

# **Pražská vysoká škola psychosociálních studií**



## **Strategie pro vyrovnávání se s tinnitem**

Bc.et Bc. Tereza Benešová

Diplomová práce

Studijní obor: Psychologie

Vedoucí práce: MUDr. Hana Janata, CSc.

**Praha 2023**

# Prague College of Psychosocial Studies



## Strategies of coping with tinnitus

Bc. et Bc. Tereza Benešová

The Diploma Thesis

Field of Study: Psychology

The Diploma Thesis Work Supervisor: MUDr. Hana Janata, CSc.

**Prague 2023**

**Prohlášení:**

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

V Praze dne .....

Podpis .....

Bc. et Bc. Tereza Benešová

## **Poděkování**

Ráda bych poděkovala své vedoucí práce MUDr. Haně Janatě, CSc. za cenné rady a připomínky při zpracování mé diplomové práce. Zároveň bych chtěla poděkovat všem účastníkům výzkumu za jejich ochotu ke spolupráci a otevřenost při rozhovorech.

Za podporu a povzbuzení děkuji i všem svým blízkým.

## **Anotace**

Diplomová práce pojednává o strategii vyrovnání se s ušním šelestem, neboli tzv. tinnitem. V teoretické části jsou popsány nejprve základní charakteristiky tinnitu, jeho projevy, diagnostika a léčba. Dále je v teoretické části kapitola, týkající se psychologie lidské odolnosti, jenž s tématem velmi úzce souvisí. Výzkumné šetření v praktické části přináší zkušenosti celkem šesti lidí, jednoho muže a pěti žen, trpících tinnitem. Záměrem výzkumu je zmapování jejich prožívání tinnitu a mechanismů jeho zvládnání za účelem získání nových psychologických poznatků a rozšíření povědomí o této problematice v České republice. Jedná se o kvalitativní výzkum, jehož data byla získána s použitím polo-strukturovaného rozhovoru a zpracována pomocí tematické analýzy.

## **Klíčová slova**

tinnitus, úzkost, léčba, stres, psychická odolnost, psychoterapie, psychologie, kvalitativní výzkum

## **Abstract**

The diploma thesis deals with the strategy of dealing with ringing in the ears, or so-called tinnitus. The theoretical part describes the basic characteristics of tinnitus, its manifestations, diagnosis and treatment. Much of the theory also relates to the psychology of human resilience, which is very closely related to the topic. The research investigation brings the experiences of a total of six people, one man and five women, suffering from tinnitus. The purpose of the research is to map their experience of tinnitus and the mechanisms of its management in order to obtain new psychological knowledge and to expand awareness of this issue in the Czech Republic. This is a qualitative research, the data of which was obtained using a semi-structured interview and processed using thematic analysis.

## **Key words**

tinnitus, anxiety, therapy, stress, psychological resilience, psychotherapy, psychology, qualitative research

# Obsah

Úvod .....	9
<b>1 Tinnitus jako zdravotní problém .....</b>	<b>10</b>
1.1 Tinnitus základní charakteristika .....	10
<b>1.1.1 HYPERAKUSIS .....</b>	<b>11</b>
<b>1.1.2 TINNITUS AKUTNÍ A CHRONICKÝ.....</b>	<b>11</b>
1.2 Tinnitus jako problém vnímání.....	13
<b>1.2.1 MOZKOVÁ CENTRA, PODÍLEJÍCÍ SE NA TINNITU.....</b>	<b>14</b>
1.3 Diagnostika a léčba .....	15
<b>1.3.1 TRADIČNÍ MEDICÍNA.....</b>	<b>15</b>
<b>1.3.2 MINI TINNITUS DOTAZNÍK .....</b>	<b>16</b>
<b>1.3.3 ALTERNATIVNÍ MOŽNOST LÉČBY.....</b>	<b>17</b>
<b>1.3.4 NEUROFYZIOLOGICKÝ MODEL DR. JASTREBOFFA.....</b>	<b>18</b>
<b>2 Dopady tinnitu na duševní zdraví člověka .....</b>	<b>20</b>
2.1 Tinnitus a stres .....	20
2.2 Zvyšování odolnosti a zvládání dlouhodobé zátěže .....	22
2.3 Tinnitus jako psychosomatický problém .....	23
2.4 Léčba tinnitu psychoterapií.....	25
<b>2.4.1 KOGNITIVNĚ BEHAVIORÁLNÍ TERAPIE .....</b>	<b>25</b>
<b>2.4.2 MINDFULNESS.....</b>	<b>26</b>
<b>3 Odolnost a resilience.....</b>	<b>28</b>
3.1 Vymezení pojmu odolnost.....	28
3.2 Vymezení pojmu resilience .....	29
3.3 Locus of Control & Self - efficacy .....	30
3.4 Nezdolnost v pojetí SOC, hardiness .....	31
<b>4 Osobnost jedince jako faktor zvládání tinnitu.....</b>	<b>34</b>
<b>5 Praktická část.....</b>	<b>35</b>

5.1	Metodika výzkumu .....	35
5.2	Kvalitativní výzkum .....	35
5.3	Vlastní předporozumění zkoumanému tématu .....	35
5.4	Výzkumný problém a cíl výzkumu.....	36
5.5	Výběr zkoumaného vzorku.....	37
5.6	Etické aspekty výzkumu .....	37
5.7	Scénář rozhovoru .....	37
5.8	Průběh a podmínky sbírání dat .....	38
5.9	Metoda analýzy dat.....	38
<b>6</b>	<b>Prezentace výsledků.....</b>	<b>41</b>
6.1	Představení respondentů .....	41
6.2	Popis společných témat.....	44
	<b>Diskuse .....</b>	<b>55</b>
	<b>Závěr .....</b>	<b>57</b>
	<b>Použitá literatura .....</b>	<b>58</b>
	<b>Seznam příloh.....</b>	<b>61</b>



## Úvod

Zvuky cvrčků, protékající vody, jemné šumění lesa nemusí být vždy zvuky žádoucí. Pro člověka, trpícího tinnitem mohou představovat život znepríjemňující zvuky, které jsou neustále přítomny a nelze se jich zbavit. Tinitus, neboli ušní šelest je totiž vnímání zvuku, který nemá zvukový podnět v okolí, ale slyší je pouze pacient. Postižený může slyšet souvislý tón jedné nebo více výšek, bzučení, cvakání, syčení, klepání apod. Může se objevovat v jednom nebo obou uších, nebo jen v hlavě. Jeho intenzita může kolísat ve vlnách, přičemž nejvíce intenzivní bývá v klidu a tichu, kdy pacient, pokoušející se o usnutí bývá konfrontován se svým problémem nejvíce. A protože člověk s tinnitem slyší něco, co jiní lidé neslyší, je pro okolí obtížné pochopit, jak daný zvuk zní a co vyvolává. Veškeré tyto projevy činí z tinnitu velmi nepříjemný problém, který dokáže být velkou zátěží pro mladého i staršího člověka.

Vlastní příčina ušních šelestů se obvykle neprokáže. Faktorů, které tinnitus mohou vyvolat je celá řada, což nejasnosti ohledně jeho vzniku ještě zvyšují. Obvykle jsou uváděny problémy s krční páteří, akutrauma anebo nezpracovaný a dlouhodobý stres. Záleží také na tom, kdo problém posuzuje. Zda se jedná o lékaře klasické medicíny, léčitele, nebo psychoterapeuta. Je poměrně velký rozdíl mezi “tónem” informací standardních lékařů, kteří přinášejí léčebné postupy ze svého hlediska a způsobem, jakým referují o své problému pacienti. Ti volají po řešení mnohem naléhavěji a mnohdy přinášejí kritiku vůči možnostem či spíše nemožnostem léčby ze strany tradiční medicíny a hledají možnosti na poli alternativní medicíny.

V úvahu jistě stojí také osobnost a subjektivní pocity pacienta. Někdo tinnitem doslova “trpí” někdo jej pouze registruje a někdo jej nepozná za celý život. Existují lidé, kterým tinnitus přivodil velké psychické problémy a na druhé straně jsou lidé, kteří jej v podstatě “neřeší”. Roli zde hraje naše odolnost, nezdolnost a také osvojené strategie při práci se stresem.

Předkládaná diplomová práce mapuje kvalitativním způsobem strategie, jakými se lidé obvykle s tinnitem vyrovnávají.

# 1 Tinnitus jako zdravotní problém

## 1.1 Tinnitus základní charakteristika

Tinnitus pochází z latinského slova “tinnire” což znamená znít, nebo zvonit. Medicínsky je definován jako „...subjektivní vnímání zvuku v nepřítomnosti externího zdroje. Je to nejvíc běžnou chronickou poruchou sluchu a je stále častěji uznáván jako globální zdravotní problém. Své prevalence se pohybuje mezi 10 a 15 % u dospělé populace. Pokud lidé vnímají zvuk jako distressing, lze tinnitus definovat jako „negativní a emoční sluchový zážitek spojený s aktuálním nebo potenciální fyzické nebo psychické poškození“<sup>1</sup>

Mít tinnitus tedy znamená, že dotyčný slyší sluchové vjemy bez vnější příčiny tohoto zvuku. Tato skutečnost však neznamená, že dotyčný si zvuky “vsugeroval” a že neexistují. Existují v jeho hlavě, podobně jako myšlenky. A podobně jako myšlení můžeme dnes pozorovat a měřit, můžeme stejně tak prokázat existenci tinitu, pomocí zvýšené mozkové aktivity ve sluchovém centru.<sup>2</sup>

Pokud jde o etiologii a nozologickou klasifikaci, tinnitus aurium je heterogenní a mnohostranný fenomén, zahrnující somatické i psychosociální faktory. Tinnitus má tedy mnoho klinických příčin. Může se jednat o poruchu sluchového ústrojí, mimo sluchového ústrojí, poruchu centrální nebo periferní nervové soustavy. Obvyklou příčinou je poškození sluchu okolním hlukem. Může se jednat o rockový koncert, výbuch třaskaviny, hraní na housle nebo práce se sbíječkou. Udává se, že hranice, kde dochází k poškození sluchu je vyšší než 85 decibelů. Z tohoto důvodu existuje právní ochrana pracujících, která je vymezena zákonem č. 258/2000Sb. o ochraně veřejného zdraví. Zohledňuje se především úroveň, druh a délka expozice v hluku.<sup>3</sup>

Při poškození sluchových buněk silným hlukem se většinou uvádí přírůstek s vichřicí v lese. Za normálních okolností ohýbá vítr stromy jen lehce. Jejich kmeny a větve jsou pohybu přizpůsobené a obvykle nedochází k jejich poškození. V případě silného větru, nebo vichřice však dochází k lámání větví a v nejhorším případě se může strom vyvrátit až z kořenů. To samé se děje na úrovni vláskových buněk ve vnitřním uchu. „Nejprve jsou poškozeny buňky na začátku hlemýždě hned za oválným okénkem, které mají za

---

<sup>1</sup> Mazurek et al. .Otology & Neurotology, Vol. 40, No. 4, 2019, s.55-58

<sup>2</sup> Thora. C, Goebel. G, Tinnitus 100 otázek a odpovědí, Tritton s.r.o, 2006, s. 23

<sup>3</sup> Šikýř M, Personalistika pro manažery a personalisty, Grada, 2012, s. 177

*následek vyšší frekvence. „Typickým znakem poškození z hluku je proto výpadek sluchu ve vysokých frekvencích, tzv. vysokofrekvenční nedoslýchavost.”<sup>4</sup>*

Další příčinou tinnitu může být infekce, onemocnění krční páteře, zubů a čelistí. Čelisti, ležící v bezprostřední blízkosti uší mohou tinnitus ovlivňovat. *„Mnoho postižených uvádí, že mohou změnit svůj ušní šelest např. tím, že pevně stisknou zuby, nebo činí určité pohyby čelistí.”<sup>5</sup>*

### **1.1.1 Hyperakusis**

Hyperakusis je lékařský termín pro přecitlivělost na hluk. Obvykle jde ruku v ruce s tinnitem. Projevuje se tím, že obvyklé zvuky z okolí vnímá poškozený jako vysoce nepříjemné, ne-li bolestivé. Logicky se potom těmto zvukům vyhýbají, což může v extrémním případě vést k úplné sociální izolaci. Stejně jako v případě tinnitu se nejedná o ušní chorobu, nýbrž o chybné zpracování a zesilování zvuku mozkiem. *„Jedna jediná aktivovaná smyslová ušní buňka vede k aktivaci 40 nervových buněk ve sluchovém centru, tzn. tam kde slyšíme. U hyperakusis se tento zesilovací mechanismus ještě dále aktivuje a doslova se dá říci, že lidé slyší růst trávu.”<sup>6</sup>*

Postižený hyperakusis se pochopitelně snaží hlukům vyhýbat, čímž se paradoxně ještě zesilují, protože mozek dostane pokyn k zesílení. Jediná možná cesta k řešení je tedy zvukům se opakovaně vystavovat, aby je mozek po čase “přestal řešit” a ony se tak opět dostaly na běžnou hlasitost.

### **1.1.2 Tinnitus akutní a chronický**

Většina odborných knih uvádí dělení tinnitu na subjektivní a objektivní (existují případy, kdy lze tinnitus objektivně změřit, ale těch je velmi málo.) Devadesát procent případů subjektivního tinnitu vzniká z příčin poruchy sluhu, zpravidla při nedoslýchavosti, způsobené poruchou tzv. vnitřního ucha. Druhou nejčastější příčinou jsou srdečně cévní nemoci, zpravidla spojené s výskytem aterosklerózy. Mezi další příčiny mohou patřit také nemoci látkové výměny, neurologické poruchy, dlouhodobé užívání léků, zubní potíže atd. Neopominutelnou příčinou mohou být také psychiatrická

---

<sup>4</sup> Thora. C, Goebel. G, Tinnitus 100 otázek a odpovědí, Tritton s.r.o, 2006, s. 52

<sup>5</sup> Thora. C, Goebel. G, Tinnitus 100 otázek a odpovědí, Tritton s.r.o, 2006, s. 62

<sup>6</sup> Thora. C, Goebel. G, Tinnitus 100 otázek a odpovědí, Tritton s.r.o, 2006, s. 51

onemocnění. Patří sem psychosomatické poruchy, porucha adaptace na stres, úzkostné stavy, závislosti na “lehkých” i “těžkých” drogách.<sup>7</sup>

Dále se užívá dělení na Tinitus akutní a chronický. Tinnitus chronický vymezuje odborná literatura jako tinitus, trvající déle než 6 měsíců. „*Všeobecně lze konstatovat, že chronický tinitus se rozvine přechodem z akutního tinitu při nedostatečné, nebo pozdě realizované léčbě, bagatelizací tohoto závažného symptomu pacientem, nebo bohužel také lékařem.*”<sup>8</sup>

Z pohledu terapie můžeme ještě tinnitus rozdělit na chronický kompenzovaný a dekompenzovaný. V obou případech se jedná o dlouhodobý tinnitus, který buď zapomeneme a přestaneme jej vnímat anebo nám zasahuje do života natolik, že se jím neustále zabýváme, vyhledáváme lékařskou péči a snažíme se jej zbavit. „*Změnit tinnitus na kompenzovaný a naučit pacienta jak na něj zapomenout je cílem terapie zvládnutí tinitu.*”<sup>9</sup>

Je poměrně časté, že právě sdělení diagnózy chronického tinitu v ordinaci lékaře je jedním z nejtežších okamžiků, který pacienta s tinnitem potká.

„*...po dalších kontrolách a 3 měsících neúspěšné léčby doktor konstatoval - máte to do konce života, je to chronické. Nyní je pozdě začít s jakoukoli léčbou, naučte se s tím žít. ...cítíl jsem se, jako by mi sebral poslední naději a měl jsem chuť okamžitě skončit se životem. Věděl jsem, že takhle žít nechci. Že to není život, že se nikdy nenaučím s tinnitem žít.*”<sup>10</sup>

Dále se většina postižených osob se shoduje na tom, že nejvíce jim uškodila informace o bezvýchodné léčbě, kterou našli na internetu, nebo jim ji sdělil přímo ošetřující lékař.<sup>11</sup>

„*Tinnitus mám dědičný. Moje babička jím trpěla od 25 let, tedy 70 let tahem. Moje matka od 29 let, tedy už 37 let a já "až" od 33 let, to je 10 let. Jedno víme jistě, NIC se s tím nedá dělat. Žádné léky, žádná alternativní medicína, akupunktura atd. NIC. Musíme si jen zvyknout. Hodně je to o psychické pohodě. Když je člověk nervózní, nevyspaný, zvuky vnímá hodně silně. Pokud je v pohodě, cítí se šťastný, zvuky tolik nevnímá. Takže to není o intenzitě zvuku, ale o jeho vnímání. Moje mamka se z toho může zbláznit. Co si*

---

<sup>7</sup> Thora, C, Goebel, G, Tinnitus 100 otázek a odpovědí, Tritton s.r.o, 2006, s. 51

<sup>8</sup> Otoneurologie a tinitologie: 2., doplněné vydání, s. 118

<sup>9</sup> Thora, C, Goebel, G, Tinnitus 100 otázek a odpovědí, Tritton s.r.o, 2006, s. 25

<sup>10</sup> Studeník, P. Vyléčil jsem si tinnitus, s.23

<sup>11</sup> zjištěno v rozhovorech s respondenty a na internetových diskusích a facebookových skupinách.

*pamatuju, neustále je nešťastná a vzteklá, že ji silně píská v uších. Já vinou nepříznivé životní situace si nechala předepsat antidepresiva a tím, jak jsem se po nich hodně zklidnila a hodila do pohody, i tinnitus vnímám méně. Vlastně už skoro ani nevnímám. Takže vlastně ano, můžou zabrat léky na psychiku. Tedy ne že by tinnitus zmizel, ale už ho tolik neřešíme.”<sup>12</sup>*

*„...Kdesi jsem se dočetl, že by na to mohla zabrat klasická čínská medicína, ale prý výsledky jsou dobré, jen když se s léčbou začne brzo poté, co se objeví první příznaky. Tak nevím... sám to mám taky a absolvoval jsem taky řadu vyšetření a nakonec jsem si prostě zvyknul...”<sup>13</sup>*

## **1.2 Tinnitus jako problém vnímání**

Z pohledu neurologie lze tinitus charakterizovat jako „*Symptom klinicky značně heterogenní jednotky, klinicky manifestované jako výsledek mnohonásobné mozkové (dys)funkce.*”<sup>14</sup> Jestliže se totiž vyloučí objektivní příčina tinnitu (akutrauma) je pravděpodobné, že tinnitus nesouvisí se sluchovým ústrojím, ale s mozkem, který jej vnímá.

Poměrně překvapivá informace může být, že tinnitem trpíme za určitých okolností vlastně všichni. Je totiž dokázáno, že určitý “provozní” zvuk ve své hlavě slyšíme všichni. Jen u někoho se za určitých okolností natolik zesílí, že dotyčný začne trpět. Existují studie, kdy byly pokusné osoby shromážděny v odzvučené komoře. Výsledky byly opravdu překvapivé. 94 % pokusných osob slyšely subjektivní tinnitus.<sup>15</sup>

Tento výsledek má významný vliv na terapii. Ukazuje se totiž, že se jedná primárně o vjem zesílení hlasitosti. Na tomto principu funguje metoda tinnitus retraining therapy (dále jen TRT), která učí mozek přestávat nežádoucí zvuk vnímat. Kognitivně behaviorální terapie podobně uplatňuje metody, které mají za cíl přestat na zvuk zaměřovat pozornost.

---

<sup>12</sup> staženo z internetu, dne 13.10 [https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/piskani-v-usich.A130716\\_140525\\_zdravi\\_pet/diskuse](https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/piskani-v-usich.A130716_140525_zdravi_pet/diskuse)

<sup>13</sup> tamtéž

<sup>14</sup> Otoneurologie a tinitologie: 2., doplněné vydání, s. 118

<sup>15</sup> Sanchez, T. G., Medeiros, Í. R. T. D., Levy, C. P. D., Ramalho, J. D. R. O., & Bento, R. F. (2005). Tinnitus in normally hearing patients: clinical aspects and repercussions. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 71, 427-431.

### 1.2.1 Mozková centra, podílející se na tinnitu

V každém okamžiku svého života slyšíme ze svého okolí nespočetně mnoho různých zvuků. Představte si člověka, sedícího a pracujícího v kavárně. V jeden okamžik do jeho uší míří zvuk pracujícího kávovaru, zvuk klapající klávesnice, hovory ostatních hostů kavárny, jejich kroky, zvuk padající lžičky na zem, zvuk projíždějící tramvaje a pokud bychom šli ještě dál tak třeba ještě, zvuk vlastního dechu, pití kávy, polknutí atd. Dotyčný však přes veškeré tyto více či méně rušivé zvuky vnímá pouze hlas kolegy se kterým momentálně telefonuje. A pokud by v ten stejný okamžik vstoupil do kavárny jeho kamarád z dětství a nahlas vyslovil jeho jméno, náš človíček přestane věnovat pozornost kolegovi a přesune ji na kamaráda. Tomuto fenoménu se říká orientační reakce. A zdá se, že právě to je mechanismus, který u postižených chronickým tinnitem zvuk neustále zesiluje. Nyní vysvětlím, proč tomu tak je.

Uši, jakožto naše smyslové orgány sluchu jsou místem, kam vstupují veškeré zvuky z okolí. Tomuto procesu se říká čítí. Některé signály jsou však pro nás natolik důležité, že se z ucha dostanou do sluchového centra, které sídlí v mozkové kůře spánkového laloku. „...předávají se z jedné nervové buňky na jinou a při každém takovém přesměrování se signál trochu mění. Tyto změny slouží k vytipování signálů, které pro nás nemají význam, resp. k zesílení jiných, které význam mají.”<sup>16</sup>

V našem mozku jsou dvě centra, která mají na vznik tinnitu zásadní vliv. Jedná se o limbický systém a retikulární formaci. Retikulární formace je jednoduše řečeno sídlo naší pozornosti. Veškeré vnímání je zde filtrováno a “prověřováno”. Zde se rozhoduje o tom, kolik pozornosti budeme signálu věnovat. Signál, který je známý a nepředstavuje nebezpečí, bude postupně slábnout, naproti tomu signál nový, potenciálně nebezpečný se zesílí.

Limbický systém je místo, kde sídlí naše pocity, emoce a částečně také naše paměť. Momentální prožitky se zde srovnávají a hodnotí s těmi minulými. Hodnocení se týká především emoční stopy, kterou po sobě signál zanechal. Pokud tedy vlastní tinnitus vnímáme jako nebezpečný a negativní, jeho zvuk se zesílí. A nejen to. Retikulární formace i limbický systém mohou na základě negativního prožitku uvést do pohybu celou řadu dalších tělesných prožitků. Tento mechanismus máme geneticky zakódován a historicky nám sloužil k rychlým reakcím na nebezpečí.

