Guideline 31*. Dostupné z <http://guidance.nice.org.uk/CG31>
- Öst, L. G., Havnen, A., Hansen, B., & Kvale, G. (2015). Cognitive behavioral treatments of obsessive–compulsive disorder. A systematic review and meta-analysis of studies published 1993–2014. *Clinical Psychology Review, 40*, 156–169. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.06.003>
- Pan, K. Y., Kok, A. A. L., Eikelenboom, M., Horsfall, M., Jörg, F., Luteijn, R. A., Rhebergen, D., Oppen, P. V., Giltay, E. J., & Penninx, B. W. J. H. (2021). The mental health impact of the COVID-19 pandemic on people with and without depressive, anxiety, or obsessive-compulsive disorders: a longitudinal study of three Dutch case-

- control cohorts. *The Lancet Psychiatry*, 8(2), 121–129. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(20\)30491-0](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(20)30491-0)
- Pittenger, C. (2017). *Obsessive-compulsive disorder: phenomenology, pathophysiology, and treatment*. Oxford University Press.
- Purssell, E., Gould, D., & Chudleigh, J. (2020). Impact of isolation on hospitalised patients who are infectious: systematic review with meta-analysis. *BMJ Open*, 10(2), e030371. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2019-030371>
- Praško, J., Grambal, A., Šlepecký, M., & Vyskočilová, J. (2019). *Obsedantně-kompulzivní porucha*. Praha: Grada.
- Rogers, H., Madathil, K. C., Agnisarman, S., Narasimha, S., Ashok, A., Nair, A., Welch, B. M., & McElligott, J. T. (2017). A Systematic Review of the Implementation Challenges of Telemedicine Systems in Ambulances. *Telemedicine and E-Health*, 23(9), 707–717. <https://doi.org/10.1089/tmj.2016.0248>
- Rubin, G. J., & Wessely, S. (2020). The psychological effects of quarantining a city. *BMJ*, m313. <https://doi.org/10.1136/bmj.m313>
- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T., & Kessler, R. C. (2008). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, 15(1), 53–63. <https://doi.org/10.1038/mp.2008.94>
- Salkovskis, P. M., Richards, H. C., & Forrester, E. (1995). The Relationship Between Obsessional Problems and Intrusive Thoughts. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 23(3), 281–299. <https://doi.org/10.1017/s1352465800015885>
- Schwartz-Lifshitz, M., Basel, D., Lang, C., Hertz-Palmor, N., Dekel, I., Zohar, J., & Gothelf, D. (2021). Obsessive compulsive symptoms severity among children and adolescents during COVID-19 first wave in Israel. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28, 100610. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100610>
- Sequeira, A., Alozie, A., Fasteau, M., Lopez, A. K., Sy, J., Turner, K. A., Werner, C., McIngvale, E., & Björgvinsson, T. (2020). Transitioning to virtual programming amidst COVID-19 outbreak. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3–4), 538–553. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1777940>
- Sharma, L. P., Balachander, S., Thamby, A., Bhattacharya, M., Kishore, C., Shanbhag, V., Sekharan, J. T., Narayanaswamy, J. C., Arumugham, S. S., & Reddy, J. Y. (2021). Impact

- of the COVID-19 Pandemic on the Short-Term Course of Obsessive-Compulsive Disorder. *Journal of Nervous & Mental Disease*, 209(4), 256–264. <https://doi.org/10.1097/nmd.0000000000001318>
- Sheu, J. C., McKay, D., & Storch, E. A. (2020). COVID-19 and OCD: Potential impact of exposure and response prevention therapy. *Journal of Anxiety Disorders*, 76, 102314. <https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102314>
- Silver, Z., Coger, M., Barr, S., & Drill, R. (2020). Psychotherapy at a public hospital in the time of COVID-19: telehealth and implications for practice. *Counselling Psychology Quarterly*, 34(3–4), 499–507. <https://doi.org/10.1080/09515070.2020.1777390>
- Skapinakis, P., Caldwell, D. M., Hollingworth, W., Bryden, P., Fineberg, N. A., Salkovskis, P., Welton, N. J., Baxter, H., Kessler, D., Churchill, R., & Lewis, G. (2016). Pharmacological and psychotherapeutic interventions for management of obsessive-compulsive disorder in adults: a systematic review and network meta-analysis. *The Lancet Psychiatry*, 3(8), 730–739. [https://doi.org/10.1016/s2215-0366\(16\)30069-4](https://doi.org/10.1016/s2215-0366(16)30069-4)
- Stein, D. J. (2002). Obsessive-compulsive disorder. *The Lancet*, 360(9330), 397–405. [https://doi.org/10.1016/s0140-6736\(02\)09620-4](https://doi.org/10.1016/s0140-6736(02)09620-4)
- Stein, D. J., Costa, D. L. C., Lochner, C., Miguel, E. C., Reddy, Y. C. J., Shavitt, R. G., van den Heuvel, O. A., & Simpson, H. B. (2019). Obsessive-compulsive disorder. *Nature Reviews Disease Primers*, 5(1). <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0102-3>
- Stewart, S. E., Geller, D. A., Jenike, M., Pauls, D., Shaw, D., Mullin, B., & Faraone, S. V. (2004). Long-term outcome of pediatric obsessive-compulsive disorder: a meta-analysis and qualitative review of the literature. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110(1), 4–13. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0447.2004.00302.x>
- Tandt, H. L., Debruyckere, I., Leyman, L., Colman, R., de Jaeghere, E. A., van Parys, H., Baeken, C., Purdon, C., & Lemmens, G. M. (2021a). How are OCD Patients and Family Members Dealing with the Waxing and Waning Pattern of the COVID-19 Pandemic? Results of a Longitudinal Observational Study. *Psychiatric Quarterly*, 92(4), 1549–1563. <https://doi.org/10.1007/s11126-021-09932-9>
- Tandt, H. L. N., van Parys, H., Leyman, L., Purdon, C., & Lemmens, G. M. D. (2021b). How are OCD patients and their families coping with the COVID-19 pandemic? A qualitative study. *Current Psychology*, 41(1), 505–515. <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01724-5>

- Tanir, Y., Karayagmurlu, A., Kaya, L., Kaynar, T. B., Türkmen, G., Dambasan, B. N., Meral, Y., & Coşkun, M. (2020). Exacerbation of obsessive compulsive disorder symptoms in children and adolescents during COVID-19 pandemic. *Psychiatry Research*, 293, 113363. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113363>
- Thorová, K. (2015). *Vývojová psychologie: Proměny lidské psychiky od početí po smrt*. Praha: Portál.
- Tolin, D. F., Abramowitz, J. S., Brigidi, B. D., & Foa, E. B. (2003). Intolerance of uncertainty in obsessive-compulsive disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 17(2), 233–242. [https://doi.org/10.1016/s0887-6185\(02\)00182-2](https://doi.org/10.1016/s0887-6185(02)00182-2)
- Veale, D., Freeston, M., Krebs, G., Heyman, I., & Salkovskis, P. (2009). Risk assessment and management in obsessive–compulsive disorder. *Advances in Psychiatric Treatment*, 15(5), 332–343. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.107.004705>
- Wheaton, M. G., Messner, G. R., & Marks, J. B. (2021). Intolerance of uncertainty as a factor linking obsessive-compulsive symptoms, health anxiety and concerns about the spread of the novel coronavirus (COVID-19) in the United States. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders*, 28, 100605. <https://doi.org/10.1016/j.jocrd.2020.100605>
- WHO (2020). mental health and psychosociál considerations during the COVID-19 outbreak. 18th March 2020 Dostupné z https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2
- Wootton, B. M. (2016). Remote cognitive–behavior therapy for obsessive–compulsive symptoms: A meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, 43, 103–113. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.10.001>

Přílohy

Příloha č.1 – Informovaný souhlas

INFORMOVANÝ SOUHLAS

Souhlas účastníka výzkumného projektu s účastí na experimentu a se zpracováním osobních a citlivých údajů.

Instituce realizující výzkumný projekt: Pražská vysoká škola psychosociálních studií, s.r.o.