---

<sup>16</sup> Thora, C, Goebel, Tinnitus 100 otázek a odpovědí, Tritton s.r.o, 2006, s. 40

## 1.3 Diagnostika a léčba

### 1.3.1 Tradiční medicína

Obvyklá léčba tinnitu spadá do péče specializovaných lékařů – otorinolaryngologů. Protože je však tinnitus spíše symptomem, souvisí s některým dalším onemocněním. Léčí se tedy obvykle ve spolupráci ORL, internisty, neurology, rehabilitačnímu lékaři, psychology, psychiatry a dalšími.<sup>17</sup>

Při diagnostice je pacientovi vždy zevrubně vyšetřen sluch. Je třeba zjistit, zda byl poškozen. Pokud došlo k poškození sluchu vlivem hluku, jako prvotní léčba se nabízí infuzní terapie<sup>18</sup> nebo hyperbarická kyslíková terapie. V obou případech dochází k zásobování poškozených buněk kyslíkem a tím dochází k jejich reparaci.

Lékaře dále obvykle zajímá intenzita tinitu, zda se v průběhu dne mění, nebo zda se mění v závislosti na poloze krční páteře. Dále se lékař dotazuje, zda pacient trpí ještě jiným onemocněním, který by tinitus mohl způsobovat, nebo přímo ovlivňovat (vysoký krevní tlak, oběhové poruchy, traumata apod.).

Nezbytné jsou podrobná a komplexní vyšetření ORL lékařem, neboť tinitus se obvykle váže i na jiná sluchová postižení (nedoslýchavost, hluchota apod.).

Při diagnostice je obvykle využíváno také zobrazovacích metod, zejména výpočetní tomografie, magnetické rezonance, angiografie a dalších, které vyloučí případná závažná postižení krční páteře a hlavy.<sup>19</sup>

Pokud se podaří zjistit objektivní příčinu (nejčastěji vysoký KT, problémy s krční páteří apod.) Pacient se zaléčí a jeho problémy obvykle ustoupí. Pokud však příčinná terapie možná není, zbývá léčba podpůrná – symptomatická a komplexní, která však bývá často zdlouhavá a obtížná. Často se však obě tyto metody kombinují.

Léčba akutní má za cíl prokrvení vnitřního ucha. Podává se tak obvykle nitrožilně infuze s kortikoidy, pentoxyphylinem a někdy i lokálním anestetikem anebo výše zmíněná kyslíková terapie. Léčba chronického tinnitu se léčí nasazenými medikamenty. Nejčastějšími podávanými léky jsou *Betahistin*, *Cinnarizin*, *Naftidrofuryl*, atd. Společné těmto lékům je, že cílí na roztahování tepének vnitřního ucha.<sup>20</sup>

---

<sup>17</sup> Thora, C, Goebel, G, Tinnitus 100 otázek a odpovědí, Tritton s.r.o, 2006, s. 11

<sup>18</sup> infuzemi se podávají nejčastěji kortikosteroidy, mající protizánětlivé účinky a vazoaktivní léky, rozšiřující cévy a zlepšující látkovou výměnu mozku.

<sup>19</sup> Thora, C, Goebel, G, Tinnitus 100 otázek a odpovědí, Tritton s.r.o, 2006, s. 18

<sup>20</sup> Zemek, R., Migréna a tinnitus, možnosti alternativní léčby, s. 92

Většina odborné literatury se shoduje na tom, že tinnitus, vzniklý jako následek poškození vláskových sluchových buněk je v současné době neléčitelný. Věřím, že tato informace dokáže být pro poškozené opravdu frustrující. Nicméně to, že tinnitus nezmizí, nemusí nutně znamenat, že nelze pracovat s jeho negativními dopady.

*„Jediné co za tímto účelem musíte udělat, je změnit svoje vlastní hodnocení tinnitu. Jednoduše jej vyřadit ze svého vědomého prožívání a svým způsobem akceptovat. Jinými slovy – přestat s ním bojovat.“*<sup>21</sup>

### 1.3.2 Mini tinnitus dotazník

Dr. G.Goebel a profesor W.Hiller na klinice Rosenck<sup>22</sup> vyvinuli dotazník na sebe posouzení závažnosti tinnitu. Dotazník obvykle bývá součástí vyšetření sluchu a terapie tinnitu. Formou 12 výpovědí si postižený klasifikuje stupeň závažnosti. Výsledkem dotazníku je zařazení do jedné ze čtyř skupin obtížnosti, což pomáhá k volbě další vhodné léčby.<sup>23</sup>

**Stupeň závažnosti I** značí nepatrné zatížení tinnitem. Postižený je schopen bez větších obtíží zvládat každodenní život. Není zde porucha pozornosti, podrážděnost a poruchy spánku. Detailní terapie není potřebná.

**Stupeň závažnosti II** znamená střední zatížení tinnitem. Postižený je schopen normálního fungování, nicméně jsou situace, kdy nedokáže tinnitus ignorovat a vnímá jej jako obtěžující. Z psychologického hlediska se zde objevuje tzv. akutní zátěžová reakce, nebo porucha přizpůsobení. Negativní dopady se objevují zpravidla při spánku, koncentraci, motivaci apod. Vhodné v tomto stádiu je důkladné poradenství a trénink relaxačních technik.

**Stupeň závažnosti III** značí těžké zatížení tinnitem. Postižený v podstatě není schopen vést normální život, přičemž dopady jsou tak silné, že se projevují i na psychice formou depresí, permanentní úzkostí, strachem a dalšími symptomy, týkající se nálad a obav. Velmi časté je neustálé se zaobírání negativními myšlenkami. Pro takto postiženého je velmi náročné motivovat se k jakékoli činnosti a dochází k postupnému stahování se ze společnosti. Rovněž problémy se spánkem bývají velmi závažné. V tomto stupni závažnosti se léčí dvě odlišné věci – tinnitus a přidružené psychické symptomy.

---

<sup>21</sup> Thora.C, Goebel.G, Tinnitus 100 otázek a odpovědí, Tritton s.r.o, 2006, s. 44

<sup>22</sup> psychosomatická klinika v Německu

<sup>23</sup> viz příloha diplomové práce



V prvním případě se jedná o poradenství a technikách či strategiích, jak s tinnitem zacházet (např. zvuková terapie). V případě druhém je vhodné pacienta léčit medikamentózně a současně provádět psychoterapeutické rozhovory.

**Stupeň závažnosti IV** zatížení tinnitem je velmi těžké. Tinnitus natolik prostoupil do života postiženého, že je prakticky nemožné vést normální život. Profesionální i soukromý život je zcela řízen tinnitem. V tomto stupni závažnosti se objevují velmi těžké psychické potíže. Masivní úzkosti a těžké deprese. Neschopnost soustředit se, spát, dochází k vyčerpání organismu. Radost ze života postiženému zcela vymizela a rovněž se často vyskytuje úplná ztráta naděje na zlepšení. V tomto stupni závažnosti již ambulantní léčba nestačí. Je zapotřebí prorazit bludný kruh psychických obtíží a psychosomatiky, jenž se neustále ovlivňují. Kromě medikamentů a psychoterapie je vhodné zařadit rovněž terapie z jiných oblastí - např. sport, arteterapii atd.<sup>24</sup>

### 1.3.3 Alternativní možnost léčby

Alternativní možnosti léčby jsou značně různorodé. Jelikož jsou prakticky bez vedlejších účinků, lze je libovolně kombinovat a experimentovat s nimi, dokud se nenajde konkrétní preparát, nebo metoda, která subjektivně nejvíce pomáhá. Pacienti s tinnitem volí alternativní cestu obvykle poté co obešli “kolečko” lékařů a vyčerpali veškeré možnosti standardní léčby. Mezi nejčastěji užívané alternativní přístupy patří např. bodová lokální anestezie, akupunktura, homeopatie, tradiční čínská medicína, vitamin A, léčba laserem, aj.

*...Od prosince 2010, kdy jsem prodělala chřipku, posléze jsem chodila na B12 na posílení imunity. Asi po 14 dnech jsem začala slyšet pískání, vysoké tóny v levém uchu. Měla jsem pocit zalehlého ucha. Po měsíci, kdy pískání nepřestávalo jsem šla opět na ORL. Dostala jsem Tanakan, který jsem užívala 3x denně./kapky/, Během této doby jsem se pídila po všech možných informacích o mém problému. Pak jsem se na netu dozvěděla o čínské medicíně MUDr. Hoffmna, který nabízí léčbu. Začala jsem užívat kapky, které nabízí. Začalo to účinkovat, nyní mám už v uchu pouze lehké zvonění, které po ránu ani neslyším. Proto je doporučuji ostatním, jedná se o přírodní léčbu, neškodnou a pro mne alespoň už na 50 % účinnou. V užívání pokračuji dál, snad mi zvonění úplně zmizí.”<sup>25</sup>*

Nejvíce informací o alternativní léčbě lze nalézt na internetu. Existuje nepřehledné množství diskusních fór a skupin na sociálních sítích, kde si lidé vyměňují názory na

---

<sup>24</sup> Thora.C, Goebel.G, Tinnitus 100 otázek a odpovědí, Tritton s.r.o, 2006, s. 70

<sup>25</sup> z internetové diskuse <https://www.ordinace.cz/diskuse/27773/> staženo dne 23.03.2023

účinnost léčby formou různých příspěvků. A tak se lze dočíst, že někomu pomohl česnek, někomu masáže, někdo uvádí ušní svíce, či cviky na krční páteř.

Myslím, že každý, kdo trpí jakýmkoli zdravotním problémem se čas od času neubrání vyhledávání informací na internetu. Tím spíše člověk s tinnitem, který spolehlivou léčbu nemá. V diskusích se dá tedy dohledat, jestli se našlo “něco nového” a jakou kdo má zkušenost. Jsou to vlastně takové svépomocné skupiny, ve kterých se diskutující vzájemně podporují, radí si a předávají své zkušenosti.

Občas se tam objeví informace někoho zoufalého, který svými skeptickými nebo zoufalými příspěvky vyděsí ostatní.

*„...tinnitus mi začal asi tak před 6 roky, kdy mi začalo zvonit nepravidelně, ale za to velice nahlas v uších. Už tehdy jsem na to dostala nějaké léky, které nepomohly. Pak to zase přesátalo a tak se to opakovalo. Nyní to budou 3 roky, co mám tinnitus nepřetržitě ve dne v noci. Je to šílený. Někdy si říkám, jak to ještě dlouho vydržím? Beru antidepressiva, pravidelné kontroly, každý rok kapačky, barokomory a nic. Nevím, jestli se s tím dá žít, já spíše přežívám, protože jsem z toho otrávená a unavená.”<sup>26</sup>*

Převládají tam však praktické rady a doporučení. Ukazuje se, že ve chvíli, kdy tradiční medicína narazí na svůj limit a není schopna provést adekvátní léčbu, jsou to právě pacienti se svými zkušenostmi, kteří mohou dále předávat naději na léčbu. Koneckonců spotřebiteli medicínského pokroku jsou právě pacienti a nikoli lékaři. Jejich názory ohledně subjektivních prožitků jsou stejně platné jako slovo lékaře ohledně věcného popisu účinku terapie.

#### **1.3.4 Neurofyziologický model Dr. Jastreboffa**

Zvláštním typem léčby je Tinnitus retraining therapy (dále jen TRT), což je léčba podle neurofyziologického modelu neurologa Pavla J. Jastreboffa, PhD.,Sc.D. Vychází ze skutečnosti, že tinnitus sice vzniká v uchu, nicméně dále je vjem zpracováván v mozku.

Byla učiněna řada pokusů, ve kterých se tinnitus vyvolal zvířatům, přičemž se zkoumalo, které části mozku budou aktivní.<sup>27</sup> Překvapivě to nebyly sluchové nervy přímo u uší, ale nervy vyšších mozkových center. Toto zjištění přineslo obrat v léčbě tinnitu. Na začátku je skutečně obvykle příčina v poškození ušních buněk, ať už je příčina

---

<sup>26</sup> z internetové diskuse <https://www.ordinace.cz/diskuse/nedivim-se-ze-nekdo-skoci-z-mostu-kvuli-huceni-v-usich/> staženo dne 21.04.2023

<sup>27</sup> Eggermont, J. J., & Roberts, L. E. (2015). Tinnitus: animal models and findings in humans. *Cell and tissue research*, 361, 311-336.

v akutraumatu, nebo proběhlém zánětu. Tělo však bezprostředně zahájí léčbu, aby došlo k obnově, což se projeví zvýšenou aktivitou sluchových buněk. Tato aktivita se projevuje jako akutní tinnitus. Za snesitelnou hranici, kdy jej nepovažujeme ještě za obtěžující jsou zhruba tři dny. Po této době na něj zaměřujeme více pozornosti a vyhodnotíme jej jako nebezpečný a obtěžující. A to je moment, kdy začne mozek tinnitus zesilovat. Jednoduše řečeno, čím více se tinnitu bojíme, tím více nám jej mozek připomíná a tím více se jej snažíme zbavit. Tím se dostáváme do bludného kruhu, který se zdá být bezvýchodný.<sup>28</sup>

Nicméně, neurolog Jastreboff přišel na to, že jestliže tinnitus vznikne jako následek chybného zpracování signálů v mozku, je třeba jeho léčbu nastavit tak, že se mozek “přeučí” a přiměje k tomu, aby přestal zvuk vnímat. V kapitole o mozkových centrech jsem uváděla, že za intenzitu tinnitu jsou zodpovědné retikulární formace a limbický systém. Pokud tato centra vnímají tinnitus jako nebezpečný, budou je stále zesilovat. Terapie “přeucením se” učí tato centra vyhodnocovat tinnitus jako něco, co nás neohrožuje a není nám životu nebezpečné.

Konkrétně se toto přeucení provádí tím, že uši a mozek dostávají jiné vjemy, než je tinnitus a ten tak začne ustupovat do pozadí. A pokud jsou tyto vjemy vnímány dostatečně dlouho, tinnitus nakonec zmizí nadobro. Po letech výzkumů přišel Dr. Jastreboff na to, že nejvhodnějšími vjemy je poslech bílého a růžového šumu. Oba tyto zvuky totiž mají všechny frekvence stejně hlasité.

V knize Vyléčil jsem si tinnitus autora Petra Studeníka je možné se dočíst, že TRT je jediná terapie, která spolehlivě na tinnitus zabírá. Autor zde uvádí, jak se po léta potýkal s chronickým tinnitem, byl frustrován lékaři, kteří mu nedokázali pomoci, nicméně se nevzdal a nakonec mu zabrala léčba růžovým šumem „*Když jsem pochopil princip této teorie došlo mi, proč žádné léky, ani masáže, ani infuze nemohly na chronický tinnitus pomoci. Pokud máte chronický tinnitus, je třeba se zaměřit na to, aby mozek znovu tento zvuk ignoroval tak, jak to dělal celý život před tím.*”<sup>29</sup> Vzhledem k této skutečnosti je s podivem, že se tento druh léčby neobjevuje v nabídce lékařů ORL. Ze šesti respondentů, kteří mi poskytli rozhovor, věděla o terapii TRT pouze jedna osoba, jelikož si knihu dohledala na internetu. Ostatní o léčbě bílým šumem nevěděli.

---

<sup>28</sup> <https://www.tinnitus-pjj.com/>, staženo dne 22.03.2023

<sup>29</sup> Studeník, P. (2019) *Vyléčil jsem si tinnitus*, Peter Studeník s.36

## 2 Dopady tinnitu na duševní zdraví člověka

Existuje mnoho studií, odkazujících se na psychické problémy spojené s tinnitem se zaměřením na problémy se spánkem, poruchy koncentrace, úzkosti, deprese, stres a osobnostní charakteristiky pacientů s tinnitem. V této kapitole některé z nich představím a popíši, jak spolu souvisejí stres a tinnitus, jak se tinnitus odráží v psychosomatice a nakonec jaké existují možnosti léčby psychologickými prostředky.

### 2.1 Tinnitus a stres

Už víme, že s určitou formou tinnitu se za svůj život setká téměř každý člověk. Jak se tedy stane, že někdo svůj tinnitus sotva postřehne a někoho jiného se rozvine do takové míry, že vyvolá úzkosti a deprese?

Jsou určité znaky, které ukazují na problémy s tinnitem. Welch a Dawes (2008) ve svém výzkumu uvedli, že tinnitus obtěžující spíše pro ženy. Na druhou stranu muži více reagovali na stres, jako následek tinnitu.

Jako více obtěžující tinnitus uváděly osoby z nižšího socioekonomického prostředí, osoby více sociálně uzavřené, reaktivnější na stres, osoby pociťující odcizení a méně sebekontrolované.<sup>30</sup> Stres se však ukazuje jako dominantní faktor, který je příčinou i následkem.<sup>31</sup>

Můžeme najít mnoho vědeckých a hovorových definic stresu. Kromě rozdělení na eustress a distress, rozlišuje tradiční literatura mezi tzv. vnějšími nebo vnitřními „stresory“. Neboli podněty, které narušují buněčnou „homeostázu“ a tvoří skutečné nebo interpretované ohrožení fyziologické a psychologické integrity a stres jako reakce, tedy biopsychosociální reakce jedince ke stresovým spouštěčům. Psychologické přístupy zdůraznily roli emocí a vnímání. Obvyklá stresová reakce může být vyvolána menšími vlivy prostředí (každodenní potíže) nebo vážnými životními událostmi, včetně traumatu. Stresová reakce jedince je ovlivněna genetickými, kognitivními a behaviorálními složkami.<sup>32</sup>

---

<sup>30</sup> Welch, David<sup>1</sup>; Dawes, Patrick J. D.<sup>2</sup>. Personality and Perception of Tinnitus. *Ear and Hearing* 29(5):p 684-692, October 2008. | DOI: 10.1097/AUD.0b013e318177d9ac

<sup>31</sup> Thora, C, Goebel, G. (2006) *Tinnitus 100 otázek a odpovědí*, Triton s.r.o, s. 27

<sup>32</sup> Mazurek, B., Boecking, B., & Brueggemann, P. (2019). Association between stress and tinnitus—new aspects. *Otology & Neurotology*, 40(4), e467-e473.

Bezpečně můžeme tvrdit, že stres tinitus zhoršuje. Dostáváme-li se opakovaně do distresu, vystavujeme se zátěži, kterou nejsme schopni zvládnout a řešit. Vyplavují se stresové hormony a vzniká napětí na úrovni tělesné i duševní. Cítíme se ohroženi a díky tomu se i naše smysly stávají ostřejší. To vede k subjektivně hlasitějšímu tinnitu. Bohužel to funguje i opačným směrem – tedy, že vnímání tinnitu nás dostává do stavu stresu a opět činí zvuk zřetelnější. Existuje dokonce specifické onemocnění sluchu vlivem stresu - tzv. hydrops. Jedná se o specifickou poruchu v hlemýždi, která je spojena s výpadky sluchu v nízkých frekvencích. Hydrops se objeví ve chvíli, kdy se zvýší tlak tekutiny ve vnitřním uchu na což reagují vláskové buňky právě hlubokým tónem a zhoršením sluchu. Obvykle se jedná o výpadky na úrovni vteřin, případně minut, které se samy upraví.<sup>33</sup>

Psychoterapeuté se shodují na tom, že u většiny pacientů s tinnitem jsou jeho příčiny vyvolány nezpracovaným stresem. Ten mysl postupně převedla do podoby nežádoucího zvuku, který vychází z těla stejným způsobem, jakým uniká pára z tlakového hrnce. A podobně jako v tlakovém hrnci uniká pára, jakmile začne obsah vřít, stejným způsobem je zvuk naléhavější, dokud nedojde ke zklidnění. To je sice pro postiženého akutním tinnitem velmi těžké, nicméně nezbytné. A časem, jakmile dojde ke zklidnění se ukáže, že volání po klidu bylo dlouhodobé a naléhavé. Postižený začne pečovat více o svou duši a odpovídat si na otázky, jak pracuje s vlastním stresem, jak nakládá s požadavky okolí vůči vlastní osobě, zda ve svém životě rozhoduje svobodně, nebo podléhá požadavkům a potřebám druhých lidí, apod.

*„V uvedeném smyslu jsou pacienti ve stejné situaci jako sama naše moderní společnost, která stále více znemožňuje ticho a konfrontuje své členy se stále větším stresem (hlukem). Právě tím v nich ovšem vzbuzuje větší potřebu ticha. Narůstající hluk odpovídá sílícímu tinnitu, přičemž hluk je zde třeba chápat mnohem šířeji než jako pouhou veličinu, měřitelnou decibely. Pokud je onemocnění tinnitem také produktem společnosti, která už stěží ví, co je to klid, jsou pacienti zároveň svými symptomy disponováni k tomu, aby se hluku postavili a naučili se tak s ním zacházet.“<sup>34</sup>*

---

<sup>33</sup> Nair, M., Peate, I., & Pospíšilová, H. (2017). *Patofyziologie pro zdravotnické obory*. Grada Publishing.a.s. 196

<sup>34</sup> Dahlke, R. *Nemoc jako řeč duše*. Praha: Pragma, 1998, 416 s.92

## 2.2 Zvyšování odolnosti a zvládání dlouhodobé zátěže

Nyní víme, že tinnitus se stresem úzce souvisí. Může být následkem dlouhodobého stresu a stejně tak může stres opětovně vyvolávat. Je tedy na místě uvést, jak stres dobře dostat pod kontrolu a jak zvládat dlouhodobou zátěž.

Kromě subjektivně nepříjemného pocitu s sebou chronický stres přináší rovněž změny na úrovni nervové soustavy. Opakující se, silné psychogenní podněty vedou k aktivaci nervové činnosti tak, že dochází k hlubokým neurofyziologickým změnám, které jsou dle povahy pozitivní, nebo patogenní. Dlouhodobý chronický a těžký stres vede k nadměrné syntéze a uvolňování stresových hormonů, např. kortizolu. To může mít za následek narušení membrán neuronů a jejich postupný zánik. Těžký, chronický stres tak může vést ke zmenšování některých částí mozku. Tento proces je však reverzibilní a nově vzniklé neurony mohou vzniklá poškození zahojit.<sup>35</sup>

Pokud budeme vycházet z tradičního pojetí psychických jevů, jakožto spolupráce tří rovin – kognitivní, emoční a behaviorální, je třeba se i v oblasti distresu - jakožto patologického jevu, zaměřit na všechny tyto oblasti.

V oblasti kognitivní je vhodné se zaměřit na informace o zdrojích stresu a našich vlastních zdrojích. V případě tinnitu se mi zdá užitečné zjistit si informace z relevantních zdrojů, což pomůže k uklidnění v tom smyslu, že pochopíme princip vzniku a principy fungování tinnitu. V tomto případě se mi zdá velmi užitečná a srozumitelná výše zmiňovaná neurologická teorie a metoda léčby Pavla Jastreboffa.