Jméno výzkumníka: Jaromír Louženský

Osoba, která provedla poučení účastníka o průběhu výzkumného projektu: Jaromír Louženský

Účastník výzkumného projektu:

Iniciály jména.....

Věk.....

(dále též jako „účastník výzkumu“)

Výzkumný projekt (studie): Covid-19 a obsedantně kompulzivní porucha

Období realizace výzkumného projektu: červenec, srpen 2021

Hlavní řešitel výzkumného projektu: Jaromír Louženský

Vážená paní, vážený pane,

obracíme se na Vás se žádostí o spolupráci na výzkumném projektu, jehož cílem je zjistit, jak lidé s OCD prožívali pandemii Covid-19.

1. Udělení souhlasu s účastí ve výzkumu Covid-19 a obsedantně kompulzivní porucha

Udělují, jakožto účastník souhlas s účastí ve výzkumu. Souhlasím s pořízením audio záznamu za účelem zkoumání, zpracování, analýzy a publikačních výstupů v rámci českých/zahraněních konferencí, periodik, monografií a popularizací.

2. Prohlášení účastníka výzkumu.

Současně prohlašuji, že jsem byl seznámen se skutečností, že jednou dané svolení k účasti na výzkumu mohu kdykoliv v průběhu experimentu odvolat.

3. Informace o zpracování osobních údajů účastníka výzkumu v průběhu a po skončení výzkumného projektu

Osobní data nebudou v této diplomové práci zveřejněna, **data budou uchována v anonymizované podobě a v maximální možné míře zajistím, aby získaná data nebyla zneužita.** Veškerá práva a povinnosti při zpracování osobních údajů se řídí zákonem č.

101/2000 Sb., o ochraně osobních údajů a o změně některých zákonů, ve znění pozdějších předpisů. Pro účely vedení evidence týkající se výzkumného projektu a pro účely týkající se evidence, vyhodnocení a použití výsledků projektu, budou subjektem realizujícím výzkumný projekt zpracovány osobní a citlivé údaje o účastníkovi projektu. Poskytnutí osobních a citlivých údajů účastníkem výzkumu subjektu realizujícímu výzkumný projekt je dobrovolné. Pokud účastník výzkumu odmítne poskytnout subjektu realizujícímu výzkumný projekt uvedené osobní a citlivé údaje, nemůže se výzkumného projektu zúčastnit. Zpracováním osobních a citlivých údajů se rozumí shromažďování těchto osobních a citlivých údajů, ukládání na nosiče informací, jejich vyhledávání, používání, uchovávání, třídění a likvidace. Subjekt realizující výzkumný projekt bude zpracovávat osobní a citlivé údaje pouze v souladu s účelem, k němuž byly shromážděny. Osobní a citlivé údaje budou subjektem realizujícím výzkumný projekt zpracovávány po dobu neurčitou. Účastník výzkumu má v souladu s ust. § 12 zákona právo na informace o zpracování svých osobních a citlivých údajů (tj. právo na přístup ke všem údajům o své osobě) a v souladu s ust. § 21 odst. 1 zákona právo požádat subjekt realizující výzkumný projekt o písemné vysvětlení, pokud se domnívá, že subjekt realizující výzkumný projekt provádí zpracování jeho osobních údajů v rozporu s ochranou jeho soukromého a osobního života nebo v rozporu se zákonem, zejména jsou-li osobní údaje nepřesné s ohledem na účel jejich zpracování. Účastník výzkumu je oprávněn souhlas se zpracováním osobních a citlivých údajů kdykoli odvolat.

4. Informace o způsobu využití výsledků výzkumného projektu:

Výsledky výzkumného projektu budou využity k vědeckým účelům a k publikačním výstupům.

5. Prohlášení účastníka výzkumu:

a.	Potvrzuji, že jsem si přečetl/a tento informovaný souhlas týkající se výše uvedeného výzkumu, včetně všech jeho a porozuměl/a mu.	<input type="checkbox"/>
b.	Prohlašuji, že jsem byl/a poučena o možnosti klást otázky a tyto mi byly uspokojivě zodpovězeny. Rovněž prohlašuji, že všem výše uvedeným skutečnostem a poskytnutým informacím rozumím a beru je na vědomí. Nemám žádné další otázky ani nejasnosti a vyslovuji svůj výslovný svobodný souhlas s účastí na výzkumném projektu.	<input type="checkbox"/>
c.	Prohlašuji, že jsem plně způsobilý/á k právním úkonům a jako takový/á prohlašuji, že jsem informován/a o skutečnosti, že má účast v projektu je dobrovolná a jsem oprávněn/a kdykoliv z výzkumného projektu odstoupit.	<input type="checkbox"/>
d.	Prohlašuji, že beru na vědomí informace obsažené v tomto informovaném souhlasu a souhlasím se zpracováním mých osobních a citlivých údajů v rozsahu a způsobem a za účelem specifikovaným v tomto informovaném souhlasu.	<input type="checkbox"/>

Účastník výzkumu:

Jméno a příjmení (tiskacím) Podpis

Výzkumník:

Jméno a příjmení (tiskacím) Podpis

Příloha č.2 – Scénář rozhovoru

Covid-19 a obsedantně-kompulzivní porucha

Úvod:

Mým cílem je porozumět tomu, jak osoby s obsedantně kompulzivní poruchou vnímaly a prožívaly karanténu a izolaci v období pandemie Covidu-19, co pro ně bylo významné a jak subjektivně vnímaly změny ve svém zdravotním stavu a jak se s pandemií vypořádávaly.

Otázky:

- 1) Nejprve bych vás poprosil, abyste mi krátce řekl o podobě Vaší nemoci. Například jak se u Vás začala OCD projevovat, kdy byla diagnostikována a jak se s ní léčíte? Možná kdybyste mi vyprávěl příběh vaší nemoci, od chvíle, kdy to začalo...

- 2) Teď bych vás požádal, abyste se v tom příběhu podívala zpátky na období, kdy začala pandemie Covid-19. Jaké to pro vás bylo, když se objevila pandemie Covid-19? Co to znamenalo pro vás konkrétně, co jste od sebe očekávali a jak jste to prožíval? Když se na to podíváte úzce perspektivou Vaší nemoci, co konkrétně se ne/změnilo?

(možná vodítka): příchod covidu, první lockdown, respirátory, důraz na hygienu, zrušení lockdownu, současnost

- 3) Doptat se:
 - a. Jak jste vnímal **přísun informací o covidu** z médií a ze strany společnosti? A s ohledem na Vaší diagnózu, bylo tam něco specifického, co jste třeba (oproti jiným lidem s jinou varietou psychiky) vyhledával?
 - b. Změnily se vaše **strategie zvládnání nemoci** s příchodem covidu? (Copingové strategie)
 - c. Jaký byl **sociální život** před a během pandemie? A zase specificky pohledem OCD?
 - d. Jaké to pro vás bylo v **domácím prostředí**, např. s partnery, rodiči či dětmi?

- e. Jak jste vnímal svůj celkový **zdravotní stav** v pandemii ve srovnání s obdobím před pandemií?
 - f. Měla pandemie nějaký vliv na vaši **léčbu**? Jestli ano, jaký? A jak to na vás působilo? (online terapie, přístup k lékům)
- 4) Představte si, že by se Vaše nemoc v době pandemie proměnila v krajinu, jak by ta krajina vypadala? Zkuste mi to popsat? Jaké to bylo v krajině z hlediska počasí, lidí, živočichů, přírody? Jaké by to bylo žít v takové krajině?
- 5) Co byste vzkázali lidem, kteří mají také OCD s ohledem na pandemii a izolaci?
- 6) Co byste vzkázali odborníkům – lékařům a terapeutům s ohledem na Covid-19 a OCD?