Dále je užitečné pochopit způsob, jakým na situaci nahlížíme a jakými dispozicemi jsme vybaveni pro její účinné zvládání. Je dobré si položit otázku, zda jsem v životě zažil podobně stresující situaci? Jak jsem ji řešil? Jaké nástroje jsem použil? Jak situaci zpětně hodnotím? Co způsobilo, že jsem situaci zvládnul? Na tyto a podobné otázky si člověk může přijít tím, když bude rozvíjet poznání sebe samotného, což se nejsnadněji provádí na psychoterapii. V jejím průběhu totiž může přijít na různé automatismy v myšlení, či obranné mechanismy, které mají tendenci zkreslovat fakta a svádějí nás k děláním chybných závěrů.

V rovině myšlení je také možné posoudit co v dané situaci můžeme udělat pro to, abychom eliminovali negativní dopad stresu. Zde bych si kladla otázku, co zhoršuje můj tinnitus? Je to ticho? Nebo naopak silný hluk? Co mi dělá dobře? Co mě uklidňuje?

---

<sup>35</sup> Baštecká, B. (2003). *Klinická psychologie v praxi*. Portál.s. 365

Užitečné jsou v tomto případě také techniky stop! anebo techniky záměrného prosazování žádoucích myšlenek.<sup>36</sup> Obě metody cílí na okamžité zastavení přichozících myšlenek a nahrazení jich myšlenkami protikladnými, pozitivními (př., „nezvoní mi v uších“, „...„je to jen vjem, který slyší každý člověk“..apod.).

Emocionální rovina se částečně překrývá s rovinou kognitivní. Používáme zde podobné principy, přičemž oproti myšlence, cílíme na vynořující se emoci. Užitečné jsou v případě léčby strachu různé behaviorální techniky, jako např. systematická desenzibilizace. Systematickou desenzibilizaci vypracoval J.Wolpe a je součástí behaviorální psychoterapie. Wolpe přitom vycházel z teorie tzv. reciproční inhibice, podle níž je reakce strachu, vytvořena klasickým podmiňováním postupně utlumována, pokud se obávaný podnět spáruje s tzv. „bezpečnou situací“. (V případě tinnitu může pocit klidu a bezpečí navodit např. poslech bílého šumu). Předpokládá se tedy, že klient v relaxovaném stavu nemůže pocit strachu plně prožít, a tak se vazba mezi strachem a nebezpečným podnětem rozpadá.<sup>37</sup>

Co se týká chování, tak jej můžeme nasměrovat tak, abychom se stresoru vyhnuli, nebo se s ním aktivně utkali. Můžeme si říci o pomoc, rozvíjet kontrolu vlastních projevů (aktivně pracovat na zklidňování pomocí relaxačních technik), netolerovat vlastní nedostatky, ale zároveň se k sobě chovat ohleduplně a za dobré výsledky se odměňovat.<sup>38</sup>

### 2.3 Tinnitus jako psychosomatický problém

Ke vzniku tinnitu mohou přispívat různé poruchy a funkční procesy ve sluchu. Uvedla jsem, že tinnitus může vzniknout rovněž na úrovni sluchových korových oblastí. Stejným způsobem je široce přijímáno, že ústřední sluchové procesy mohou být modulovány psychosociálními důvody.

Tyto důvody mohou hrát roli při vnímání subjektivního sluchového vjemu, vedoucímu k centrálnímu tinnitu. Tyto faktory velmi stěžují diagnostiku, protože je těžké posoudit co konkrétně v jednotlivých případech tinnitus vyvolalo. Měření subjektivního stresu z tinnitu se provádí pomocí standardizovaných metod, jakými je třeba zmíněný Goebelův a Hillerův dotazník o tinnitu. Existuje jen malé množství studií, které

---

<sup>36</sup> Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. *Psyché (Grada)*.s.246

<sup>37</sup> Vybíral, Z., & Roubal, J. (2010). *Současná psychoterapie*. Portál sro.s.220

<sup>38</sup> Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. *Psyché (Grada)*.s.248

srovnávaly kompenzovaný a dekompenzovaný tinnitus, aby změřily subjektivní stres. Tyto studie se zaměřily na otázku, proč někteří lidé trpí tinnitem více než jiní. Studie komorbidit zjistily úzké korelace mezi dekompenzovaným tinnitem a psychiatrickými poruchami, jako jsou afektivní poruchy, úzkostné poruchy a psychosomatikou.<sup>39</sup> Není však dosud jasné, zda psychické poškození je spíše příčinou či následkem poruchy sluchu.

Studie Stobika, Webera., Müntehe, Waltera & Frommer, J. (2005), která zkoumala fyzické, psychologické a komunikační aspekty tinnitu prokázala mimo jiné větší míru poškození pacientů s dekompenzovaným tinnitem. Kromě tinnitu a poruch spánku, trpěli pacienti také více fyzickými poruchami jako například poruchami srdečního rytmu a cévního systému.

Pro klinickou praxi a realizaci psychoterapeutické léčby je vždy třeba určit, zda se jedná o kompenzovaný, či dekompenzovaný tinnitus. V prvním případě jde o tinnitus, který nijak významně nezasahuje do každodenního fungování. Ve druhém případě postižená osoba značně trpí a rozvíjí se u ní sekundární příznaky jako např. potíže při usínání, poruchy soustředění, úzkosti a deprese.<sup>40</sup>

Velmi často se objevuje také tzv. *reaktivní porucha*, která se dostavila jako reakce na tinnitus. Tato porucha se svými symptomy podobá depresi – postižení si nejvíce stěžují na poruchy spánku, sociální izolaci, špatnou náladu, neustálé podráždění a napětí a ztrátu zájmů a motivace. Jenže narozdíl od deprese jsou tyto projevy důvodem neustálého zabývání se tinnitem.<sup>41</sup>

Podobný průběh může mít také *porucha přizpůsobení se tinnitu* a jeho negativním dopadům. Postižený tak zažívá stavy úzkosti a ztráty motivace a lehkých depresí. Psychoterapie si s depresí i poruchou přizpůsobení umí poradit, nicméně člověk postižený tinnitem se obvykle domnívá, že jeho problémy odezní, jakmile se tinnitu zbaví. Domnívá se, že v jeho přítomnosti není schopen normálně fungovat a terapii tak může považovat za zbytečnou a neúčinnou. Je však prokázáno, že terapeutické rozhovory a kontakt s odborníkem “přes duši” je základ léčby dlouhodobé zátěže.

---

<sup>39</sup> Harrop-Griffiths, J., Katon, W., Dobie, R., Sakai, C. & Russo, J. 1987. Chronic tinnitus: Association with psychiatric diagnoses. *J Psycho-som Res*, 31, 613 /621.

<sup>40</sup> Stobik, C., Weber, R. K., Münte, T. F., Walter, M., & Frommer, J. (2005). Evidence of psychosomatic influences in compensated and decompensated tinnitus: evidencia de influencias psicósomáticas en acúfenos compensados y descompensados. *International journal of audiology*, 44(6), 370-378.

<sup>41</sup> tamtéž



## 2.4 Léčba tinnitu psychoterapií

V první kapitole jsem shrnula některé medicínské i nemedicínské léčebné postupy, které se na tinnitus aplikují. Zmínila jsem TRT, medicínské léky, antidepressiva atd. Skutečností je, že žádná z těchto léčebných metod necílí přímo na tinnitus. Z tohoto důvodu se mohou zdát pacientům nepříliš účinné a uspokojivé. Co se týká psychoterapie, řadí se mezi vhodné a podpůrné mechanismy léčby. Psychoterapeutické intervence mají obecně za cíl zvýšit subjektivní pohodu, snížit vnímaný strach, změnit negativní interpretace, usnadnit zpracování negativního afektu, zvýšit adaptivní chování a snížit maladaptivní.

Léčbu tinnitu psychoterapií můžeme rozdělit na dva typy. Jedním z nich je léčba vnímání tinnitu, jejímž cílem je odstranit nebo snížit vnímání tinnitu. Druhým je léčba reakce na tinnitus, která se zaměřuje na vliv tinnitu na život člověka. Tyto léčby mají za cíl snížit úzkost a úzkost způsobenou tinnitem. Jako příklad uvádím dva nejčastější přístupy - KBT a mindfulness. Kromě nich lze na tinnitus pohlížet také skrze logoterapii. Elisabeth Lucasová napsala knihu *Stillness and Concentration: Logotherapy Applied to Tinnitus and Chronic Illness.* V ní popisuje tinnitus jako další z civilizačních onemocnění, které s sebou nese svou vlastní výzvu a poselství. „*Budete muset získat nový sluch, ne sluch fyzický, ale sluchu srdce. Musíte rozvinout to, co Frankl nazval svým smyslovým orgánem, svědomím.. Člověk, který je naladěn na své svědomí, je prostě naladěn o nějaké oktávy výše než ten, kdo jen zachytí hluk každodenního invazivního rámusu.*“ ...*"Pro každého člověka existuje nejsmysluplnější cesta se směrulkami k jedinečným úkolům, které my - a pouze my - můžeme a máme plnit. Všechny lidské bytosti čeká něco konkrétního, co může a mělo by být jejich; něco určeného pro každého z nás na tomto světě."*<sup>42</sup>

### 2.4.1 Kognitivně behaviorální terapie

Jedním z prvních a nejvýznamnějších příspěvků psychologů k pochopení tinnitu byl psychologický model Hallama, Rachmana a Hinchcliffa (1986). Autoři navrhli, že proces habituace kopíruje způsob, jakým si mozek s tinnitem obvykle poradí. Úzkost

---

<sup>42</sup> Lukas, E. S. (2019). *Stillness and Concentration: Logotherapy Applied to Tinnitus and Chronic Illness.* Spojené státy americké: Purpose Research.s 3

pacientů, spojená s tinnitem svědčí o poruše tohoto mechanismu. Postupné navyknutí si na tinnitus se řídí stejnými pravidly jako návyk na jakoukoli jinou konstantu.<sup>43</sup>

Mezi vědecky nejdůkladněji ověřené psychoterapeutické metody k tinnitu patří tedy kognitivně behaviorální terapie. Existují prokazatelné důkazy, že KBT zmírňuje úzkost, doprovázející tinnitus. Kognitivně behaviorální terapie (KBT) řeší reakci postiženého jedince na tinnitus. Jeho cílem není odstranit sluchové vnímání jako zvuk, ale snížit nebo upravit negativní reakci postiženého. KBT identifikuje negativní automatickou myšlenku a poté vyhodnotí její platnost. Jejím cílem je mimo jiné také změnit negativní automatické myšlení na pozitivnější a realističtější. Tímto způsobem mohou lidé trpící tinnitem dobře fungovat v každodenních situacích i přes přítomnost tinnitu. CBT typicky zahrnuje jak kognitivní, tak behaviorální terapii včetně kognitivní restrukturalizace, relaxačního tréninku, zobrazovacích technik a vystavení obtížným situacím.<sup>44</sup>

#### 2.4.2 Mindfulness

Všímavost je metoda zaměření plné pozornosti na prožívání přítomného okamžiku. Záměrně a otevřeně sledujeme to co se odehrává v současnosti, aniž bychom ztratili pozornost na přítomný okamžik kvůli vtíravým myšlenkám, nebo pocitům. Mindfulness zavedl do moderní západní medicíny v roce 1979 Jon Kabat-Zinn. Upravil a přijal tradiční „východní“ meditační techniky do programu systematického tréninku všímavosti, známého jako Mindfulness Based Stress Reduction (MBSR).<sup>45</sup>

Od zavedení MBSR byly vyvinuty různé typy kurzů, které integrují techniky všímavosti v současné psychologické praxi. Ty se souhrnně označují jako intervence založené na všímavosti. MBI kladou důraz na formální meditaci a jejich cílem je pomoci začlenit pozornost do každodenního života. Zahrnuje kontrolu pozornosti a přijímání zážitků přítomných okamžiků. Intervence se skládají obvykle s 8týdenních skupinových lekcí, trvajících 2-2,5 hodiny. V intervencích hrají důležitou roli domácí úkoly a cvičení k integraci techniky všímavosti do běžného každodenního života. MBI se ukázaly jako

---

<sup>43</sup> Jakes, S. C., Hallam, R. S., Rachman, S., & Hinchcliffe, R. (1986). The effects of reassurance, relaxation training and distraction on chronic tinnitus sufferers. *Behaviour Research and Therapy*, 24(5), 497-507.

<sup>44</sup> Jun, H. J., & Park, M. K. (2013). Cognitive behavioral therapy for tinnitus: evidence and efficacy. *Korean journal of audiology*, 17(3), 101.

<sup>45</sup> Zinn, J.K. (2019) *Mindfulness for all*, Little, brown book group,. s.5

účinné při léčbě několika stavů, jako je stres, úzkost, deprese a chronická bolest, což jsou všechny příznaky, které se s tinnitem obvykle spojují.<sup>46</sup>

---

<sup>46</sup> Rademaker, M. M., Stegeman, I., Ho-Kang-You, K. E., Stokroos, R. J., & Smit, A. L. (2019). The effect of Mindfulness-Based interventions on tinnitus distress. A systematic review. *Frontiers in neurology, 10*, 1135.  
Front. Neurol., 01 November 2019

## 3 Odolnost a resilience

### 3.1 Vymezení pojmu odolnost

S pojmem odolnost se lze setkat v odborném i hovorovém kontextu. „V obecném smyslu lze v odolnosti spatřovat kvalitativní charakteristiku adaptačního procesu včetně volby a realizace copingových strategií, probíhajícího v určitém prostředí a za určitých okolností, umožňujícího zvládnutí nároků interakce člověka s prostředím.“<sup>47</sup> Jinými slovy se jedná o schopnost jedince pružně reagovat na různé životní situace, aniž by byl poškozen jeho duševní stav a akceschopnost. Odolný jedinec má oproti neodolnému výhodu v tom, že dokáže měnit své chování a prožívání, poučit se ze stresových situací a změnit strategie chování v situacích budoucích. S tím souvisí také vyšší kvalita života ve smyslu schopnosti dosahovat lepších výkonů v zaměstnání, kvalitnějších vztahů, méně zdravotních obtíží a obecně vyšší životní spokojenosti.

V odborné literatuře se lze setkat s konstrukty u kterých se lze domnívat, že odolnost více či méně ovlivňují, jsou její součástí anebo se snaží ji definovat. Nejčastěji se uvádí optimismus, sebedůvěra, neuropsychická stabilita, pozitivní myšlení, lokalizace kontroly (locus of control), vnímaná osobní účinnost (self efficacy).<sup>48</sup> patří sem ale také pozitivní vztahy, smysl pro humor nebo vysoká očekávání. Otázkou zůstává nakolik se dají tyto faktory zobecnit na “obecně platné podpůrné faktory”. Spíše se zdá, že jejich platnost je omezena na konkrétní osoby a situace.

Vedle protektivních faktorů však existují rizikové faktory kam spadají náhlé životní situace, na které se nelze připravit, dysfunkční rodina, nepříznivá sociální situace, konflikty s blízkými lidmi apod.), které omezují schopnost jedince adaptovat se a zvyšují jeho zranitelnost.<sup>49</sup> Tinnitus je rizikový faktor, který zcela jistě prověřuje odolnost jedince. Na základě výpovědí lidí postižených tinnitem lze usuzovat, že stabilní a odolní jedinci jej snášejí lépe než jedinci, kteří jsou více labilní a méně adaptabilní.

Na odolnost lze pohlížet ze dvou pohledů. Odolnost jako dynamický adaptační proces, probíhající za určitých okolností a odolnost jako následek tohoto procesu.

---

<sup>47</sup> Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. *Psyché (Grada)*.s.321

<sup>48</sup> Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. *Psyché (Grada)*.s.322

<sup>49</sup> taméž s.153

V prvním případě jde o to, jakým způsobem se jedinec dokáže vyrovnat s nároky prostředí a nakolik byla jeho adaptace úspěšná. „Z interaktivní perspektivy je pro adaptaci rozhodující kvalita interakce osobnosti (dispozice) a prostředí (situace).”<sup>50</sup> Odborně se tomuto procesu říká *coping*. Za výsledek zvládnutí této situace můžeme považovat výsledek a zvládnutí situace. Můžeme tak předpokládat, že jedinec si přenesl tuto schopnost i na podobné situace.

Ve vztahu k tinnitu byly identifikovány dvě copingové strategie. První styl, identifikovaný studií Budd, R. J., & Pugh, R. (1996). *Tinnitus coping style and its relationship to tinnitus severity and emotional distress.*, je označován jako *maladaptivní coping*. Je charakterizován neúspěšnými pokusy postižených osob vyhnout se svému tinnitu. Tyto osoby uvedly, že často sní o životě bez tinnitu a modlí se, aby zmizel. Tento copingový styl se dále vyznačuje katastrofálním uvažováním o důsledcích tinnitu jako například, že může způsobit psychické onemocnění, že nikdy nezmizí apod. Lidé v této kategorii rovněž uvedli, že mají problémy se spánkem a že se vyhýbají sociálním kontaktům. Maladaptivní coping je spojen se zvýšenou mírou závažnosti tinnitu, úzkosti i depresí.

Druhý styl, identifikovaný stejnou studií je označen jako *efektivní coping*. Je charakterizován tím, že postižení svůj tinnitus akceptovali a užívali celou škálu adaptivních strategií zvládnutí. Charakteristickým znakem této strategie je to, že postižení užívali pozitivní sebehodnocení, aby se povzbudili v léčbě a zároveň přepínali pozornost k jiným aktivitám. Zvýšili rozsah svých denních aktivit, zajímali se o nové koníčky a zájmy, aby se tinnitem tolik nezabývali. Tento styl však nekoreloval se sníženou závažností tinnitu, popřípadě nižší úrovní emocionálního stresu, jak by se dalo očekávat. Toto zjištění je zvláště překvapující, neboť tyto strategie tvoří významnou součást KBT intervencí pro tinnitus.<sup>51</sup>

## 3.2 Vymezení pojmu resilience

V odborné literatuře se lze setkat s použitím resilience jako synonymem psychické odolnosti. Někteří autoři ji však chápou jako specifitější druh odolnosti. Například Krivohlavý ji spolu s hardiness a sense of coherence považuje za jakýsi pomocný

---

<sup>50</sup> tamtéž s.154

<sup>51</sup> Budd, R. J., & Pugh, R. (1996). Tinnitus coping style and its relationship to tinnitus severity and emotional distress. *Journal of psychosomatic research*, 41(4), 327-335.

“technický konstrukt” u kterého je důležitá “pružnost a pevnost” “nezlomnost” která umožní člověku nedat a nenechat se zlomit tíhou zátěže již je vystaven.<sup>52</sup>

Karel Paulík v knize *Psychologie lidské odolnosti* věnuje resilienci celou kapitolu a uvádí, že za posledních 40 let bylo provedeno mnoho výzkumů, které cílily především na, odhalování a popis charakteristik a souvislostí úspěšné adaptace osob, které byly během svého vývoje vystaveny nepříznivým okolnostem.<sup>53</sup> Vedle toho se výzkumy zabývají studiem proetektivních faktorů a vytváření vhodných intervencí, podporující resilienci. Tím základním na čem se různá vymezení obsahu slova resilience shodují je, že se jedná o schopnost účinné adaptace na situace v nichž je přítomna nepřízeň, nebezpečí, nežádoucí riziko, tedy na situace, které zahrnují reálné či potenciální ohrožení jedince spojené s neoptimální zátěží.<sup>54</sup> Opět mohu uvést, že lidé, postižení tinnitem mívají pocit ohrožení života. A to nejen z důvodu, že se domnívají, že mohou trpět nějakou vážnou chorobou, ale především proto, že se obávají, že tímto problémem budou trpět navždy.

*...já to mám přes měsíc, je to nonstop vysoký toon jakoby se syčením provázeno s pocitem zalehnutí v uchu, pomohlo mě si něco pročíst na netu příčin je moc moc stejně tak to můžu mít z migrény od zad atd atd...,zítra jdu k doktorce tak uvidím ale strach že mě to zůstane natrvalo je hrozný...navíc když se mě třeba křik mých dětí přeneso přímo do ucha tak to je hrozný..”<sup>55</sup>*

### 3.3 Locus of Control & Self - efficacy

Termín locus of control se někdy překládá jako místo kontroly, nebo místo regulace. Autorem teorie byl v 60.letech 20. století americký psycholog J.B.Rotter. Místo kontroly vyplývá z autonomie, což je názorová, citová a hodnotová nezávislost. „U lidí autonomních bývá řízení „vnitřní” a u osob méně autonomních bývá řízení “vnější”. To se odráží i na způsobu zvládání náročných životních situací.”<sup>56</sup> Tzv. internalisté věří, že mohou samy ovládat dění ve svém okolí, zatímco externalisté se domnívají, že jejich

---

<sup>52</sup> Křivohlavý, J (2009) . *Psychologie zdraví*, Portál

<sup>53</sup> Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. *Psyché (Grada)*.s.156

<sup>54</sup> tamtéž

<sup>55</sup> staženo z internetu dne 02.02.2023 <https://www.ordinace.cz/diskuse/27773/?page=0>

<sup>56</sup> Vymětal, J.(2003) *Lékařská psychologie*, Portál, s. 43

jednání je určováno okolními vlivy.<sup>57</sup> Koncepce dále inspirovala badatele k rozšíření tohoto modelu. Vznikla tak například škála Multidimensional Health Locus of Control (MHLC) autorů K.A. Wallston, B.S.Wallston, R.DeVellis (1978). Tato škála stanovila nové faktory jako internalitu, šanci a významné jiné osoby. Jiní výzkumníci poté zjistili souvislost interního místa kontroly s odolností proti syndromu vyhoření a vyšší pracovní spokojeností. (G.Koeske, S.Kirk, 1995)<sup>58</sup>

Do češtiny self -efficacy obvykle překládá jako sebeúčinnost, nebo vědomí vlastní zdatnosti. V podstatě to znamená přesvědčení o vlastní schopnosti dosáhnout cíle, sebedůvěra a vědomí toho, že vynaložené úsilí úspěšně spěje k vytyčenému cíli. „A.Bandura (1982) považuje self-efficacy za důležitou součást copingového chování, ovlivňující délku a intenzitu úsilí vynakládaného na zvládnání zátěžové situace a ve výzkumech se spolupracovníky dokládá souvislost mezi změnami očekávané osobní efektivity a změnami chování.”<sup>59</sup>

Z výše uvedeného vyplývá, že vlivem stresujících událostí v průběhu života si vytváříme různé nástroje na jejich zvládnání. Pokud jsme v tom úspěšní, roste v nás pocit, že jsme schopni si v situacích poradit a naše self-efficacy se zvyšuje. Pocit snížené osobní výkonnosti pak spolu s emocionální exhaustí a depersonalizací pravděpodobně stojí za syndromem vyhoření.<sup>60</sup> Sebeúčinností ve vztahu k tinnitu se zabýval například výzkum Smith, S. L., & Fagelson, M. (2011). *Development of the self-efficacy for tinnitus management questionnaire*. ze kterého vzešel dotazník Self-Efficacy for Tinnitus Management Questionnaire (SETMQ), sloužící k sebeposouzení sebeúčinnosti ve vztahu k tinnitu. SETMQ je považován za platné a spolehlivé měřítko pro posouzení úrovně sebeúčinnosti.