Bibliografické údaje

Jméno a příjmení autora: Jaromír Louženský

Studijní program: Psychologie

Název práce: Covid-19 a obsedantně-kompulzivní porucha

Vedoucí práce: doc. PhDr. Iva Poláčková Šolcová, Ph.D

Rok dokončení práce: 2022

Počty znaků hlavního textu práce (včetně literatury, bez příloh)

Přímé citace: 26 493

Ostatní text: 146 875

Celkový počet znaků: 173 368

Počet pramenů a literatury: 65

Text práce ve formátu PDF: DP_Louzensky_covid19_OCD

**Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta/-tky: Jaromír Louženský

Obor studia: Psychologie

Název práce: Covid-19 a obsedantně-kompulzivní porucha

Vedoucí/oponent* práce: doc. PhDr. Iva Poláčková Šolcová, Ph.D.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh):

Počet stránek příloh:

Počet titulů v seznamu literatury:

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

Výběr tématu

Závažnost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Oborová přiléhavost tématu

	x			
--	---	--	--	--

Originalita tématu a jeho zpracování

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

Jazykové vyjádření

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

	x			
--	---	--	--	--

Práce s odbornou literaturou a prameny

(citace, parafráze, odkazy, dodržení norem pro citace, cizojazyčná literatura)

	x			
--	---	--	--	--

Formální zpracování

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

	x			
--	---	--	--	--

Metody práce

Vhodnost a úroveň použitých metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

	x			
--	---	--	--	--

Využití praktických zkušeností

	x			
--	---	--	--	--

Obsahová kritéria a přínos práce

Přístup autora k řešené problematice

(samostatnost, iniciativa, spolupráce s vedoucím práce)

	x			
--	---	--	--	--

Naplnění cílů práce

	x			
--	---	--	--	--

Vyváženost teoretické a praktické části v daném tématu

	x			
--	---	--	--	--

Návaznost kapitol a subkapitol

	x			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

	x			
--	---	--	--	--

Vhodnost prezentace závěrů práce

(publikace, referáty, apod.)

	x			
--	---	--	--	--

* nehodící se škrtněte

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

Posudek vedoucího/opponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Která zjištění v práci by podle autora bylo vhodné popularizovat a vnést do povědomí nejen odborné veřejnosti?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky; v případě doporučení do soutěže o nejlepší DP uveďte nadprůměrné charakteristiky práce v souladu s Vámi výše označeným kritériem formální úrovně, obsahové reprezentativnosti, metodologie a přínosnosti práce pro teorii či praxi):

Cílem naší práce bylo nahlédnout, jak o problémech spojených s pandemií Covid 19 mluví a jak je prožívají lidé s OCD. Vzhledem ke specifčnosti onemocnění covid-19, respektive opatření proti šíření (dezinfekce, karanténa, izolace), by se mohlo zdát, že lidem s vybranými duševními poruchami (např. sociální fóbie, klimatická úzkost) se „uleví“. Dosavadní výsledky výzkumů se neshodují v tom, jak a zda vůbec se vyvíjelo onemocnění OCD v průběhu pandemie covidu-19, zda protipandemická opatření měla na pacienty s OCD negativní vliv, či zda jim přinášela nějaké benefity. Autor si kladl přesně tyto otázky a v práci na ně zdařile odpovídá, výsledky jsou dobře ukotvené v datech a práce je čtivá a má významný potenciál přenositelnosti do klinického prostředí a terapeutické praxe. Z výsledků vyplývá, že lidé s OCD sice pociťovali zhoršení symptomů, nicméně zhoršení explicitně atribuovali nikoliv své nemoci, ale kontextu pandemie a spousta dalších významných zjištění.

Doporučení do soutěže o nejlepší diplomovou práci:

doporučuji

Celkově získané body do soutěže:

30

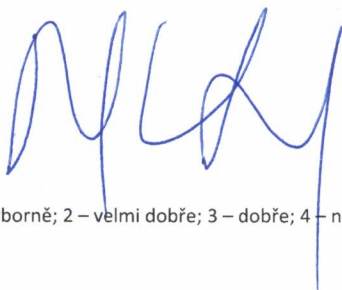
Doporučení k obhajobě:

doporučuji

Navrhovaná klasifikace:

výborná

Datum, podpis:



* nehodící se škrtněte

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

**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Jméno a příjmení studenta: Jaromír Louženský
 Obor studia: psychologie
 Název práce: Covid 19 a obsedantně-kompulzivní porucha
 Oponent práce: Hana Janata, MUDr., CSc.