### 3.4 Nezdolnost v pojetí SOC, hardiness

Dalšími pojmy, které by se daly zařadit pod pojem odolnosti patří Sense of coherence (dále SOC) a hardiness. SOC je termínem israelského sociologa Aarona Antonovského, který po celý život zkoumal vztah stresu, zdraví a “well being”. Zajímalo

---

<sup>57</sup> Svoboda, M., Humpolíček, P., & Šnorek, V. (2010). *Psychologická diagnostika dospělých*. Portál s.r.o. s. 225-226

<sup>58</sup> Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. *Psyché (Grada)*.s.163

<sup>59</sup> Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. *Psyché (Grada)*.s.53

<sup>60</sup> Maslach, C. Schaufeli, W.B., Leiter M.P, Job burnout. *The annual Review of psychology*, 52(4), s.397-422

jej, které faktory pomáhají člověku překonat stres a jsou zodpovědné za to, že někteří lidé velmi stresující události (např. genocidu) přečkají, zatímco jiní lidé zemřou.<sup>61</sup>

Z jeho výzkumů, které prováděl formou dotazníků SOC vzešly tři zásadní faktory. Smyslupnost (meaningfulness), porozumění situaci (comprehensibility), ovladatelnost dění (manageability). Každý člověk má tyto faktory na úrovni pozitivních, nebo negativních pólů. *Manageability* je jinými slovy vědomí nás samých, že jsme dostatečně schopni situaci zvládnout a reagovat na ni. A v případě, že na ni nestačíme, bez okolků si řekneme o pomoc. *Comprehensibility* nám podává zprávu o smyslupnosti a předvídatelnosti světa. Pokud se nám jeví svět v zásadě jako přehledný a dobře předvídatelný, snáze si poradíme v nepřehledné situaci, než pokud vnímáme svět jako chaos. A poslední termín *Meaningfulness* znamená, zda námi vykonávaná činnost a řešení situace dává dobrý smysl a zda přinese užitek.<sup>62</sup>

Ukázalo se, že lidé, kteří mají vysokou SOC jsou mimořádně odolní v tom smyslu, že “neztrácejí hlavu” v krizové situaci, nevzdávají se, vědí, co mají dělat, cítí se zodpovědní za své chování a to chování plánují podle jasné vize. Základ SOC se ustanovuje již v prvních raných fázích vývoje člověka, potom se v průběhu života modifikuje a následně stabilizuje.

*„Nedostatek SOC ústí v pocit, že základním rysem života je chaos. Neexistuje žádný řád, ničemu se nedá věřit, na nic nelze spoléhat, ani na sebe sama. Životní události není možné zvládnout, faktory rozhodující o podstatných věcech jsou mimo jedincovu kontrolu. Podobné pocity vedou k depresi, úzkosti, obavám ze selhání v zadaných úkolech, k pocitu odcizení, omezení sociálních kontaktů i k pocitu marnosti, nespokojenosti a zbytečnosti vlastního snažení.”<sup>63</sup>*

Podobně jako SOC se hardiness řadí mezi pojmy nezdolnosti. „Složkami hardiness jsou: přesvědčení o vlastních možnostech ovládat a zvládat dění v rozpětí maximální kontrola - bezmocnost, výzva s protipóly výzva a hrozba a osobní zaujetí, polarizované

---

<sup>61</sup> Antonovsky konkrétně zkoumal v Izraeli židy, kteří se vrátili po válce z koncentračních táborů.

Rozdělil je do skupin těch, kteří mohli po válce navázat víceméně na běžný život a na ty, kteří nebyli schopni překonat úzkost a nebyli schopni zvládat běžné nároky života. (Antonovsky, 1985)

<sup>62</sup> Křivohlavý, J. (2006). *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Grada Publishing as.s.89

<sup>63</sup> Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. *Psyché (Grada)*.s.164



na jedné straně jako plné zaujetí, plnou angažovanost... a na straně druhé odcizení a pocit zbytečného úsilí.”<sup>64</sup>

Čili obecně lze říci, že pokud má jedinec charakteristiku hardiness dostatečně vyvinutou, lze očekávat, že se k náročným životním situacím bude stavět čelem a odhodlaně je řešit s vědomím, že má situaci v rukou. Nepřízeň okolností jej “nevykolejí” a nestanou se důvodem polevení v úsilí. Na druhé straně u jedince, kde hardiness není optimálně rozvinuto se lze setkat s pocity odevzdanosti, beznaděje a marné snahy o ovlivnění a ovládnutí situace. Takový člověk má spíše pocit, že je životem vláčen.

---

<sup>64</sup> Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti*. 2., přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. *Psyché (Grada)*.s.166

## 4 Osobnost jedince jako faktor zvládnání tinnitu

Vztah osobnostních aspektů k vnímání tinnitu je dalším tématem, který zkoumá řada vědeckých studií. Byly zjištěny určité podobnosti v postojích pacientů s tinnitem, jakými je například vysoká potřeba kontroly, perfekcionismus, potřeba dotahovat věci do konce a v případě chování se zde objevoval vnitřní neklid, hektika, životní styl a časová tíseň.<sup>65</sup> Tato skutečnost by mohla vysvětlovat korelaci mezi tinnitem a kardiovaskulárními poruchami, popsány v kapitole psychosomatika. To však samo o sobě není zase tolik překvapivé. Chronický stres, související s hektickým životním stylem a následným rozvinutím civilizačních onemocnění je poměrně známá věc.

Výzkumy však také ukazují, že osobnost ovlivňuje perzistenci tinnitu tím, že ovlivňuje tendenci si jej uvědomovat. Podobně jako u copingových strategií můžeme uvést, že existují dvě skupiny. Větší skupinu tvoří jedinci, které tinnitus ruší a menší skupinu ty, které zvuky vnímají jako neobtěžující prvek. Stresor lze totiž vnímat a prožívat jako pozitivní (výzva), tolerovatelná obtížnost, nebo jako katastrofa. Tato idiosynkratická reakce závisí jak na velikosti stresoru, tak na jednotlivci, který je ovlivněn historií učení, sebeúctou, smyslem pro dokonalost a kontrolu, dostupnou sociální a emocionální podporou a životními zkušenostmi.<sup>66</sup>

Zohlednění osobnostních faktorů může zlepšit schopnost přizpůsobit terapii na míru a pacientům s tinnitem ukáže způsob, jak internalizovat místo kontroly nad jejich symptomy.<sup>67</sup>

---

<sup>65</sup> Stobik, C., Weber, R. K., Münte, T. F., Walter, M., & Frommer, J. (2005). Evidence of psychosomatic influences in compensated and decompensated tinnitus: evidencia de influencias psicósomáticas en acúfenos compensados y descompensados. *International journal of audiology*, 44(6), 370-378.

<sup>66</sup> Mazurek, B., Boecking, B., & Brueggemann, P. (2019). Association between stress and tinnitus—new aspects. *Otology & Neurotology*, 40(4), e467-e473.

<sup>67</sup> tamtéž

## **5 Praktická část**

### **5.1 Metodika výzkumu**

Praktická část je věnována provedení výzkumu. Uvádím zde zvolenou metodu, způsob sběru dat, výběr výzkumného vzorku, formulaci výzkumné otázky, stanovení výzkumných cílů s jejich vyhodnocením a v neposlední řadě také vlastní porozumění tématu.

### **5.2 Kvalitativní výzkum**

Uvádí se, že s problémem tinnitu se alespoň jednou v životě setkal každý člověk. To ovšem neznamená, že se o něm dostatečně mluví. Má zkušenost je, že si lidé spíše tento problém nechávají pro sebe a snaží se jej řešit “v tichosti”.

Sehnat respondenty pro výzkum nebylo jednoduché a nebýt mé vlastní zkušenosti s tinnitem, tak bych je sháněla ještě obtížněji možná bych je vůbec nesehnala. Menší počet respondentů a úzce vymezené témat tedy byl jedním z rozhodujících faktorů pro metodu kvalitativního výzkumu. Volila jsem tematickou analýzu, která mi svou flexibilitou umožnila zkoumat téma do hloubky se všemi aspekty, které v průběhu vyvstaly. Podrobně jsem zkoumala každý jednotlivý případ a následně vytvořila seznam témat, založených na těchto individuálních zkušenostech.

### **5.3 Vlastní předporozumění zkoumanému tématu**

Abych dodržela objektivitu a zároveň transparentnost výzkumu, reflektovala jsem rovněž vlastní vztah ke zkoumanému tématu. Všimla jsem si nejen vlastní motivace, ale také to, jak tématu rozumím. Tato reflexe mi pomohla nejen uvědomit si svou interpretativní pozici, ale především efektivně pracovat s daty a zachovat tak validitu výzkumu. Reflexi jsem prováděla několikrát v průběhu celého výzkumu s tím, jak se proměňoval můj vztah k tématu. Obvykle jsem vedla dialog sama se sebou, který jsem si nahrála a následně si zpracovala základní body.

*„Domnívám se, že respondenti mohou zmiňovat úzkost a strach ze ztráty klidu a ticha. To je asi to nejhorší, co člověk s tinnitem zažívá. Ten pocit, že nemůžete v klidu*

*relaxovat a že jste neustále něčím rušeni. Vlastně to prostoupí do celého prožívání, protože tinnitus je s vámi v každém okamžiku.”*

Velmi stručně řečeno jsem u sebe zjistila, že tinnitus vnímám jako psychosomatický problém, který velmi umocňuje stres. Na sobě jsem tinnitus zažila sama, když jsem měla velmi náročné období, které zahrnovalo péči o dva kojence a zároveň studium na VŠ. V té době jsem vnímala šumění v uších jako velmi obtěžující a hledání informací o možnostech léčby prakticky ovládlo můj život a stalo se na určitou dobu mým jediným zájmem. Jakmile se mi podařilo pomocí psychoterapie a dodržování denního režimu psychiku uklidnit, problém sám odezněl.

Sama na sobě jsem si nicméně vyzkoušela, jak se lidé s takovým problémem cítí, jak o něm mohou přemýšlet, co jim pomáhá a co naopak může škodit. Toto předporozumění se ukázalo jako velmi užitečné při rozhovorech, které díky tomu mohly být plně porozumění.

#### **5.4 Výzkumný problém a cíl výzkumu**

Problém s tinnitem se stává celosvětovým problémem, který se řadí mezi tzv. civilizační choroby. Příčin může být mnoho, ale v zásadě se nejvíce hovoří o dvou hlavních oblastech. Stresu a nezpracovaných emocích a s tím souvisejících tělesných potížích na úrovni krční páteře a na druhé straně všudypřítomný hluk, elektronický smog a akutrauma. S tinnitem se za svůj život na určité úrovni setkal asi každý, ale v poslední době přibývá lidí, které zvuky v uších dohnaly k lékaři a řeší je jako zdravotní problém. Pod heslem tinnitus se na googlu objeví více než 84 mil. odkazů. Vydávají se o něm knihy a objevuje se napříč všemi zdravotními obory. Moje diplomová práce by měla přinést nové poznatky o tom, jak lidé svůj tinnitus prožívají, jak o něm přemýšlejí a co jim pomohlo ve vyrovnání se s ním. Tyto poznatky by mohly přinést oporu veřejnosti, ale i odborníkům v oblasti psychologie a psychoterapie při práci s klienty s tímto problémem. Hlavním cílem diplomové práce je popsat strategie zvládnutí tinnitu.

## **5.5 Výběr zkoumaného vzorku**

Výzkumný vzorek tvoří celkem 6 osob. Pět žen a jeden muž ve věkovém rozpětí 38–84 let. Věk ani pohlaví nebyly kritérii výběru. Soubor byl vytvořen metodou nepravděpodobného záměrného výběru. Předem jsem si vybrala hlavní a jediné kritérium – onemocnění tinnitem a následně jsem si vyhledala nositele tohoto fenoménu. Část respondentů tvoří okruh mých známých, o kterých jsem se náhodou dozvěděla, že tento problém řeší. Část jsem našla na sociálních sítích ve skupině pacientů s tinnitem.

## **5.6 Etické aspekty výzkumu**

Tato diplomová práce, podobně jako kterýkoli jiný výzkum podléhá etickému kodexu. Svě respondenty jsem seznámila se všemi etickými aspekty. Ubezpečila jsem je, že rozhovor je anonymní, data poslouží pouze pro účely diplomové práce a po jejím napsání budou smazána. Také jsem je obeznámila s tím, že mohou kteroukoli mou otázku odmítnout a svou účast na výzkumu kdykoli ukončit. Jejich výpovědi jsem nahrávala na svůj telefon, pomocí aplikace Audiorecorder a následně je doslovně přepisovala. Svou dobrovolnost a souhlas se zpracováním osobních údajů stvrdili respondenti písemně informovaným souhlasem.

## **5.7 Scénář rozhovoru**

Dotazovala jsem se nejprve na psychické prožívání respondentů v době, než u nich propukl tinnitus. Zajímalo mne jejich sebezpouzení a jakým způsobem vnímají vlastní psychiku. Tímto způsobem jsem byla schopna oddělit působení tinnitu od jejich obvyklého psychického stavu osobnosti. Dále jsem se zaměřovala na samotné prožívání tinnitu. Dotazovala jsem se na prožívání od propuknutí až po současnost. Kdy se tinnitus poprvé objevil a jaká byla jeho pravděpodobná příčina.

Nejvíce mne zajímaly emoce a psychosomatické reakce těla. Zajímalo mne rovněž co pro ně samotné tinnitus znamená a jak ovlivnil jejich každodenní prožívání. Pokračovala jsem otázkami na způsob, jakým získávají informace a co jim pomáhá se s tinnitem vyrovnat, resp. jaké strategie používají. Co jim nejvíce pomohlo a co naopak nejvíce uškodilo. V neposlední řadě mne zajímalo, co by poradili lidem, které tinnitus postihl a o čem by se ve vztahu k tinnitu mělo více mluvit.

## 5.8 Průběh a podmínky sbírání dat

Data jsem sbírala prostřednictvím hloubkového polo-strukturovaného rozhovoru. *„Tato metoda je dostatečně flexibilní na to, aby umožnila respondentovi volně mluvit o tématu, reflektovat svůj postoj a volně rozvíjet myšlenky. Současně výzkumník může v reálném čase sledovat, co se v rozhovoru vynořuje, co je významné pro respondenta a zároveň může rozhovor usměrňovat tak, aby se neodchýlil od tématu.”* (Smith, 2004). Tato metoda mi umožnila držet se připraveného scénáře otázek, ale v případě potřeby jsem otázky rozvíjela a dále se doptávala dle svého uvážení. Zvolila jsem takový postup, že jsem si nejprve přepsala každý jednotlivý rozhovor předtím, než jsem začala další. Umožnilo mi to případné revize strategií, jakým způsobem je rozhovor veden.

Vzhledem k citlivosti tématu jsem si dala vždy záležet, abychom měli dostatek soukromí a pohodlí. Rozhovory jsem vedla vždy v soukromí u mě doma, nebo v klidné kavárně. Dva rozhovory proběhly také online formou. Na začátku každého rozhovoru jsem připomněla, že se jedná o diplomovou práci v oboru psychologie a tím pádem že mě zajímá primárně prožívání a chování. To byl takový rámec, který držel strukturu rozhovorů, nicméně jsem své respondenty považovala za experty na svou zkušenost s tinnitem a dala jsem jim dostatečný prostor pro vyprávění. V případě, že došlo k přílišnému odklonu k obecným tématům, snažila jsem se je vracet zpět do chování a prožívání. Na úplném začátku jsem všem krátce představila výzkum s jeho cíli a seznámila respondenty s etickým kodexem. Následoval rozhovor, který nebyl časově nijak omezen. Obvyklá doba se však pohybovala kolem 60 minut.

Po skončení dotazování jsem dala svým respondentům prostor na to, aby se mohli doptat na případné nejasnosti v otázkách, nebo reflektovat své prožívání a pocity z rozhovoru. Rozhovory jsem nahrála na diktafon aplikace v telefonu a následně doslovně přepsala. Povídání probíhalo v Praze a online formou v průběhu měsíců ledna až března 2023.

## 5.9 Metoda analýzy dat

Data jsem analyzovala pomocí tematické analýzy. Největší předností této metody je její flexibilita. Tato metoda umožňuje analyzovat nejen témata předem určená, ale také ta, která z rozhovoru vyvstanou. Mezi další výhody patří schopnost této metody vyzdvihnout na povrch skryté informace, které se schovávají tzv “mezi řádky” a dokáže

je čtenářovi zprostředkovat srozumitelným způsobem. Skutečností však zůstává, že velkou roli hraje výzkumník, který informace vyzdvihne na světlo a formuluje tak, jak jim nejlépe rozumí.

Zmíněná flexibilita však neznamená vyhnout se pravidlům a nedodržování doporučeného postupu. Držela jsem se postupu o šesti krocích, doporučeného Brownem a Clarkem (2006).

**seznámení se s daty.** V tomto bodě je nutné opakované čtení přepsaného materiálu, případně poslech nahrávek, který umožňuje pomocí respondentova hlasu “pohlčení tématem.” Opakovaným čtením a psaním si poznámek se mohou objevit první témata. Přepsané rozhovory jsem si několikrát přečetla a vyznačila si slova, která mě zaujala, nebo která se opakovala.

**generování počátečních kódů.** Tato fáze představuje nejvíce detailní část analýzy. Vyžaduje plnou otevřenost a schopnost zaměřit pozornost na všechny detaily. Vyznačovala jsem si všechna slova, která mne zaujala. Vybírala jsem je podle jejich obsahu, lingvistického zabarvení či podle toho, zda konceptuálně odpovídaly na některou z mých otázek. Z těchto kódů se tvoří základ budoucích témat.

**hledání témat.** Kódy, které se v předchozí fázi vygenerovaly, jsme nyní roztřídili do témat. Dochází tedy k odklonu pozornosti od textu k vlastním poznámkám. Témata shrnují respondentovu zkušenost a zároveň shrnují naše porozumění tématu. V této fázi nemusí být definitivní pojmenování témat.

**přezkoumání témat.** V této fázi je třeba vytvořené kódy a témata překontrolovat a zjistit jejich kvalitu. Je možné také některá témata vyloučit, pokud neodpovídají na výzkumnou otázku, nebo jsou jinak nerelevantní. Výstižná témata by měla představovat esenci respondentovy životní zkušenosti a jsou podstatná pro odpověď na výzkumnou otázku.

**definování a pojmenování témat.** Témata, která byla vybrána jsou výstižně pojmenována a je určena jejich hierarchie. Vyvstanou hlavní nadřazená témata a podtémata.

**podání zprávy.** Pouhé sepsání témat by bylo chudým shrnutím respondentovy zkušenosti. O výsledcích zkoumání je proto třeba sepsat zprávu, aby měli čtenáři možnost porozumět obecně zkoumanému fenoménu a stejně tak jedinečným zkušenostem jeho nositelů.

Do seznamu kroků bych zařadila ještě “nultou” fázi, která představovala reflexi mé vlastní zkušenosti s tinnitem. Tu jsem provedla prostřednictvím rozhovoru sama se sebou a vyhledáním kódů v nahrávce, podobně jako v ostatních rozhovorech.



## 6 Prezentace výsledků

Tato kapitola představuje výsledky, ke kterým jsem dospěla prostřednictvím tematické analýzy. Nejprve bych krátce představila respondenty výzkumu a poté uvedu společná témata, která z rozhovoru vyplynula.

### 6.1 Představení respondentů

#### Daniela

Daniele je 45 let a pracuje jako poradkyně a organizátorka v jedné švýcarské kosmetické firmě. Dříve pracovala jako tlumočnice do angličtiny, ale přiznává, že díky tinnitu a zhoršování sluchu už tuto práci není schopna vykonávat. Má dvě děti a je rozvedena.

S tinnitem se setkala poprvé v době covidových opatření, kdy byla v karanténě se svými dvěma dětmi a manželem, který do té doby byl zvyklý hodně pracovně cestovat. Stalo se tedy, že byli najednou všichni pohromadě a ze všech stran se na ně valilo plno "hrůzostrašných informací". Má pocit, že tato situace odstartovala její pískání v uších. Připouští také, že je poměrně úzkostlivý člověk se sklonem k depresím a že příčina byla ve stresu a nezpracovaných emocích. Tinnitus jí zasáhl nejen do každodenního prožívání (uvádí problémy se spánkem a postupné zhoršování sluchu) ale také přispěl k rozchodu s manželem.

Poté co obešla všechna možná vyšetření, podařilo se jí tinnitus částečně vyléčit v barokomoře (z bilaterálního jej má nyní pouze v jednom uchu) a nedá dopustit na doplňky stravy.

Nejvíce jí ublížil neurvalý přístup lékařů, kteří ji různě sdělovali, že se s tinnitem nedá nic udělat a že je třeba si na něj zvyknout. Stejným způsobem jí škodily informace, které si vyhledávala na internetu.

#### Mirka

Mirce je 67 let a celý život pracuje v porodnici jako porodní asistentka. Je vdaná, má syna a jedno vnouče. Celoživotní práce ve zdravotnictví ji ovlivnila v tom smyslu, že důvěřuje doktorům, klasické medicíně a nemá potřebu hledat informace z jiných zdrojů. Práce jí vždy bavila, i když připouští, že byla místy hodně stresující. Nejnáročnější pro ni

byly noční služby, které jí rozhodily spánek a občas měla problémy s usínáním. Kromě problémům s usínáním měla kvůli nočním směnám také problémy s migrénami.

Tinnitus pozoruje od svých 25 let. Domnívá se, že může být způsobený krční páteří, ale také psychikou. Nejvíce jej totiž vnímá v rozčilení, ve chvíli, kdy nemůže usnout a nebo po hádce s manželem. Podobně jako ostatní respondenti jej nejvíce vnímá večer před usnutím a v tichu.

Vysledovala, že ji nejvíce pomáhá sport. Konkrétně plavání a pěší turistika. Zhoršuje jej ticho a stres. Nicméně se zdá, že ji tinnitus nijak významně neomezuje. Nevyhledává si informace a ani s ním „nebojuje“. V současné době pozoruje zlepšení.

## **Eva**

Evě je 64 a celý život pracuje ve školství. Bydlí na malé vesnici a v místní škole působí jako učitelka prvního stupně. Dříve zde pracovala jako ředitelka. Vyhovuje jí však více učení dětí než administrativa a ve volném čase se věnuje tvůrčí činnosti, která je zároveň jejím vedlejším příjmem. Je vdaná, má tři dcery a tři vnoučata. Považuje se za perfekcionista a velmi zodpovědného člověka, který chce mít vše dokonalé a trpí tím, že ostatní nemají laťku podobně vysoko a že ona sama není tak dobrá, jak by si představovala.

Tinnitus se jí objevil poprvé ve chvíli, kdy se dozvěděla o těžké autohavárii své dcery. A s postupným zlepšováním dceřiného zdravotního stavu i obecně spokojenosti v jejím životě se Evin tinnitus zlepšil.

Pomoc hledala u lékařů – specialistů, ale žádný valný výsledek to nepřineslo. Nakonec zjistila, že nejvíce jí pomáhá být duševně v pohodě. V současné chvíli vnímá zvonění pouze v klidu a před usnutím, ale neznepokuje jí to. Pomáhá jí puštěná televize, nebo rádio. K lepšímu usnutí si dříve vypomáhala večerním popíjením vína. Má pocit, že tinnitus vnímá více když je ve stresu, nebo má ve škole hodně práce.

## **Ivanka**

Ivance je 84 let. Žije sama už více než 20 let. Většinu života pracovala jako zástupkyně ředitele na střední průmyslové škole. Do důchodu šla až ve svých 80 letech. Kontakt s lidmi ji vždy vyhovoval. Celý život byla spíše flegmatická, nic ji nerozházelo. Říká, že se nikdy ničeho nebála, cítila vždy jen strach o své děti a vnoučata. Až nyní ve stáří přišly občasné výkyvy nálad a úzkosti. Řeší to četbou knih, které ji uklidňují a občas si vezme lék na úzkost. Kromě tinnitu ji velmi trápí intenzivní bolesti zad a hluchota.

Sluch ztrácela postupně a nyní se dostala do stavu, že bez naslouchátek na obě uši neslyší vůbec nic. Velmi ji to trápí, protože jí to izoluje a znemožňuje normální komunikaci. Jinak se cítí dobře a její psychický a tělesný stav odpovídá vysokému věku.

Tinitus poprvé pocítila kolem padesáti let. Tehdy se projevoval se jako jemné cvrkání cvrčků. Tehdy ji to nijak neznepokojovalo. Naopak měla pocit, že není nikdy sama. S postupující hluchotou se však i její tinnitus zhoršoval až byl někdy zcela nesnesitelný. Projevoval se například jako klepání nebo cvakání. V noci to bývalo nejhorší. S léčbou se obrátila na mnoho ORL specialistů, ale nikdo jí nedokázal pomoci. Tak jej léčila pouze doplňky stravy, a to jí částečně pomáhalo. Snaží se tinnitus maskovat zvukem televize a naslouchátkem a nemyslet na něj. Více než tinnitus ji trápí hluchota.

## **Radek**

Radkovi je 50 let. Je rozvedený a má jednoho syna. Ještě před rokem pracoval jako učitel na gymnáziu. Ve školství působil více než 20 let. Učil zeměpis a kontakt se studenty a vzdělávání ho vždycky bavilo. Považuje se za dobrosrdečného člověka, který má rád pravdu. V posledních letech ho však práce přestala těšit a připadal si „vyhořelý“. Má pocit, že částečně za to může zavedený český školský systém, který mu příliš nevyhovuje a částečně také kolegové ve škole se kterými si přestal rozumět. Svou práci tedy zcela změnil a začal se věnovat podnikání v oblasti prodeje kosmetiky a výživových doplňků. Nyní pracuje jako kurýr na rozvoz jídla. V práci je relativně spokojený, horší je to v osobním životě. Mívá propady nálad a těžko se mu hledá smysl života. Občas má pocit že neví, proč by měl „vstát z postele“. Tyto stavy přisuzuje dlouhodobé samotě, kdy žije bez partnerky, částečně za to může věk a své také udělala také vážná nemoc, která Radka postihla před jedenácti lety. Léčba chemoterapií způsobila také tinnitus, který se mu projevuje soustavným pískáním a zvoněním v uších. Svůj tinnitus považuje nyní za nepříjemný, ale snesitelný. Baví ho cestování a těší ho hezký vztah se synem.

## **Kristýna**

Kristýně je 38 let. Žije s manželem a vlastní dcerou a nevlastní dcerou v domku ve městě. Pracuje v kanceláři v divizi obchod pro jednu středně velkou firmu. Považuje se spíše za flegmatického člověka a pohodáře, který si však k duševní vyrovnanosti musel postupně dojit. Jako dítě měla přísnou výchovu, vyrůstala jen s matkou a starší sestrou. Po ukončení střední školy se o sebe začala starat sama a velmi rychle se osamostatnila. Kromě stresu, který občas přinesla práce pocítovala stres také v rodině při výchově

manželova syna, který byl problematický. V té době, když jí bylo 30 se poprvé tinnitus projevil. Jeho zvuk přirovnala k zapnutému vysavači v hlavě. Hučení bylo natolik obtěžující, že vyhledala lékařskou pomoc a podařilo se tuto akutní fázi rozehnat kortikoidy. Hučení přešlo do jemného zvonění, které pro ni není tak obtěžující jako akutní fáze. Nejvíce jej slyší v klidu a tichu, snaží se proto těmto situacím vyhýbat.

## 6.2 Popis společných témat

Poslední část praktické práce věnuji popisu témat, která vyvstala z rozhovorů a byla vybrána metodou tematické analýzy. Jmenovitě se jedná o “psychické prožívání” “tělesné prožívání” “stres” “naděje” “vztah k informacím” “vztahy” a “strategie zvládnání”. Uvedená témata jsou nadřazená a zahrnují ještě podtémata, která v textu rovněž zmiňuji. Témata jsou vzájemně propojena a úzce spolu souvisí. Jejich věrohodnost je podložena přímými citacemi, označenými kurzivou.

### Psychické prožívání

Kapitola psychického prožívání je věnována psychickým prožitkům od prvního momentu, kdy se tinnitus poprvé objevil až do okamžiku habituace. V teoretické části jsem uvedla, že výzkum Welch, David<sup>1</sup>; Dawes, Patrick J. D. (2008) prokázal větší míru obtíží u žen, osob s nižším socioekonomickým statusem, osob sociálně uzavřených a méně sebekontrolujících se s větší reaktivitou na stres. Vzhledem k menšímu počtu respondentů a nevyváženosti ohledně pohlaví, tyto závěry potvrdit nemohu. Rovněž žádný z mých respondentů není osoba s nízkým socioekonomickým statusem.

Zvýšená reaktivita na stres se mi potvrdila. Všichni respondenti se shodli na tom, že v životě pociťují stres a dali jej do souvislosti s tinnitem. Např. Kristýna je přesvědčena o tom, že se tinnitus objevil jako následek nashromážděného stresu. *„Bylo mi třicet, měla jsem za sebou obrovský stres, řekla bych možná několikaměsíční. Byl to stres kolem úmrtí v rodině, problémy s nevlastním synem, prostě bylo toho více...určitě se to nastartovalo velkým emočním vypětím”* (Kristýna, řádek 547)

Co se týká prožívání emocí, je zřejmé, že se u respondentů střídalo a velmi v jaké fázi onemocnění se nacházeli. Na začátku převládal pocit strachu a obav, objevil se také hněv a úzkostné pocity. Po několika letech s tinnitem již intenzita negativních emocí slábla. V rozhovorech se objevovaly také zmínky o izolacích ohledně covid opatření,

kteřá zasáhla celou zemi v letech 2020-2022 a jejich dopadu na psychiku. Konkrétně Daniela, Radek, Mirka a Ivana uvedli, že jim psychicky hodně uškodily.

Kapitolu jsem rozdělila na podtémata úzkosti, podrážděnosti a seze pozorování, jež se v rozhovorech objevovala nejčastěji. Úzkost jsem ještě rozdělila na následek a možnou příčinu.

### **Úzkost jako možná příčina tinnitu**

Úzkost je možné považovat za pravděpodobný spouštěč tinnitu. Úzkostný člověk vnímá počínající tinnitus jako něco velmi obtěžujícího až děsivého. Daniela například uvádí: „...myslím, že jsem hodně senzitivní člověk, ale snažím se to nedávat najevo...občas jsem mívala sklony k úzkostem až jakoby depřemem.” (Daniela, řádek 3). Přiznává také občasně “hysterické výlevy”. Uvědomuje si však souvislosti negativních emocí s tinnitem a přiznává, že „...když budu mít strach, tak se to asi bude zhoršovat”. (Daniela, řádek 80). Úzkost se poté projevuje také přístupem k léčbě. Úzkostnější člověk se bude chtít tinnitu ihned zbavit a bude chodit po doktorech a vyhledávat si nejrůznější informace, čímž paradoxně naopak tinnitus přiživuje. Mirka uvedla, že nejhorší pro ni je „sedět doma a přemýšlet.” (Mirka, řádek 136)

Z rozhovorů také vyplynulo, že každý z respondentů si přesně vybavuje monet, kdy mu tinnitus poprvé začal. Musel to být tedy poměrně silný zážitek, na který se nedá zapomenout. Mirka: „bylo mi 25 let a byli jsme na nějaké dovolené na Jižní Moravě...a já vím, že jsem se nějak ohnula dopředu a zašumělo mi v uchu.” (Mirka, řádek 139) Eva: „...stalo se to po těžké autohavárii co měla moje dcera a od té doby jsem to začala pociťovat.” (Eva, řádek 238) Radek: „tinnitus se objevil po první dávce chemických látek.” (Radek, řádek 439) Kristýna: „bylo mi třicet a měla jsem za sebou obrovský stres.” (Kristýna, řádek 547)

Úzkost do určité míry ovlivňuje rovněž náhled nad tím, jak moc je tinnitus obtěžující. Někdo vnímá svůj tinnitus jako téměř nesnesitelný. Radek: „...občas se mi stane, že mi tón přepne na jinou frekvenci. A to je fakt jako nepřijemné. To si pak chytanu ty uši, potřebuju se zklidnit a být sám a to je fakt blbý.” (Radek, řádek 462) Eva zase uvedla, že si došla k tomu, že to není asi zase tak hrozné, jak si myslela. „Já si myslím, že jsem to neměla zase tak strašný, abych kvůli tomu musela skákat z mostu. Bylo to spíše jenom obtěžující. Nic co by se nedalo přežít.” (Eva, řádek 260) Ivanka si od začátku nepřipouštěla, že by to měl být celoživotní a neřešitelný problém. „...já jsem klikař, tak

*jsem si řekla, že to přejde. Ale ono to nepřešlo. Tak jsem si na to postupně zvykla.”*  
(Ivanka, řádek 375)

### **Úzkost a strach jako následek tinnitu**

Tinnitus může úzkost a psychickou nepohodu vyvolávat. Výzkum Welche a Dawese (2008) prokázal, že strachem a úzkostí jako následku tinnitu jsou častěji ohroženi muži. Radek připustil, že mu výrazně ovlivňuje psychický život. *„Také se mi občas stává, i když ne tak často, že mi ten tón přepne na jinou frekvenci. ...to se pak potřebuju zklidnit a být sám, to je fakt blbý.”* (Radek, řádek 462) Úzkost a strach při akutní fázi uvedli všichni respondenti. Kristýna hledala bezodkladnou pomoc u praktického lékaře, ačkoli jinak doktory příliš nevyhledává, ale potřebovala to ihned zastavit. *„Ačkoli nesnáším léky a chemii a v zásadě jsem zastáncem spíše alternativní medicíny, tak v této chvíli mi to bylo jedno“* (Kristýna, řádek 560). Daniela také začala ihned hledat pomoc, protože kvůli tinnitu nemohla spát a stejně to měla Eva. Ivanka s Mirkou pociťovaly neklid, ale čekaly, že tinnitus sám zmizí.

### **Podrážděnost a hněv**

Nezpracovaný hněv může mít podobu tinnitu, který začne z těla unikat podobně, jako když uniká pára z tlakového hrnce. Hněv je emocí, která v těle zvyšuje krevní tlak, což může vést k intenzivnějšímu zvuku v uších. Mirka: *„...když si večer lehnu, nebo když se rozzlobím na manžela, tak to mám nejvíc.”* (Mirka, řádek 152) Ivanka pociťuje rozčilení nejvíce když kvůli hluchotě a tinnitu neslyší dobře svou oblíbenou hudbu : *„...ani nevíš jak bych ráda poslouchala svoje krásný gramofonový desky. Ale já to neslyším. A to mě vždycky strašně rozčílí.”* (Ivanka, řádek 363)

Podrážděnost je spojována respondenty nejen jako výsledek stále se objevujícího zvuku, ale také souvisí s nevyspaním, které s sebou tinnitus nese. Daniela uvedla: *„...pak jsem z toho šumění v hlavě a pískání byla hodně podrážděná...a tak byl u nás neustále křik”* (Daniela, řádek 53) Připouští, že neustálá podrážděnost měla pravděpodobně vliv i na rozchod s manželem.

### **Sebepozorování**

Sebepozorování je s tinnitem také velmi těsně spjaté. Souvisí s úzkostmi a tendencí mít věci pod kontrolou. Tato tvrzení přinesl výzkum Stobika, C., Webera, R. K., Müntehe, T. F., Waltera, M., & Frommera, J. (2005). Daniela uvedla, že ve chvíli, kdy

začala vyhledávat informace na internetu, začala se více pozorovat a srovnávat své příznaky se zjištěnými informacemi. „...*tehdy jsem si to vygooglila a to byl ten našeptávač, který způsobil že jsem se začala více pozorovat...mám pocit, že tinnitus je nakažlivý psychicky.* (Daniela, řádek 35,37) ” Na otázku, kdy se s tinnitem Daniela setkala poprvé, odpověděla, že to bylo na lekci mindfulness, kde jí trpěla jedna frekventantka. Je tedy možné, že pokud by o tinnitu dopředu vůbec nevěděla, tak by jej ani neregistrovala. To však zřejmě souvisí s úzkostí, kterou prožívá a tendencí více se pozorovat.

Eva zjistila, že nejhorší je tinnitus, když se jí zabývá. „...*jak to tak pozoruju během té doby, tak bych řekla, že to hodně souvisí s tím, jestli to hodím za hlavu, nebo na to myslím. Čím více na to myslíš, tím je to horší. Čím více se tím zabýváš, tím je to intenzivnější.*” (Eva, řádek 240) Eva zároveň uvedla, že se považuje za perfekcionista a člověka, který potřebuje mít věci pod kontrolou.

## **Tělesné prožívání**

Tělesné prožívání jde ruku v ruce s psychikou. Je však natolik obsáhlé, že si zaslouží samostatné téma. Respondenti nejčastěji uváděli psychosomatiku, zvýšenou únavu a problémy se spánkem. Všichni se také shodují na tom, že když jsou duševně vyrovnaní, tak je i jejich tinnitus lepší. Eva: „*Je pravda, že když nastala nějaká stresovější situace, tak jsem to cítila více...když jsem měla stresy v práci, nebo s manželem, tak to bylo vždycky horší.*” (Eva, řádek 279) Mirka i Radek se shodli na tom, že sport je ideální pro zaměstnání hlavy, zlepšení nálady a neřešení tinnitu. „*Mám pocit, že při sportu se z těla vyplavují látky, které to jakoby tlumí.*” (Radek, řádek 497)

Na tělesné úrovni se tinnitus občas projeví také na zhoršeném sluchu. To potvrzuje Ivanka, u které tento problém není vzhledem k věku tolik překvapivý, nicméně problémy se zhoršeným sluchem uvedli i ostatní. Daniele, Radkovi a Kristýně vadí pobyt v hluku, protože pak se tinnitus vždycky zhorší. Oba zmínili ples nebo diskotéku. Oba s v hluku připadají dezorientovaní a více zranitelní. Radek: „*Já nemám rád hluk, já potom ztrácím sluch a nastane u mě určitá dezorientace, nevnímám prostor kolem sebe a vnímám sebe jako více zranitelného...mám pocit, že musím dávat více pozor a více se opatrovat.* (Radek, řádek 508) Kristýna zmiňuje dezorientaci ve vztahu k určitým okolním zvukům. „*Jsou zvuky, které díky tomu pískání vůbec neslyším. Takové ty hodně vysoké. Já třeba neslyším zvonek, anebo když jedu v autě a slyším houkat sanitku, tak neumím rozlišit odkud zvuk vychází.*” (Kristýna, řádek 612) Na otázku, co tinnitus spolehlivě zhorší

odpovídá Ivanka, že stres a strach. A podobně jako Evě jí nejvíce jí pomáhá vytěsnit ho a ignorovat. „...*dělala jsem, že o něm nevím. Snažila jsem se ho vymazat, vytěsnit, prostě ignorovat. Říkala jsem si ne, nemáš tinnitus....vysloveně jsem se ho snažila vytěsnit z vědomí...není to jednoduché a asi se to nedá doporučit. To se musí každý zjistit sám.*” (Ivanka, řádek 408)

### **Problémy se spánkem a únava**

Problémy se spánkem jsou nejčastějšími přidruženými problémy, které tinnitus způsobuje. Souvisí to se stresem a úzkostí, která se objeví v akutní fázi onemocnění. Postižení nejčastěji uvádějí, že jim činí problémy usínání v tiché místnosti, kdy se na tinnitus více soustředí a znemožňuje jim uvolnění. Daniela uvedla, že spí nyní daleko méně a že se pak cítí unavená. „...*tinnitus určitě ovlivňuje nedostatek spánku.*” (Daniela, řádek 87) Ivanka vzpomíná, že při akutní fázi, která jí obvykle postihla v noci často říkala: „*Panebože, jen ať mě to v noci nepřepadne.*” (Ivanka, řádek 395)

Daniela zmiňuje únavu také v souvislosti se zhoršujícím se sluchem. „...*způsobuje mi to únavu a ubírá energii...na tento rozhovor se musím hodně soustředit.*” (Daniela, řádek 49)

Eva problémy s usínáním řešila na začátku skleničkou vína, která jí pomáhala k lepšímu usnutí a uvolnění se. „*Protože když jsem si večer dala víno, tak jsem rychleji usínala, lépe usínala a ještě jsem si pouštěla televizi*“ (Eva, řádek 246)

### **Naděje**

Naděje je třeba u léčby tinnitu stejně jako u jakéhokoli jiného onemocnění. Zvláště poté, co se s tinnitem často pojí informace, že se jedná o nevléčitelný problém na který je třeba si zvyknout. Je však jisté, že pacient potřebuje mít vždy otevřenou možnost léčby a vědět, že léčba nebude marná. Daniela uvádí: „...*odborníci mi řekli, že už se s tím nedá nic dělat, nebo „já to mám taky”, nebo „...to má dneska každý”..já se s tím ale nechci smířit.*” (Daniela, řádek 124)

Eva zmínila naději jako odpověď na otázku, co by poradila někomu koho tinnitus trápí. „...*potom bych mu řekla, že se to nemusí zhoršovat. Že to může být lepší. Spíše bych se mu snažila dát nějakou naději.*” (Eva, řádek 300)

Ivanka uvedla, že občas pociťovala zoufalství a beznaděj. „*Když to někdy přišlo, když jsem nemohla usnout, když mi bušilo v hlavě a nebylo předtím úniku, tak jsem si řekla - ale nedošlo k tomu - já si koupím flašku whisky, vypiju ji a potom skočím. To bylo*



*opravdu chvílemi dost divoký. Ivanka, řádek 377) Eva také ve svém vyprávění zmiňovala příklady lidí, kteří kvůli tinnitu a pocitu beznaděje v léčbě spáchali sebevraždu. Sama má však pocit, že to není natolik závažný problém, aby se k tomu uchýlila. Radek vyčkává, jestli se neobjeví nějaké nové informace ohledně léčby. Od lékařů dostal informaci, že mu bylo chemoterapií porušeno periferní nervstvo a že se to časem srovná. Tinnitus však neodezněl ani po deseti letech. „Takže dnes jsem v takové chvíli, že jsem to přestal řešit a uvidím. Jestli se objeví nějaká další informace, tak se pokusím to změnit.” (Radek, řádek 455)*

Naději dokáže lékař pacientovi také předat tím, když se mu podaří určit příčinu problému. Pak je léčba cílená a pacient může pozorovat zlepšení. Kristýně moc pomohlo, když se dozvěděla, že její problém možná souvisí s krční páteří. *„asi se mi nejvíce ulevilo psychicky ve chvíli, kdy mi doktor řekl, že by to mohlo být od krční páteře...takhle mám pořád naději a šanci, že když se na to nevykašlu a budu tam chodit, tak mi to fyzioterapeut spraví.” (Kristýna, řádek 620)*

## **Vztah k informacím**

Ve chvíli, kdy se u mých respondentů objevil poprvé tinnitus, začali jej řešit jako zdravotní problém. Obvykle se všichni nejprve obrátili na tradiční medicínu. Nejprve na obvodního lékaře, poté specialisty (ORL nebo foniatr, neurolog apod.) a ve druhé řadě vyzkoušeli některou formu tradiční medicíny. V případě, že pro ně zjištěné informace nebyly dostatečně uspokojivé, tak začali hledat ještě v jiných zdrojích. Nejčastěji na internetových diskusích a článcích, případně v knihách. Z “tónu” jakým na webu o tinnitu píší pacienti ve srovnání s lékaři, lze vycítit, že pacienti berou tinnitus “o něco vážněji” než standardní medicína, což vyplývá i z jejich kritických, ale věcných poznámek na adresu oficiálního zdravotnictví.