Technické parametry práce:

Počet stránek textu (bez příloh): 91
 Počet stránek příloh: 4
 Počet titulů v seznamu literatury: 65

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)

	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			
--	---	--	--	--

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

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

Vhodnost prezentace závěrů práce

(publikace, referáty, apod.)

0				
---	--	--	--	--

* nehodící se škrtněte

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

**Posudek vedoucího/oponenta bakalářské/diplomové práce
na Pražské vysoké škole psychosociálních studií**

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

1. Data většiny rozhovorů s klienty jsou červenec 2022, u dvou červenec 2021. Jak si myslíte, že ovlivnil roční odstup jejich výpovědi?
2. Na zpracování dat jste měl velmi krátkou dobu, neodrazilo se to na výsledcích? Jaká byla metoda vaší práce ve smyslu time managementu?
3. Na jaký počet účastníků byste odhadl únosný - nejen časový, ale i analyticko-syntetický strop vámi použité analýzy IPA ?
4. Když se podíváte do zápisu rozhovorů s Terezou, jakou úlohu v něm hrála uvedená Bára?
5. Scénař rozhovoru: otázky 5 a 6 nejsou zodpovězeny žádným účastníkem a neobjevují se ani v analýze ani ve výsledcích. Proč?
6. Jak dalece je nápad s popisem pocitové krajiny ve scénáři rozhovoru originální váš? Nebo je skryt v použité literatuře?

Celkové hodnocení práce (klady, nedostatky; v případě doporučení do soutěže o nejlepší DP uveďte nadprůměrné charakteristiky práce v souladu s Vámi výše označeným kritériem formální úrovně, obsahové reprezentativnosti, metodologie a přínosnosti práce pro teorii či praxi):

Diplomová práce je konsistentní, pečlivá a logická v přístupu k velmi aktuálnímu tématu od úvodu k seznamu literatury a přináší jak v teoretické tak v empirické části nové poznatky pro výzkum i praxi využitelné nejen v době covidové nebo za podobných budoucích událostí. Velká část poznatků se dá využít nejen pro terapii nemocných OCD, ale i trpících dalšími poruchami duševního zdraví včetně hraničních, ale i k odhadu reakcí na podobnou zátěž lidí zdravých.

Všechny kapitoly mají odpovídající prostor, který je potřeba k jejich vypracování bez nadbytečných a ne plně souvisejících informací. Tím je dosaženo i rovnováhy mezi teoretickou a empirickou částí.

Metodika obou částí je popsána srozumitelně a detailně. Empirická část vede čtenáře logicky a řeší postupně a včas možné nejasnosti. Výběr účastníků studie nebyl náhodný, nicméně vzhledem k počtu 5 je výhodnější společný demografický základ jako je věková i a profesní skupina. Zpracování dat kvalitativní studie je podrobné, dle otázek polostrukturovaného rozhovoru a jejich analýza a následná syntéza společných témat je velmi přesvědčivá. Diskuse zohledňuje předchozí výsledky z literatury uvedené v teoretické části a to všechny, i kontroverzní, rezonují s vlastními výsledky a závěry. Literární zdroje jsou adekvátní, vzhledem k aktuálnosti tématu velmi nedávno publikované z tohoto důvodu v počtu víc než dostačujícím.

Práce je jedinečná a přináší mnoho inspirace k výzkumu i k využití v psychologické i psychiatrické praxi. Pro mě osobně byla radost ji číst. Doporučuji do soutěže o nejlepší diplomovou práci pro vysoce aktuální téma, výborné zpracování všech kapitol, skvělou práci s literaturou i provedení a zpracování vlastního výzkumu. Publikaci odborného článku by autor neměl dlouho odkládat.

Doporučení do soutěže o nejlepší diplomovou práci: doporučuji
Celkově získané body do soutěže: 30

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: 1

Datum, podpis:

27.8.2022

Hana Janata



* nehodící se škrtněte

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