Eva uvedla, že informací není dostatek. *„...pokud je to širší problém, což vypadá, že je, tak by se tomu mohla medicína i nemedicína věnovat více.” (Eva, řádek 308) Ivanka hledala pomoc v knihách. „...v knížkách se daly najít dobré věci. Třeba mě upoutalo, že se má člověk oprostít od nějakých zátěžových momentů a stresů. Čte se to hezky, ale pokud tím už člověk trpí, tak si myslím, že knihy nepomohou.” (Ivanka, řádek 387) Radek připomenul, že i s ohledem na probíhající válečné konflikty ve světě je tinnitus a poškození sluchu velmi aktuální téma, kterému by se měla věda a medicína věnovat. *„...ze zdravotnického hlediska je to spíše okrajové téma, které je přebíjené jinými tématy.” (Radek, řádek 522) Kristýnu nejvíce psychicky uklidnilo, když jí lékař oznámil, že**

pravděpodobná příčina je v krční páteři. „*To se poslouchá vždycky lépe, než když ti doktor řekne, že příčinu nezná a že to můžu mít do smrti.*” (Kristýna, řádek 617)

## Internet a jiné zdroje

Daniela uvádí, že informace hledala na googlu, což odstartovalo její zvýšené sebezpozorování. „...*byl to ten našeptávač, kvůli kterému jsem se začala pravděpodobně více pozorovat.*” (Daniela, řádek 42) Dále sledovala videa na youtube a byla také součástí facebookových skupin lidí, kteří trpí tinnitem. Informace si vyhledávala i přesto že věděla, že jí to spíše škodí. Na mou otázku, co by určitě nedoporučila někomu kdo trpí tinnitem odpověděla: „...*věnovat tomu pozornost a hlavně nebýt ve facebookové skupině.*” (Daniela, řádek 114) Eva a Kristýna také hledaly informace na internetu. „...*heslo tinnitus jsem googlila milionkrát, ale že by někde psali, že tohle nebo tohle zabírá, tak to ne.*” (Kristýna, řádek 575)

## Tradiční medicína

V ordinaci praktického lékaře obvykle zahajují lidé s tinnitem své “kolečko po doktorech”. Zde se mohou poprvé setkat s tvrzením, že s tinnitem nejde nic moc dělat a že je lepší si na něj zvyknout. To je jistě informace, která úzkostnějšímu jedinci velmi škodí. Daniela k tomu uvádí: „...*co mě vždycky nejvíc rozsekalo bylo to, když jsem to probírala s nějakým lékařem, čili odborníkem, tak mi řekli, že s tím už se nedá nic dělat.*” (Daniela, řádek 123) Eva dostala od lékařů podobnou informaci, kterou vzala jako fakt. „...*Prostě mi bylo sděleno, že léčba není a šmitec. Tak jsem to musela přijmout...obecně po lékařské stránce nebylo žádné řešení, nezabíralo nic, tak jsem se uchýlila k vínu.*” (Eva, řádek 265) Ivanka měla obavy, že se její tinnitus bude pořád zhoršovat. Zeptala se tedy paní doktorky co s tím „...*no prostě...dozvěděla jsem se co všechno se dělat nedá.*” (Ivanka, řádek 344) Přestože jí lékaři nenašli žádné řešení, je zvyklá poslouchat a lékařům věří. Na mou otázku co by doporučila někomu, kdo trpí tinnitem mi odpověděla, že by si měl určitě dojít k ušnímu specialistovi. „...*protože doba kdy jsem já byla informovaná od lékařů je už dobrých čtyřicet let a za tu dobu se určitě něco změnilo.*” (Ivanka, řádek 413) Kristýna přiznala, že je spíše zastánce alternativní medicíny, ale ve chvíli kdy se jí objevila podruhé akutní fáze tinnitu ve formě hučení v hlavě, obrátila se na obvodního lékaře. „...*no a tak jsem začala být kvůli tomu trochu v panice, tak jsem hned volala obvodňákovi...ačkoli nesnáším léky a chemii a v zásadě jsem zastáncem spíše alternativní medicíny, tak v této chvíli mi to bylo jedno...a zeptala jsem se na léky.*” (Kristýna, řádek 560)

## Alternativní medicína

Alternativní medicínu vyzkoušejí pacienti s tinnitem obvykle ve chvíli, kdy nezabere léčba klasické medicíny. Daniela na ni nedá dopustit. Pomáhají jí výživové doplňky od společnosti, pro kterou pracuje. Pomohla jí však také práce s energiemi. „*Chodila jsem také k jedné paní, která mi srovnala energie v těle a to mi vždycky pomohlo ihned. Horší to bylo po návratu domů.*” (Daniela, řádek 65)

Eva se obrátila na alternativní léčbu poté co jí nezabraly léky. „*Řešila jsem to s kinezioložkou a terapeutkou přes měření energie.*” (Eva, řádek 274) Radek připustil, že pokud by začal tinnitus léčit, bylo by to alternativní cestou. „*Nechci zdravotnictví nijak potlačovat, ale mám určité zkušenosti, které mi říkají, že pro mě je vhodnější alternativní cesta.*” (Radek, řádek 470) Stejný názor má i Kristýna. „*Já obecně moc k lékařům důvěru nemám. Protože pro ně je jednodušší napsat chemii a odškrtnout si to.*” (Kristýne, řádek 628)

## VZTAHY

Vztahy prostupují veškeré lidské prožívání. Nelze je tedy opomenout ani ve vztahu k tinnitu. Do skupiny vztahů jsem zařadila nejen partnerské a rodinné obecně, ale i pracovní. Daniele se tinnitus objevil v období kdy řešila krizi v partnerském vztahu. „*...byl u nás často řev, manžel mi nepomáhal...a nakonec jsme šli od sebe.*” (Daniela, řádek 56)

Eva dala vztahy s tinnitem do přímé souvislosti. Objevil se jí poprvé jako následek velkého leknutí a obav o život své dcery, která měla autohavárii. Jak se její stav zlepšoval, zlepšoval se také Evin tinnitus. „*...Máme spolu krásný vztah, založený na lásce. A vím, že se dlouho trápila. Ale od té doby co vím, že je v pořádku a v pohodě, tak mám pocit, že je to lepší. „...máme spolu krásný vztah, založený na lásce. A vím, že se dlouho trápila. Ale od té doby co vím, že je v pořádku a v pohodě, tak mám pocit, že je to lepší“* (Eva, řádek 277) Na mou otázku, zda tinnitus nějak ovlivnil vztahy mi Eva odpověděla: „*spíše obráceně, spíše vztahy měly vliv na tinnitus.*” (Eva, řádek 292). Podobný vztah uvádí i Kristýna, která tinnitus poprvé pocítila jako možný následek rodinných a vztahových problémů. „*Byl to stres kolem úmrtí v rodině, problémy s nevlastním synem a prostě bylo toho více.*” (Kristýna, řádek 548). Problémy v pracovních vztazích respondenti neuvedli. Pouze Daniela a Ivanka hovořily o problémech s nedoslýchavostí. U Daniely to vedlo konkrétně k ukončení profese tlumočnice. „*já jsem dělala tlumočnici a na tlumočnictví*

*je tinnitus docela průšvih, protože se musíš soustředit a pamatovat si co dotyčný řekl v daném jazyce a pak to přetlumočit a nemůžeš se ptát „Promiňte, co jste říkal?“..takže to jsem úplně opustila. A i na školení se musíš soustředit a být v klidu. Takže pracovní se dá říci, že mě to také ovlivnilo.“ (Daniela, řádek 69)*

Radek díky tinnitu ví, že není schopen pracovat v hlučném prostředí a příliš hlučném kolektivu „...zjistil jsem, že to prostředí není pro mě vhodné a že bych se mohl třeba i zbláznit.“ (Radek, řádek 503)

## **STRATEGIE ZVLÁDÁNÍ**

Strategie zvládání u mých respondentů lze vysvětlit podle modelu dvojího copingu – maladaptivního a efektivního ze studie *Budd, R. J., & Pugh, R. (1996). Tinnitus coping style and its relationship to tinnitus severity and emotional distress.*

Pro Danielu byla nejvíce nápomocná jistá zakotvenost v medicínské metodě. Nejprve čerpala z možností tradiční medicíny, kde se jí naskytla léčba barokomorou, která jí vy finále pomohla nejvíce a doporučuje ji. Na mou otázku co by doporučila někomu, kdo tinnitem nyní trpí odpověděla: „...určitě by měl zajít do hyperbarické komory, nechat si napsat kortikoidy a infuze.“ (Daniela, řádek 108)

Mám také pocit, že se snaží udržovat v dobré náladě, což zlepšení tinnitu také napomáhá. „...když jsem v dobré náladě, tak ten tinnitus vnímám mnohem méně.“ Efektivní coping v jejím případě lze ilustrovat také na snaze rozptýlit se mnoha aktivitami a nalézt v životě radost, „...požitek a radost z koncertu je pro mě důležitější než to, že mi pak bude hučet v hlavě celou noc.“ (Daniela, řádek 105)

Mirka tinnitus nikdy neléčila. Spokojila se s informací od lékařů, že se s tím nedá nic dělat a zvykla si na něj. Přišla na to, že nejvíce jí pomáhá pohyb a sport. „...když cvičím, nebo plavu v bazénu, tak to vůbec nemám.“ (Mirka, řádek 151) Uvědomuje si, že kdyby cvičila pravidelně, tak by se toho třeba i zcela zbavila, ale není to pro ni prioritou. Pomáhá jí také práce a zaměstnání se nějakou aktivitou. Mirka se na tinnitus dobře adaptovala a v současné chvíli jí nezpůsobuje žádné potíže.

Eva nejprve vyzkoušela léčbu tradiční medicínou. Poté co dostala od lékařů prášky, které nezabraly, hledala informace na internetu. Tam se dozvěděla, že na tinnitus neexistuje léčba a že může mít takovou intenzitu, že kvůli němu jsou schopni lidé spáchat sebevraždu. Řekla si, že ve jejím případě se pravděpodobně nejedená o nic závažného a postupně si na něj zvykla. Ví, že se jí zhoršuje při stresu a psychickém rozladění. V současné době se jí objevuje jen v klidu a občas před usnutím. Pomáhá jí zapnutá

televize a na rychlejší usnutí víno. Rozhovor semnou uzavírá tím, že „*jsou na světě horší věci než je tinnitus...někdo to má opravdu nesnesitelný, ale já jsem si vždycky nakonec nějak pomohla.*” (Eva, řádek 303)

Ivanka žije s tinnitem již více než třicet pět let. Na začátku si říkala, že to jistě přejde samo. To měla tinnitus v takové míře, která jí neobtěžovala. S postupujícím věkem a hluchotou, se však i tinnitus stal více obtěžujícím. Obrátila se s ním na specialisty na sluch, nicméně uspokojivá léčba jí nabídnuta nebyla. Musela se s ním tedy naučit žít, ačkoli to bylo občas velmi náročné. Nejtěžší byly noční ataky, kterých se velmi obávala. Nejvíce jí pomohlo, že zjistila, v jakých situacích se klepání v uších zhoršuje a snaží se takovým situacím předcházet. Pomáhá jí také překrývání tinnitu různými zvuky, jako zapnutá televize. Svůj tinnitus se také snaží vědomě popřít a potlačit. Spolu s maskováním zvuky, lze potlačování považovat za maladaptivní strategii.

Radkovi se tinnitus objevil po první dávce chemoterapie. Byl lékaři poučen, že se jedná o krátkodobou záležitost a že chemické látky poškodily periferní nervstvo. V té době Radek netušil, že léčba bude běh na dlouhou trať. Kromě užívání potravinových doplňků pro léčbu v podstatě nic nepodnikal a trpělivě vyčkává až nastane zlepšení. Všiml si, že zlepšení nastane vždy při sportu, když “zaměstná hlavu”. Pomáhá mu také pobyt v přírodě a vyhýbání se hluku. V hluku si připadá dezorientovaný a více zranitelný. Na tinnitus si trpělivě zvyká. „*Nakonec si člověk zvykne, to je jasný, zvyknout se dá na všechno. A člověku nakonec nic jiného nezbyde. Ale pokud by se to vrátilo zpátky jak to bylo, tak bych to bral.*” (Radek, řádek 465)

Kristýna má za sebou dvě akutní fáze tinnitu, který se vždy projevil intenzivním hučením v hlavě. Pokaždé se obrátila na lékaře a ti ji pomohli kapačkami s kortikoidy. Po akutní fázi se objevilo jemné pískání, které se jí zatím nepodařilo utišit. Připouští však, že je to nesrovnatelně menší problém, než akutní fáze, a proto si na pískání bez větších problémů zvykla. Vysledovala si co jí pomáhá - rehabilitace krční páteře a co naopak škodí - pobyt v hluku. „*...a pak jsem absolvovala ta různá vyšetření, ale pak už se to zdálo všechno pořád stejný, tak jsem to vzdala a řekla si, je to blbý, ale budu si muset zvyknout...kdyby mi někdo slíbil, že to přestane, tak za to dám samozřejmě cokoli.*“ (Kristýna, řádek 582,589)

## Diskuse

Pomocí tematické analýzy nahraných rozhovorů jsem odhalila celkem šest hlavních témat s jejich podtématy. Čtyři z témat vystihují podstatu prožívání tinnitu na úrovni psychické, tělesné a vztahové. Dvě z témat pojednávají o vztahu k informacím a samostatné téma shrnuje jednotlivé strategie zvládnání tinnitu. Temata i podtémata se mezi sebou prolínají a rozkrývají odpovědi na výzkumnou otázku. Mohu tvrdit, že veškeré předpoklady, které jsem si před výzkumem stanovila se mi potvrdily. U všech respondentů se na začátku jejich potíží objevily předpokládané pocity úzkosti, strachu, obav. Ke stejným výsledkům došla studie Bhatt JM, Bhattacharyya N, Lin HW. Relationships between tinnitus and the prevalence of anxiety and depression. *Laryngoscope*. 2017. V této americké studii došli výzkumníci k závěru, že Příznaky tinnitu jsou úzce spojeny s úzkostí, depresí a kratší dobou spánku. Všichni moji respondenti také zmiňovali problémy se spánkem. Objevily se problémy s usínáním a sníženou kvalitou spánku.

Dále jsem očekávala souvztažnost osobnosti a vnímání tinnitu. Dotazovala jsem se tak svých respondentů na jejich obvyklé psychické prožívání a také na to jak obvykle zvládají stres. Potvrdil se mi předpoklad, že úzkostnější a citlivější osoby snášejí tinnitus hůře a vyvolává v nich více negativních pocitů. Respondenti buď přímo potvrdili, že jsou “stresari” anebo naopak “pohodari” a nebo to vyplynulo z dalších tvrzení, které se týkaly například zjišťování informací. Předpoklad vztahu neurotických a úzkostných osob s chronickým tinnitem potvrdil také výzkum Langguth, B., Kleinjung, T., Fischer, B., Hajak, G., Eichhammer, P. S. P. G., & Sand, P. G. (2007). Tinnitus severity, depression, and the big five personality traits. Nechci tvrdit, že tato souvztažnost platí vždy a bez výjimky. K tomuto tvrzení by bylo třeba rozsáhlejší pátrání, které by přineslo prožitky více osob. Z výzkumu také nevyplývalo, že úzkostnější jedinec nemá šanci se na tinnitus habituovat. K tomuto tvrzení by bylo třeba provést delší časosběrný výzkum, který by respondenty sledoval po dobu několika let. V této práci však nejde primárně o zevšeobecnění. V současné době se všichni moji respondenti dokázali na tinnitus adaptovat. Nikdo nepocituje akutní potíže a shodují se na tom, že tinnitus je nepříjemná záležitost, která je sice neustále přítomna, nicméně dá se s ním žít.

A v neposlední řadě se mi také potvrdily předpoklady významného vlivu informací na probíhající léčbu. Osoby, které slyší z úst lékaře informaci, že se tinnitus nedá léčit a že je třeba si na něj zvyknout, jsou odkázáni jen sami na sebe a na svou schopnost se

adaptovat. To se ve většině případů nedaří hned, což opět vyvolává další stres a úzkost. Na druhé straně ten, kdo dostane konkrétní informaci o příčině a cílené léčbě, která bude efektivní, se bude snáze uzdravovat. Tedy konkrétně věta: „, potíže *souvisí s krční páteří, je třeba rehabilitovat*” je pro pacienta mnohem šetrnější, než „, *na to nic není, máte to od psychiky a s tím je třeba se smířit.*”

V současné době existuje množství vědeckých studií mimo Českou republiku, které zkoumají tinnitus ze všech možných úhlů pohledu. Je možné tedy spatřit rostoucí tendenci pochopit mechanismus jeho vzniku, a především najít odpovídající a efektivní léčbu. V naší zemi je dosud napsáno jen pár vysokoškolských prací, ale žádný odborný článek, nebo vědeckou literaturu z našeho prostředí jsem nedohledala. Pro nalezení teoretické opory jsem tak vycházela primárně ze zahraničních zdrojů, které byly k tématu relevantní. Nemyslím si však, že by se problémy s tinnitem lišily na základě národností. Limity výzkumu tak mohou nalézt v menším zdroji česky psaných odborných článků a také v menším množství respondentů. Pro účely diplomové práce se však domnívám, že se nejedná o významný nedostatek. Naopak, menší počet respondentů mi umožnil zkoumat do hloubky a zjistit co nejvíce informací o chování a prožívání jednotlivců.

Jsem přesto přesvědčená, že plošná kvantitativní studie zaměřená na to, jakým způsobem a v jaké míře lidé tinnitus prožívají, by jistě mohla představovat zajímavý podnět k budoucímu bádání. Budoucí studie by se rovněž mohly zaměřit na rizikové faktory, podílející se na vzniku tinnitu. A v neposlední řadě by na základě výzkumů léčby, mohl vzniknout konkrétní postup, jak se v případě začínajícího tinnitu chovat. Informací je sice celá řada, ale jsou nesourodé, disparátní a z různých více či méně důvěryhodných zdrojů. Lidé postižení akutním tinnitem potřebují mít dostatek informací, aby se měli o co opřít a měli dostatek psychické síly ke zvládnutí tohoto nepříjemného problému.



## Závěr

Závěrem bych ráda shrnula obsah mé diplomové práce. V teoretické části jsem definovala, co je tinnitus, jaké jsou jeho projevy a jak se léčí. Představila jsem medicínský model, který předpokládá, že tinnitus nevzniká pouze ve sluchových orgánech, ale také na úrovni korových sluchových a emocionálních center. Jedná se o složitý mechanismus, do kterého promlouvá také psychika v podobě vnímání a emocí.

Mnohočetné příčiny, spíše psychologické, než biomedicínské v současné době neumožňují vyléčení, proto ke zlepšení kvality života povedou metody psychoterapeutické. Lékaři by si této skutečnosti proto měli být vědomi především v komunikaci s pacienty s tinnitem.

Pro své bádání jsem si vybrala kvalitativní výzkum, metodu tematické analýzy. Výzkumný soubor tvořilo šest osob, trpících tinnitem. Data jsem získala prostřednictvím polo-strukturovaného dotazování. Hlavní výzkumnou otázkou bylo představit strategie vyrovnávání se s tinnitem. Tematická analýza přinesla šest hlavních témat – psychické a tělesné prožívání, vztah k informacím, vztahy, naděje a strategie zvládnání.

Praktická část přiblížila problém tinnitu v širších souvislostech a odhalila dvě základní copingové strategie – efektivní a maladaptivní. Zjistila jsem, že tinnitus není jen zdravotním problémem, ale prostupuje rovněž emoční prožívání a každodenní fungování.

Napsání této diplomové práce bylo pro můj život velkým přínosem. Téma je mi blízké, sama jsem si epizodou s tinnitem prošla a vím, že je důležité zabývat se jím. Já tak dále učiním ve své budoucí psychologické praxi.

## Použitá literatura

### Publikace

- Aleš, H. (2015). *Otoneurologie a tinitologie: 2.*, doplněné vydání. Grada Publishing as
- Antonovsky, A (1985) *Health, stress and coping*. San francisco: Josey - Bass.
- Baštecká, B. (2003). *Klinická psychologie v praxi*. Portál.
- Dahlke, R. (1998) *Nemoc jako řeč duše*. Praha: Pragma
- Křivohlavý, J. *Psychologie zdraví 3.* vydání Portál
- Křivohlavý, J. (2006). *Psychologie smysluplnosti existence: otázky na vrcholu života*. Grada Publishing as.
- Lukas, E. S. (2019). *Stillness and Concentration: Logotherapy Applied to Tinnitus and Chronic Illness*. Spojené státy americké: Purpose Research.
- Maslach, C. Schaufeli, W.B., Leiter M.P, *Job burnout*. The annual Review of psychology, 52 (4)
- Nair, M., Peate, I., & Pospíšilová, H. (2017). *Patofyziologie pro zdravotnické obory*. Grada Publishing as
- Paulík, K. (2017). *Psychologie lidské odolnosti. 2.*, přepracované a doplněné vydání. Praha: Grada. *Psyché (Grada)*
- Studeník, P. (2019) *Vyléčil jsem si tinnitus*, Peter Studeník
- Svoboda, M., Humpolíček, P., & Šnorek, V. (2010). *Psychologická diagnostika dospělých*. Portál s.r.o
- Šikýř, M. (2012). *Personalistika pro manažery a personalisty*. Grada Publishing as
- Thora, C, Goebel. G. (2006) *Tinnitus 100 otázek a odpovědí*, Tritton s.r.o
- Vymětal, J.(2003) *Lékařská psychologie*, Portál
- Vybíral, Z., & Roubal, J. (2010). *Současná psychoterapie*. Portál sro.

- Zemek, R. (2011). *Migréna a tinnitus: možnosti alternativní léčby*. Meduňka
- Zinn, J.K. (2019) *Mindfulness for all*, Little, brown book group

### Články a studie

- [https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/piskani-v-usich.A130716\\_140525\\_zdravi\\_pet/diskuse](https://www.idnes.cz/onadnes/zdravi/piskani-v-usich.A130716_140525_zdravi_pet/diskuse)
- <https://www.ordinace.cz/diskuse/27773/?page=0>
- <https://www.tinnitus-pjj.com/>
- Bhatt JM, Bhattacharyya N, Lin HW. Relationships between tinnitus and the prevalence of anxiety and depression. *Laryngoscope*. 2017.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77–101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>
- Budd, R. J., & Pugh, R. (1996). Tinnitus coping style and its relationship to tinnitus severity and emotional distress. *Journal of psychosomatic research*, 41(4), 327-335.
- Eggermont, J. J., & Roberts, L. E. (2015). Tinnitus: animal models and findings in humans. *Cell and tissue research*, 361, 311-336.
- Harrop-Griffiths, J., Katon, W., Dobie, R., Sakai, C. & Russo, J. 1987. Chronic tinnitus: Association with psychiatric diagnoses. *J Psycho-som Res*, 31, 613 /621.
- Jakes, S. C., Hallam, R. S., Rachman, S., & Hinchcliffe, R. (1986). The effects of reassurance, relaxation training and distraction on chronic tinnitus sufferers. *Behaviour Research and Therapy*, 24(5), 497-507.
- Jun HJ, Park MK. Cognitive behavioral therapy for tinnitus: evidence and efficacy. *Korean J Audiol*. 2013 Dec;17(3):101-4. doi: 10.7874/kja.2013.17.3.101. Epub 2013 Dec 13. PMID: 24653916; PMCID: PMC3936550.

- Langguth, B., Kleinjung, T., Fischer, B., Hajak, G., Eichhammer, P. S. P. G., & Sand, P. G. (2007). Tinnitus severity, depression, and the big five personality traits. *Progress in brain research*, 166, 221-225.
- Mazurek, B., Boecking, B., & Brueggemann, P. (2019). Association between stress and tinnitus—new aspects. *Otology & Neurotology*, 40(4), e467-e473.
- Rademaker, M. M., Stegeman, I., Ho-Kang-You, K. E., Stokroos, R. J., & Smit, A. L. (2019). The effect of Mindfulness-Based interventions on tinnitus distress. A systematic review. *Frontiers in neurology*, 10, 1135.
- Sanchez, T. G., Medeiros, Í. R. T. D., Levy, C. P. D., Ramalho, J. D. R. O., & Bento, R. F. (2005). Tinnitus in normally hearing patients: clinical aspects and repercussions. *Revista Brasileira de Otorrinolaringologia*, 71, 427-431.
- Smith, S. L., & Fagelson, M. (2011). Development of the self-efficacy for tinnitus management questionnaire. *Journal of the American Academy of Audiology*, 22(07), 424-440.
- Smith, J. A. (2004). Reflecting on the development of interpretative phenomenological analysis and its contribution to qualitative research in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 1, 39–54
- Soly I. Erlandsson Department of Psychology, Göteborg University, Göteborg, Sweden. Predictive Factors for the Severity of Tinnitus: Factores predictivos de la severidad del tinnitus, 2000
- Stobik, C., Weber, R. K., Münte, T. F., Walter, M., & Frommer, J. (2005). Evidence of psychosomatic influences in compensated and decompensated tinnitus: evidencia de influencias psicossomáticas en acúfenos compensados y descompensados. *International journal of audiology*, 44(6), 370-378.
- Welch, David<sup>1</sup>; Dawes, Patrick J. D.<sup>2</sup>. Personality and Perception of Tinnitus. *Ear and Hearing* 29(5):p 684-692, October 2008

## Seznam příloh

Příloha 1: Mini tinitus dotazník .....	I
Příloha 2: Informovaný souhlas .....	II
Příloha 3: Osnova rozhovoru .....	III
Příloha 4: Rozhovor s Danielou .....	IV
Příloha 5: Rozhovor s Mirkou .....	IX
Příloha 6: Rozhovor s Evou .....	XIII
Příloha 7: Rozhovor s Ivankou .....	XVII
Příloha 8: Rozhovor s Radkem .....	XXI
Příloha 9: Rozhovor s Kristýnou .....	XXV

## Příloha 1: Mini tinnitus dotazník

Prosím, přečtete si pozorně následujících 12 výpovědí a určete, jak dalece se na vás vztahují. Pokud se vztahuje jen částečně, dejte si 1 bod a pokud se vztahuje úplně, dejte si 2 body. Body pak prosím, sečtěte.

Uvědomuji si ušní šelesty od probuzení až do doby, kdy jdu spát.

Kvůli ušním šelestům si dělám starosti, jestli se s mým tělem neděje něco vážného.

Budou-li ušní šelesty přetrvávat, můj život dále nedává smysl.

Kvůli ušním šelestům jsem podrážděnější vůči své rodině a přátelům.

Obávám se, že ušní šelesty mohou poškodit mé zdraví.

Kvůli ušním šelestům mám problémy uvolnit se.

Často jsou ušní šelesty tak intenzivní, že je vůbec nemohu ignorovat.

Kvůli ušním šelestům mi trvá déle usnout.

Kvůli ušním šelestům jsem často zničený.

Často přemýšlím, jestli ušní šelesty vůbec někdy zmizí.

Jsem oběť svých ušních šelestů.

Ušní šelesty negativně ovlivňují moji koncentraci.

Výsledek:

do 5 bodů: stupeň závažnosti I

do 10 bodů: stupeň závažnosti II

do 15 bodů: stupeň závažnosti III

do 20 bodů: stupeň závažnosti IV

## Příloha 2: Informovaný souhlas

Výzkumný projekt: Strategie pro vyrovnávání se s tinnitem

Výzkumník: Bc. Tereza Benešová

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami účasti na výzkumu a dobrovolně tak souhlasím s účastí na výzkumném projektu.

Beru na vědomí, že veškeré údaje poskytnuté pro účely výzkumu zůstanou anonymní a budou použity pouze pro vypracování diplomové práce či jiné výzkumné studie.

Byl/a jsem informován/a, že mohu kdykoli odstoupit, a to bez udání důvodu.

Souhlasím také s pořízením audionahrávky rozhovoru mezi mnou a výzkumníci.

Nahrávka bude použita pouze pro přepis a následnou analýzu rozhovoru.

Audio záznam bude ihned po dokončení projektu smazán a výzkumnice jej neposkytne žádné jiné osobě.

V Praze dne:

Účastník výzkumu

Výzkumník

### Příloha 3: Osnova rozhovoru

Popište svůj obvyklý duševní stav, emoce, reakce na situace, zájmy.

Kdy se poprvé tinnitus objevil? Jak se projevil a jaká se domníváte, že byla příčina?

Co jste cítil ve chvíli, když jste zjistil, že se jedná o tinnitus? Kde jste získával nejvíce informací?

Co víte o tinnitu z dostupných informací? Liší se nějak tyto informace od vlastního prožívání?

Jak ovlivnil tinnitus vaše každodenní prožívání?

Ovlivnil tinnitus vaše tělesné zdraví?

Ovlivnil nějakým způsobem tinnitus vaše vztahy? Jakým způsobem?

Jak se cítíte nyní? Existuje něco co ovlivňuje vaše prožívání tinnitu v pozitivním či negativním smyslu?

Co vám nejvíce pomohlo ve vyrovnání se s tinnitem? Co naopak nepomohlo vůbec?

Co byste doporučil lidem, kteří v tuto chvíli s tinnitem bojují?

O čem by se mělo ve vztahu k tinnitu více mluvit?



#### Příloha 4: Rozhovor s Danielou

1 t: „*Mohla bys mi popsat svůj obvyklý duševní stav? Emoce? Jak by ses*  
2 *charakterizovala po psychické stránce?*”

3 d: „*Jako obvyklý? Za každodenní situace běžného provozu? No, myslím, že jsem*  
4 *hodně senzitivní, ale snažím se to nedávat najevo. V poslední době se vnímám*  
5 *spíše pozitivně. Občas jsem mívala sklony k úzkostem až jakoby depresem.*  
6 *I když deprese je moc silný slovo spíš takový pocit úzkostný nebo sklíčený, ale*  
7 *myslím, že mě to za posledních pár měsíců opustilo a teď se naopak vnímám*  
8 *hodně pozitivně.*”

9 t: „*A jaké jsou tvé obvyklé zájmy?*”

10 d: *Mám hodně široký zájmy od kultury a umění počínaje přes sport a cestování,*  
11 *péči o děti a kinematografii konče, takže hodně široký záběr.*

12 t: „*Super, uměla bys říci, jak obvykle reaguješ na stresové situace?*”

13 d: *Záleží v jakém jsem rozpoložení a v jaké fázi menstruačního cyklu se*  
14 *nacházím. Jsem hodně cyklická, nebo bývala jsem hodně cyklická žena. Ale od*  
15 *letošního konce května jsem po dlouhém zvažování si nechala zavést tělísko*  
16 *hormonální a mám pocit, že vnímám od té chvíle větší vyklidnění. Jak jsem*  
17 *mívala také ty hysterické výlevy, tak to asi bylo opravdu spjato s tou hormonální*  
18 *hladinou, která se mi teď nějak srovnala.*

19 t: „*Takže máš pocit, že tvá psychika souvisí významně s menstruačním cyklem..*”

20 d: *Já jsem taky hodně pověřčivá a je možné, že mám teď dobré postavení hvězd.*

21 t: „*Ted' se přesunu k tomu tinnitu. Kdy se u tebe poprvé objevil a jaká myslíš, že*  
22 *byla jeho příčina?*”

23 d: *Poprvý jsem ho zaznamenala, to vím naprosto přesně, březen 2020 a to bylo*  
24 *takové černé datum, kdy se spustily zprávy kolem hrůzostrašné, nebezpečné*  
25 *nemoci, nepojmenované a všichni začali šílet a byli jsme najednou doma všichni*  
26 *čtyři zavření. Nikam se nesmělo, ze všech stran se valily hrůzostrašné scénáře,*  
27 *tak v té době nějak..*

28 t: *„Můžeš ještě rozvést, kde myslíš, že byla ta příčina?“*

29 d: to je těžké, byla jsem na různých vyšetřeních neurologických, fyziologických,  
30 MR mozku, CT, ORL atd. Ale pravděpodobně to byla psychika - stres. Protože  
31 fyziomicky jsem úplně v pořádku.

32 t: *„Co s tebou udělalo, když ses dozvěděla, že se jedná o tinnitus?“*

33 d: Já už jsem o tinnitu věděla, protože když jsem chodila na kurzy mindfulness  
34 tak tam jsem se potkala s jednou holkou, co měla tinnitus. Já jsem do té doby  
35 vůbec nevěděla co to je. Ate tehdy jsem si to vygooglila a možná že i to byl ten  
36 našeptávač, který způsobil že jsem se začala víc pozorovat. Mám pocit, že  
37 tinnitus je nakažlivý psychicky.

38 t: *„To je zajímavá hypotéza. Liší se nějak získané informace od toho co prožíváš  
39 s tinnitem?“*

40 d: Hmm..Myslím, že ne. Mám pocit, že zapadám do toho co většina lidí popisuje.

41 t: *„Kde všude jsi sbírala informace?“*

42 d: doktor google, pak jsem přečetla knížku od pana Petra Studeníka, pak na  
43 youtube je spousta zajímavých videí, byla jsem u Dr. Veldové, která dělá TRT  
44 terapii. Mluvila jsem s různými doktory z různých oborů a pak také facebookové  
45 skupiny.

46 t: *„Mohla by jsi říct zda vůbec a nakolik ovlivnil tinnitus tvé každodenní  
47 prožívání?“*

48 d: Hodně ovlivnil. Když to vezmu fyziologicky, tak se mi hodně zhoršil sluch.  
49 Když nyní vedeme tento rozhovor, tak se musím hodně soustředit na to co říkáš  
50 a taky trochu odezírat. Takže mi to způsobuje únavu a bere energii. A co se týče  
51 vnějšího vnímání, tak úplně mi to rozhodilo manželství. Jak jsem byli  
52 v karanténě, tak byl často u nás řev. Manžel mi nepomáhal, On byl vždy zvyklý  
53 hodně cestovat, jezdit na služebky a najednou jsme byli všichni doma. Pak jsem  
54 z toho šumění v hlavě a pískání byla hodně podrážděná. Do toho jsem se nemohla  
55 dostat k žádným specialistům, protože kvůli covidu se nevyšetřovalo a už vůbec

56 na ORL..měli jsme doma fakt peklo a nakonec to dopadlo tak, že jsme šli  
57 s manželem od sebe. Máme oddělený domácnosti. Mě to opravdu velmi zasáhlo.  
58 Začala jsem chodit na fyzioterapii, psychoterapii a to mi pomohlo hodně.  
59

60 t: *„A tělesné zdraví? Zmiňovala jsi sluch..je ještě něco co bylo tinnitem*  
61 *ovlivněno?*

62 d: Spánek. Spím méně a to jde pak ruku v ruce s únavou. Já jsem si pak  
63 vyzorovala co mi dělá dobře. Nejvíce ginkgo biloba a ženšen, rozchodnice.  
64 Neužívám žádné léky, jen doplňky stravy. To mi funguje na psychiku nejvíce.  
65 Chodila jsem také k jedné paní léčitelce která mi srovnala energie v těle a to mi  
66 vždycky zabralo ihned. Horší to bylo po návratu domů.

67 t: *„Ted' bych se chtěla zeptat na vztahy. Zmiňovala jsi rozpadlé manželství. Ještě*  
68 *nějaká vztahová oblast?”*

69 d: já jsem dělala tlumočnici a na tlumočnictví je tinnitus docela průšvih, protože  
70 se musíš soustředit a pamatovat si co dotyčný řekl v daném jazyce a pak to  
71 přetlumočit a nemůžeš se ptát „Promiňte, co jste říkal?“..takže to jsem úplně  
72 opustila. A i na školení se musíš soustředit a být v klidu. Takže pracovní se dá  
73 říci, že mě to také ovlivnilo. A ještě jsem chtěla zmínit, že miluji koncerty.  
74 A někdo říká, že tinnitus může být způsobený poslechem hlasité hudby. Takže  
75 jsem si koupila špunty do uší a chodím dál na koncerty. Po skončení si vždy  
76 vzpomenu, že jsem je měla celou dobu v kabelce (smích). Koncertů jsem se  
77 nevzdala. Ten požitek, radost a uspokojení z koncertu je pro mě důležitější než  
78 to že mi pak hučí v hlavě celou noc.

79 t: *„Dalo by se tedy říci, že nemáš strach ze zhoršení?”*

80 d: Strach...no, když budu mít strach, tak se to zhoršovat bude. Ono se to zhoršuje.  
81 Tedy ne tolik tinnitus, ale sluch. To mi vyšlo i na audio vyšetřeních, že mám  
82 sluch jako bych byla o 20 let starší. Určité frekvence neslyším, nebo hodně  
83 špatně, což odpovídá tomu, jako bych celý život pracovala v hodně hlučném  
84 prostředí nebo bych byla už v důchodovém věku.

85 t: „*Jak se cítíš teď?*” *Můžeš říci, zda nyní existuje něco co by tinnitus ovlivňovalo*  
86 *v dobrém nebo i špatném slova smyslu?*

87 d: Dobře...no ovlivňuje jej určitě ten nedostatek spánku. Já jsem se teď akorát  
88 vrátila z Thajska, kde jsem hodně šnorchovala, což taky nemusí být dobrý, ale  
89 osobně jsem nezaznamenala žádné zhoršení. Někdo říká, že letadlo je na to  
90 špatný. To jsem taky nepozorovala, že by nějak vadilo. Jediný co mě vyděsilo  
91 v letadlo bylo, když jsem si pouštěla filmy a měla jsem sluchátka a zrovna ten  
92 první film byl Elvis. Hudební film v originále bez titulků. Já jsem to měla úplně  
93 na maximum a vůbec jsem to neslyšela. Tak jsem si řekla ty jo to je průser. To  
94 už se mi ten sluch tak zhoršil, že to neslyším. Tak jsem se ptala ostatních  
95 cestujících, jestli to taky slyší tak špatně a ti mi řekli, že zrovna toho Elvise slyšeli  
96 taky špatně. Tak to mi spadl kámen ze srdce, protože jsem si říkala, že to už je  
97 hodně špatný.

98 t: „*Mohla bys říci co ti nejvíce pomohlo?*”

99 d: rozhodně hyperbarické komory. Chodila jsem opakovaně. Teď v listopadu  
100 jsem zase chodila. To si myslím, že je hodně dobrý. Já původně měla bilaterální  
101 tinnitus a teď už mám pocit, že je to jenom v pravém uchu. To levé mi už téměř  
102 úplně odeznělo. Pak bych řekla, že ty výživové doplňky. Asi je dobré hodně spát,  
103 což se mi nedaří. Ale já jsem sova byla vždycky, tak to se asi nezmění. Někdo  
104 říká, že se to zhoršuje při alkoholu. To se mi nezdá, protože mám naopak pocit,  
105 že když jsem v dobré náladě, tak ten tinnitus vnímám mnohem méně. Jo a co je  
106 na to dobrý, tak sex. Orgasmus. Ale to se nedá koupit (smích).

107 t: *Co bys poradila někomu, kdo teď zjistil, že má tinnitus?*

108 d: Jako myslíš, kdyby to zjistil včera? Tak hned zajít na hyperbarickou komoru,  
109 nechat si napsat kortikoidy a infuze. Já na infuzích nebyla, protože když jsem se  
110 dostala k doktorovi, tak už bylo pozdě. Ale tohle všechno funguje když se to  
111 podchytí hned na začátku. To je velká šance, že to zmizí. Ale já jsem, se dostala  
112 k doktorům až po několika měsících.

113 t: *A je něco co by člověk dělat neměl?*

114 d: Věnovat tomu pozornost a hlavně nebýt na facebookové skupině. To říkám  
115 a přitom tam pořád jsem. Ale dříve jsem tam měla i upozornění, takže jsem  
116 věděla o každém příspěvku co tam kdo napsal. Teď už mi upozornění nechodí,  
117 takže jen občas vidím, když tam někdo napíše. Ale zjistila jsem, že mnoho  
118 známých lidí tím tinnitem trpí. když jsem chodila do hyperbarické komory, tak  
119 jsem tam potkala i mnoho známých lidí, třeba z hudebního průmyslu. Muzikanti,  
120 zpěváci..

121 t: *Máš pocit, že by se ve vztahu k tinnitu mělo o něčem více mluvit?*

122 d: Měl by se udělat konečně pořádný výzkum, aby se zjistilo jak tomu předcházet  
123 a na co se zaměřit, protože co mě vždycky nejvíc rozsekalo bylo to, když jsem to  
124 probírala s nějakým lékařem čili odborníkem, tak mi řekli, že s tím už se nedá nic  
125 dělat. Nebo „Já to mám taky“ „To má dneska každý“..Já se s tím, ale nechci  
126 smířit. Je hodně vzdělaných lékařů, kteří řeknou že je třeba se s tím smířit. Je to  
127 hodně nepřenositelná zkušenost. Kdo to nezažil, tak nemůže vůbec radit a kdo to  
128 zažil tak ví, že je to cesta na hodně dlouhou trať a v podstatě není cesty zpátky.

129 t: *Děkuji, to je všechno.*

## Příloha 5: Rozhovor s Mirkou

130 *t: začnu první otázkou. Mohla by jsi popsat svůj obvyklý duševní stav? Jaké míváš*  
131 *emoce? Jak reaguješ na různé životní situace? Jaké míváš duševní naladění?*

132 *m: Já mám emoce docela silný. Já jsem citlivka. Hodně velká citlivka. A kór teď*  
133 *jak jsem byla doma. Ten covid a to uzavření. Čím víc mám práce, čím více jsem*  
134 *v pohybu tak tím jsem radostnější. Já prostě potřebuju nějakou činnost. Já bych*  
135 *řekla, že jsem trošku i labilnější. Všechno se mě dotkne, kór teď. A nejhorší by*  
136 *to bylo, kdybych zůstala sedět a přemýšlet. To je úplně to nejhorší co může bejt.*

137 *t: díky, nyní bych přešla k tomu tinnitu. Můžeš si vzpomenout kdy se to poprvé*  
138 *objevilo? V jaké formě? Uměla by jsi to popsat? Jaká si myslíš že byla příčina?*

139 *m: ve 25 letech. To jsme byli na nějaké dovolené na jižní Moravě s jedním*  
140 *klukem, ten tam měl kamaráda a ti měli malé dítě a manželku. A já vím, že*  
141 *najednou jsem se nějak ohla dopředu a zašumělo mi v uchu a pak jsem cítila to*  
142 *šumění už pořád. A nejvíce v klidu. Když je ticho a klid tak to nejvíce pociťuju.*  
143 *Tak tam jsem to začala pociťovat a říkala jsem si „co to je“?! no a pak jsem si*  
144 *toho nevšíkala. A čím více jsem měla práce, pak už třeba i noční a směny, tak to*  
145 *jsem neměla. Já to mám jenom v klidu. Ale tohle si pamatuju, že to jsem se nějak*  
146 *ohla a říkám si, že to může být od krční páteře.*

147 *t: takže jsi s tím nikam nešla a ani jsi nezjišťovala žádné informace?*

148 *m: nezjišťovala, říkala jsem si, že to přejde samo*

149 *t: a dnes?*

150 *m: no, vyhledala jsem si, že to má hodně lidí a že to je psychický. Protože je fakt,*  
151 *že když cvičím a nebo plavu v bazénu, tak to nemám. Nebo to nevnímám. Ale*  
152 *když si večer lehnu, nebo když bych se rozzlobila na manžela, tak to mám nejvíc.*

153 *t: to by vypadalo, že se zvýší tlak, haha*

154 *m: to je možný, to může mít souvislost s tlakem. Já mívám kolísavej. Zatím to na*  
155 *léky není. Jednou jsem je dostala a to mi hučelo v hlavě úplně nejvíc. Ale v celý.*  
156 *To nebylo v uších.*

- 157 *t: máš pocit, že by se tinnitus mohl zhoršovat?*
- 158 m: teď mám pocit., že to mám nějaké lepší. Jak říkám, nejhorší je, když se na to  
159 soustředím, ale jinak si na to ani nevzpomenu.
- 160 *t: takže to kolísá?*
- 161 m: tím, že si večer čtu, nebo koukám na televizi, nebo jsem si na to možná už tak  
162 zvykla, že to už tolik nevnímám.
- 163 *t: a ještě by mě zajímalo, co jsi cítila ve chvíli, kdy sis přečetla ty informace? Že*  
164 *to má hodně lidí...apod?*
- 165 m: Já si myslím, že to mám psychický. Nebo mám špatnou krční páteř. Já tam  
166 mám úplně stlačenou ploténku. A to může způsobovat tinnitus a taky migrény.  
167 To mi řekl ortoped a jinak jsem s tím nebyla. Je možné, že to mám od psychiky  
168 a nebo od krční páteře. Já i o Vánocích, kdy jsem měla nějakou virózu a měla  
169 jsem teplotu 38 stupňů, tak jsem tady pobíhala, pekla husu a pod. Já když ležím,  
170 tak je to nejhorší.
- 171 *t: máš pocit, že když jsi v klidu, tak je to nejhorší...*
- 172 m: když jsem v klidu, v tichu a taky po nějakém stresu.
- 173 *t: dá se říci, zda tinnitus nějak ovlivnil tvé každodenní prožívání?*
- 174 m: ne. To ne. To vůbec. To jedině večer...a hlavně je to jenom jedno ucho. To  
175 levý. Což je možný, protože jsem pravák a víc rozhejbávám pravou stranu. A pak  
176 jsem vychýlená, jak mám o centimetr kratší nohu, jak mi tenkrát operovali ty  
177 vazy. Tak jsem vychýlená. Já si to takhle vydedukovávám a sama si to odhadnu  
178 co mi to asi způsobuje. Ale když cvičím, tak to nevnímám, ale spíš to vůbec  
179 nemám.
- 180 *t: vztahy to nějak ovlivnilo?*
- 181 m: ne. To ne.

182 *t: Říkáš tedy, že to kolísá. Že teď je to nějak lepší...a existuje něco co ti vyloženě*  
183 *pomáhá a naopak?*

184 m: to cvičení. To bych musela denně cvičit. Teď jsem hodně zlenivěla. Ten  
185 půlrok mi dal s těma chemo hodně zabrat, takže vím, že si kolikrát říkám dneska  
186 si zacvičím. Nevyjde mi to. Zítra si zacvičím. Nevyjde to. To chce někam chodit.  
187 Já tady mám podložky a všechno, ale ta psychika...za první ten covid a izolace.  
188 Teď už tedy 1.února jdu konečně do práce, protože potřebuju mezi lidi. To mi  
189 hodně pomáhá. i ta pěší turistika. Včera jsme s kamarádkou taky byly na  
190 pochodu i v tom sněhu. Já si pořád myslím, že to je v souvislosti s krční páteří.  
191 A to by v tom případě pomohla jedině rehabilitace. Samozřejmě psychika hraje  
192 svou roli taky. Když se třeba rozčílím a nejde mi usnout večer, tak to hodně  
193 slyším. Co já vím od rehabilitačních sester, tak souvislost s páteří a psychikou je.

194 *t: co ti nejvíc pomohlo v tom vyrovnat se s tím?*

195 m: já jsem si zvykla. Občas to nevnímám a taky vím, od doktorů, že by se s tím  
196 těžko dalo něco dělat. To víš, že jsem se taky bála nějaký aterosklerózy těch tepen  
197 říkaj, že se stává starším lidem. Jednou se mi stalo, že jsem cítila kmitavý pocit  
198 taky v levém oku a to bylo strašně nepříjemný. A to je spasmus cévy co vyživuje  
199 sítnici. A ta očařka rovnou mi řekla, že to je od krční páteře. Možná, že jsem si  
200 to taky trochu vsugerovala. Tenkrát na interně mi doktorka řekla, tak jste toho asi  
201 dělala moc, nebo v nějaký blbý službě?

202 *t: a obecně bys mohla říci, zda je tvá práce spíše odpočinková nebo spíše*  
203 *stresující?*

204 m: tak dostanu se mezi lidi, ale úplně odpočinková není, to se nedá říct, když je  
205 to ve zdravotnictví..je tam toho hodně, ale zase já si s pacientkami můžu  
206 popovídat. Teď tam mám míň křesel, tak si můžu více povídat, ale je to blbý,  
207 protože ostatní poslouchají...raději bych, kdyby mi chodily po jedné, ale to  
208 bohužel nejde. No a tamta práce byla hezká. Byl tam adrenalin a hodně stresu.  
209 Hlavně ty noční služby. To byl vždycky stres, jak to všechno ráno stihnout..To  
210 mi ale v uších nehučelo i když jsem kmitala, ohýbala se, hlavou pohybovala..



211 *t: ale jakmile jsi přišla do klidu...*

212 m: ano, po té noční když jsem si chtěla lehnout tak jsem třeba vůbec nemohla  
213 usnout. Celý život jsem dělala vlastně na směny a noční služby, takže poruchy  
214 spánku, migrény...ty mi naštěstí přešly. Teď mívám občas před deštěm, ale né  
215 takové jako jsem mívala, kdy mě bolela hlava třeba tři dny. To bylo hrozný.

216 *t: kdyby jsi věděla o někom kdo má teď tinnitus co by jsi mu doporučovala aby*  
217 *dělal, nebo naopak nedělal?*

218 m: mám známou a ta ta to začala mít teď. Ona má ale problém s tlakem, takže to  
219 bude mít z toho.

220 *t: a doporučila bys jí něco?*

221 m: cvičit a rehabilitovat. Pěší pochody s hůlkama.

222 *t: máš pocit, že se o tinnitu mluví dostatečně ve veřejném prostoru?*

223 m: já jsem si toho nevšimla. Určitě se dá něco vyhledat na internetu a nebo si  
224 zajít na ORL. Tam myslím, že by něco řekli.

## Příloha 6: Rozhovor s Evou

225 *t: Na začátek bych tě požádala, abys mi řekla něco o sobě. Jak by jsi se*  
226 *charakterizovala z hlediska psychiky?*

227 *e: tohle by bylo asi na dlouhé vyprávění. Záleží na období života. Spíše mi dávej*  
228 *otázky.*

229 *t: Dobrá, tak první co tě napadne.*

230 *e: Já bych se charakterizovala jako pracovitej, svědomitej, zodpovědněj člověk,*  
231 *ktorej přistupuje k problémům tak aby nezklamal. Tak aby vždycky všechno bylo*  
232 *co nejlíp udělaný. A samozřejmě to také očekávám od ostatních, což je trochu*  
233 *životní průšvih, protože nikdo není dokonalý že jo. A já sama neodpovídám té*  
234 *dokonalosti. Protože se tak sama cejtím, že to není tak jak bych asi chtěla nejlepší,*  
235 *ale ty ostatní jsou na tom ještě hůř než já. Takhle asi. Smích.*

236 *t: Rozumím. Teď se zeptám na ten tinnitus. Vzpomeneš si kdy se to u tebe*  
237 *projevilo poprvé a uměla by jsi odhadnout co za tím bylo?*

238 *e: Jo, já jsem to rozklíčovala dost brzy, protože se to stalo po těžké autohavárii*  
239 *co měla dcera a od té doby jsem to začala pociťovat. Tam bych viděla ten start*  
240 *a to je asi 13 roků zpátky. Jak to tak pozoruju během tý doby, tak bych řekla že*  
241 *to hodně souvisí s tím, jestli to hodím za hlavu, nebo na to myslím. Čím více na*  
242 *to myslíš, tak tím je to horší podle mě. Čím více se tím zabýváš, tak je to*  
243 *intenzivnější. Já jsem to nepociťovala během dne, ale vždycky jakoby večer před*  
244 *usínáním, takže když po návštěvě ušního, kdy mi doporučili nějaké prášky*  
245 *a vlastně obecně po lékařské stránce nebylo žádné řešení, to nezabíralo nic, tak*  
246 *jsem se pak uchýlila k vínu. Protože když jsem si večer dala víno, tak jsem*  
247 *rychleji usínala, lépe usínala a ještě jsem si pouštěla televizi. Samozřejmě když*  
248 *se to nezhoršovalo, tak si na to člověk zvyknul s těmito podpůrnými prostředky*  
249 *a řekla bych, že čím více jsem duševně v pohodě, tak to nevnímám. Svým*  
250 *způsobem už to nevnímám a svým způsobem mě to už neobtěžuje. Jsou dny kdy*  
251 *bych řekla, že to vůbec není. Je to hodně o duševním nastavení.*

252 *t: Rozumím tomu tak, že v současné chvíli to pro tebe není takový problém, aby*  
253 *jsi hledala nějaké řešení?*

254 e: Nehledám.

255 *t: Zmínila jsi, že tenkrát jsi byla u doktora. Jaká to byla zkušenost? A jaká jiná*  
256 *řešení jsi ještě hledala?*

257 e: Samozřejmě. Byla jsem za svou obvodní lékařkou, která je taky spíše přes  
258 přírodu a duši a ta mi poradila nějaké preparáty bylinný, což v dlouhodobém  
259 hledisku zase tak dobře nepůsobilo. Pak mě odeslala na ušní, kde mi doporučili  
260 ginkgo bilobu na rozšíření cév, ale to jsem snad ani nežívala. Já si myslím, že  
261 jsem to neměla zase tak strašný, abych kvůli tomu musela skákat z mostu. Bylo  
262 to spíše jenom obtěžující. Nic co by se nedalo přežít.

263 *t: Jak jsi se cítila ve chvíli, když jsi se od lékařů dozvěděla, že se s tím nedá nic*  
264 *dělat?*

265 e: To bylo blbý. Prostě mi bylo sděleno, že léčba není a šmitec. Tak jsem to  
266 musela přijmout. Pak jsem hledala ještě na internetu a došla jsem si k tomu, že to  
267 asi nemám tak strašný, jak někteří jiní, abych se musela třeba vzdávat života kvůli  
268 tomu.

269 *t: Zmiňuješ internet...dalo by se říci, že nalezené informace se nějak lišily od*  
270 *vlastního prožitku?*

271 e: záleží na věrohodnosti. Ale každý to prožívá jinak. Někdo má pískání, někdo  
272 má šumění, někdo má hučení. Taky jsem zjistila, že se mi zvuk střídá jednou  
273 v levém a jednou v pravém uchu. A každé to ucho odpovídá nějakému  
274 duševnímu prožívání. Řešila jsem to také s kinezioložkou, terapeutkou přes  
275 měření energie, moje terapeutka říká, že to také souvisí s rodinou. A na svou  
276 dceru já jsem hodně fixovaná. Máme spolu krásný vztah, založený na lásce.  
277 A vím, že se dlouho trápila. Ale od té doby co vím, že je v pořádku a v pohodě,  
278 tak mám pocit, že je to lepší. myslím si, že je to s duševně spojené. A je pravda,  
279 že když nastala nějaká stresovější situace, tak jsem to cítila víc. To jsem pak taky

280 poznala. Když jsem měla stresy v práci, nebo s manželem, tak to bylo vždycky  
281 horší.

282 *t: A kromě stresu máš pocit, že by to ještě něco zhoršovalo?*

283 e: To si nemyslím. Ne.

284 *t: Jak tinnitus ovlivňoval a ovlivňuje tvé každodenní prožívání?*

285 e: Až večer při usínání. Během dne jen vyjímečně. Třeba když jsem přišla domů,  
286 tak jsem to cítila v tichosti a klidu. Ale já jsem závislá na televizi a potřebuju  
287 neustále něco poslouchat. Potřebuju vždy něco slyšet, tak to mě z toho  
288 diskomfortu vyvedlo. Hudba, film, nebo něco takového. A usínání jsem nějak po  
289 těch letech vyřešila. Stala jsem se akorát trochu závislá na víně (smích) ale jinak  
290 mě to už neobtěžuje.

291 *t: A co vztahy? Byly tím ovlivněné?*

292 e: Spíše obráceně. Spíše vztahy měly vliv na tinnitus.

293 *t: Moc hezky vyprávíš, nemusím klást skoro žádné otázky. Jsme skoro na konci.*

294 *Mám tu ještě dvě poslední. Co bys doporučila někomu, koho by začal teď tinnitus*  
295 *trápit? Co by měl dělat a co naopak určitě ne?*

296 e: Za prvé bych se snažila toho člověka trochu uklidnit. Ale zase bych mu  
297 upřímně řekla, že je to běh na dlouhou trať. Že to bude záležet na individuálním  
298 přístupu, jestli z toho bude hysterčit, takl to bude horší. Jestli rozklíčuje co bylo  
299 příčinou a kdy přesně ho to obtěžuje. potom bych mu řekla, že se to nemusí  
300 zhoršovat. Že to může být lepší. Spíše bych se mu snažila dát nějakou naději.  
301 Když se na to dívám zpětně, tak to bylo určitě nepříjemný, je to dlouhodobá  
302 záležitost - samozřejmě bych to nechtěla zažít znovu, k tomu bych se asi  
303 nepřihlásila - ale nějakým způsobem si myslím že se to dá. Jsou na světě horší  
304 věci než je tinnitus. V té míře v jaké jsem ho měla já. Někdo to má opravdu  
305 nesnesitelný. Já jsem si vždycky nějak pomohla.

306 *t: máš pocit, že tinnitu jako problému je věnována dostatečná pozornost?*

307 e: Myslím, že ne. Je to takové to „otevři si internet a hledej co kdo říká“. Myslím  
308 si, že pokud je to širší problém, což vypadá že je, tak by se tomu medicína  
309 i nemedicína mohla věnovat více. Tam ti řeknou, že to nemůžou pomoci, tam ti  
310 doporučí nějaký čajík a tím to končilo. A jestli existuje nějaká vědecká studie,  
311 která se tím seriózně zabývá by mě zajímalo. Snad nejsi první ani poslední.

312 t: *Děkuji moc, to je vše.*

## Příloha 7: Rozhovor s Ivankou

313 *t: popiš mi prosím svůj obvyklý duševní stav*

314 *i: pokud bych se měla charakterizovat teď tak mohu říci, že nemám z ničeho*  
315 *strach, jediné strach o děti. To je jedinej můj strach a jinak strach o sebe, nebo*  
316 *o to co bude, to ve mně žádný strach nebudí. Opravdový strach jaký jsem prožila*  
317 *byl vždycky jediné o své blízké. Je to možná věkem, ale říká se, že člověk když*  
318 *je starej, tak že si kolem sebe udělá takovou ohradu a že nepouští věci přes tu*  
319 *ohradu k sobě. To bych si dělala zbytečně nepříjemně. Večer, když si jdu lehnout,*  
320 *tak mám zásadně knihy na večerní usínání. A jsou to knihy o zvířatech od*  
321 *Durella, jsou to knihy od Tomečka, no prostě knihy o přírodě, o zvířatech,*  
322 *o krásné krajině a to si беру na noc. Někdo si bere bibli, ale já mám z bible strach.*  
323 *Takže já si беру to co mi udělá dobře. To je takový můj přístup k věcem.*

324 *t: a když bych se ještě zeptala jak se vidíš zpětně? Jak jsi byla zvyklá život*  
325 *prožívat?*

326 *i: kdybych se měla popsat jedním slovem, tak bych řekla hloupá. Tečka!*

327 *t: dobře. Teď se budu ptát hlavně na tinnitus. Ale děkuji za úvod, to s tématem*  
328 *také hodně souvisí. Uměla by jsi nyní říci jaká byla pravděpodobná příčina?*

329 *i: příčinu bych asi těžko po té době nějak rozrýpávala. Ale počítám, že ten tinnitus*  
330 *mě poprvé oslovil asi v takových 50-ti a sice já jsem to ze začátku brala na lehkou*  
331 *váhu. Třeba v práci, když mi říkali, že mi manžel odjíždí na služební cestu a já*  
332 *budu tedy sama, tak jsem jim řekla. Ne, já nejsem sama, já mám plnej byt malejch*  
333 *cvrčků. Já jsem slyšela pořád. Pořád! Ve dne i v noci jemňounkej jakoby cvrččí*  
334 *šum. Ale opravdu velice jemný a ono to vlastně ani nebylo nepříjemný. Já jsem*  
335 *bývala v bytě často sama, navíc v 10 patře, takže tam býval absolutní klid. A tio*  
336 *crvčci mi tam dělali takovou společnost. Ovšem do té doby, než jsem začala*  
337 *pomalů špatně slyšet. To šlo velmi pomalu, je to asi deset let zpátky. A když jsem*  
338 *toto objevila, tak jsem samozřejmě vzala rychle nohy na ramena a spěchala jsem*  
339 *k paní doktorce. Ta si mě vyslechla, poslala mě na ušní vyšetření, potom se*  
340 *podívala na výsledek a řekla, to je dobrý, tak dáme jenom takové slabé*  
341 *naslouchadlo. Já jsem na to řekla STOP! ale paní doktorko, já mám tinnitus.*

342 A paní doktorka se chvilku zamyslela a já se zeptala, co s tím? Protože mám  
343 obavy, že se mi to bude pořád zhoršovat. Ona řekla: „*Na tinnitus je spousta*  
344 *názorů. Může se operovat, může se léčit, atd...*” No, prostě...dozvěděla jsem se  
345 všechno co se dělat nedá. No tak jsem si nechala udělat to naslouchátko, stálo mě  
346 to asi 7 nebo 8.000 a bylo to na pendrek. A když jsem si ho vzala, tak ten hlas  
347 v tom naslouchátku mi přehlušil ten tinnitus. Čili to byl takovej jeden moment,  
348 kterej mě vyhovoval. No a kde jsem to přestala, vidíš, to je z toho, že jsem stará  
349 bába. V 86 má člověk být zticha, sedět v koutku, koukat na televizi, bez  
350 komentáře a nic jiného!

351 *t: Naopak, to je moc zajímavé co říkáš.*

352 i: No prostě...našla jsem si v nějakém článku, že pomáhá jinan dvoulaločný. A to  
353 jsem užívala. Roky běžely, uši přestávaly sloužit a dopadlo to tak, že teď mám  
354 v obou uších pořád jemnej tinnitus a hluchá jsem jako pařez. Kdybych neměla  
355 naslouchátko, tak tě vůbec neslyším. Ale totálně ne. A když jsem byla teď  
356 v nemocnici, tak jsem si vzala dvě naslouchátka. Na každé ucho jedno. To je  
357 celkem patnáct tisíc a to je jako kdybych si koupila briliantové naušnice. A paní  
358 doktorka pravila, že na tu nedoslýchavost jakou já mám, respektive hluchotu, že  
359 už nic není! Tečka. A když mám naslouchátko, tak ten tinnitus se mi za tím ztrácí.

360 *t: hledala jsi nějaké informace o tinnitu?*

361 i: jednak jsem měla knížku o léčbě šumem, ale ta byla tak technická, že jsem  
362 z toho byla divoká. Jen mi utkvělo, že jemný šum je na výbornej. Já to dělám tak,  
363 že jak ráno vstanu, tak pustím televizi. Ani nevíš jak bych ráda poslouchala svoje  
364 krásný gramofonový desky. Ale já to neslyším. A to mě vždycky strašně rozčílí.  
365 Nebo když běží v televizi opery, které znám. Já to slyším falešně. Totálně falešně.  
366 Posledně jsem slyšela Matušku, když zpíval Noc na Karlštejně, tak se mi taky  
367 zdál falešně. Já mám nejen hluchotu, ale ještě navíc místo toho, abych měla  
368 požitek z hudby, tak slyším všechno falešně. Smích. To se vždycky rozčiluju  
369 a říkám si: „Bud'to jsi ty pitomá, nebo je pitomá televize, protože vylučuju, že by  
370 ti zpěváci opravdu neuměli zpívat.

371 *t: zmiňovala jsi svou první návštěvu u doktorky, které jsi řekla, že máš tinnitus.*

372 *To jsi zjistila tedy jak?*

373 *i: někde asi v nějakých časopisech, nebo v práci na internetu.*

374 *t: co jsi tenkrát cítila?*

375 *i: já jsem si říkala, že jsem narozená 1.8 v neděli a ve 14,00 hodin a to že jsou*  
376 *klikaři. Tak jsem si řekla, že to přejde. Ale ono to nepřešlo. No tak jsem si na to*  
377 *prostě zvykla. Protože když to někdy přišlo - já to nechci zlehčovat - když jsem*  
378 *nemohla usnout, když mi to bušilo v hlavě a před tím není úniku. Tak jsem si*  
379 *řekla - ale nedošlo k tomu- já si koupím flašku whisky, vypiju ji a potom skočím.*  
380 *To bylo opravdu chvílemi dost divoký. Já to zlehčuji, protože těch těžkých chvil*  
381 *nebylo tolik, ale byly a pánbůh zaplať, že jsem se vyhnula nějakým dalším*  
382 *stresům, co by mohlo tyto tendence nastartovat. Protože to když se rozjede, tak*  
383 *je to opravdu na to koupit si flašku whisky a udělat to. To je můj názor.*

384 *t: Rozumím. Mluvila jsi o tom s někým?*

385 *i: s nikým jsem o tinnitu nemluvila. Já nemám žádnou tak blízkou kamarádku.*  
386 *Takže jen ty knížky. A tam se daly najít dobré věci. Třeba mě upoutalo, že se má*  
387 *člověk oprostít od nějakých zátěžových momentů a stresů. Čte se to hezky, ale*  
388 *pokud tím už člověk trpí, tak si myslím, že knihy nepomohu. Pomohl ten jinán*  
389 *dvoulaločný. Asi je dobrý nekouřit. Nepít alkohol, ale to já stejně nedělám.*  
390 *A když se mě doktorka zeptá, jestli kouřím a kolik, tak řeknu, že asi 5 nebo*  
391 *6 a zeptám se, jestli bych měla přestat, tak se dozvím že ne. Že za ten nepříjemný*  
392 *pocit to nestojí. A má pravdu, protože já nemám pevnou vůli. Jak na co tedy, ale*  
393 *na tohle ne.*

394 *t: Jak tinnitus ovlivnil tvé každodenní fungování?*

395 *i: řekla bych, že ho ovlivnil jen v tom smyslu, že jsem si říkala kdysi: „Panebože*  
396 *jen ať mě to v noci nepřepadne..” ne že bych se kvůli tomu zabíjela. To by muselo*  
397 *přijít po sobě několikrát, aby to člověka opravdu shodilo. Ale že by mě to nějak*  
398 *zvlášť ovlivnilo v průběhu dne, tak to ne. Není to nic na co bych myslela*  
399 *soustavně, to mě trápí spíše jiné choroby.*



400 *t: Jak se cítíš teď?*

401 *i: teď momentálně dobře.*

402 *t: existuje něco co tvůj tinnitus spolehlivě zlepší a naopak?*

403 *i: zhorší to jedině snad nástup stresu a strachu. Nějaký úraz hlavy si myslím, že*  
404 *by to neovlivnil.*

405 *t: zmínila jsi, že jsi se s tinnitem naučila žít. Co ti nejvíce pomohlo?*

406 *i: to že jsem dělala že o něm nevím. Snažila jsem se ho vymazat, vytěsnit, prostě*  
407 *ho ignorovat. Říkala jsem si ne, nemáš tinnitus. To co tam slyšíš to jsou ti malí*  
408 *čertíci nebo broučci. Tinnitus já nemám. Vysloveně jsem se ho snažila vytěsnit*  
409 *z vědomí. A možná že to jde. Není to jednoduché a nedá se to doporučit. To si*  
410 *musí každý zjistit sám.*

411 *t: co by jsi doporučila někomu kdo trpí tinnitem?*

412 *i: určitě zajít si k ušnímu. Protože doba, kdy jsem byla já informována od lékařů*  
413 *je už dobrých 40 let. A za tu dobu se určitě něco změnilo a ti mladí doktoři*  
414 *přijmou nové názory a postupy. A ti co pracují těch 40-50 let, tak ti jedou po své*  
415 *lince. Potom užívání jinanu.*

416 *t: máš pocit, že se o tinnitu mluví dostatečně?*

417 *i: já myslím, že ano. Upřímně řečeno, kdybych měla počítač, tak bych do něj*  
418 *čuměla a určitě bych tam něco našla. Poslední trend, který jsem já zaznamenala*  
419 *byla operace. Ale to mi potvrdili jak doktorka, tak technik přes naslouchátko, že*  
420 *to je velmi nepříjemnej a bolestivej zákrok a v celku bez efektu. Tak nevím.*  
421 *Těžko k tomu můžu říct víc.*

422 *t: Děkuji za rozhovor.*

## Příloha 8: Rozhovor s Radkem

423 *t: mohl by jsi prosím popsat jak vnímáš svou psychiku?*

424 r: no, musím říci, že čím jsem starší, tím je to nějaké horší. Jak všichni víme, tak  
425 doba nebyla jednoduchá a musím říci, že i ve mě zanechala hodně šrámů. Kromě  
426 toho si ještě nesu určité psychické nevyrovnanosti z období kdy jsem prošel  
427 poměrně vážnou nemocí.

428 *t: a obecněji? Jak se vnímáš? Jaké jsou tvé nálady, tvé obvyklé psychické ladění?*

429 r: myslím, že jsem statečný. Mám rád dobrosrdečnost, mám rád pravdu.  
430 V poslední době je pro mě problematické najít smysl života, nějak se v tom  
431 plácám. Je to dáno asi také tím, že dlouhou dobu již žiju sám bez partnerky, takže  
432 i ztotožnit se s tou samotou není každý den jednoduché. Obecně Jsem spíše teď  
433 smutný. Dříve jsem byl veselý a plný energie. Teď to klesá trochu dolu a jakoby  
434 vyprchává ze mě ta veselost, která tam vždycky byla. A potřeboval bych to zase  
435 hodit zpátky. Asi to přichází také s věkem.

436 *t: přeju ti k tomu tinnitu. Vzpomněl by sis kdy jsi jej poprvé pocítil a jaká byla  
437 pravděpodobná příčina?*

438 r: tak to je poměrně velice jednoduché. To se vrátíme teď zhruba 11 let zpátky,  
439 kdy jsem prošel chemoterapiemi, kdy jsem měla nález na varleti a tinnitus se  
440 objevil po první dávce chemických látek. Bylo to pro mě velice nepříjemné,  
441 protože jsem na to nebyl zvyklý a najednou mi začalo zvonit v uších, což  
442 nepřešlo a trvalo to, jak se říká 24/7.

443 *t: jakým způsobem sis zjišťoval informace?*

444 r: já z počátku myslel, že to odezní s koncem léčby, že to je jen krátkodobá  
445 záležitost.- Ale nebyla, tak jsem se začal pít více. První zjištění bylo, že mi bylo  
446 chemickou cestou porušeno periferní nervstvo, což je běh na dlouhou trať. A že  
447 s tím musí člověk počkat. Ty nervy jsou prý obnovitelné, ale je to složitější. Tak  
448 jsem si říkal, vytrvám a uvidím. Ono se to tedy úplně nezlepšilo, od začátku se  
449 to jen lehce zmírnilo. Tenkrát to bylo více intenzivnější. Další z možných  
450 vysvětlení je, že imunitní schopnost těla je díky chemoterapii potlačena a nahrává

451 to různým nekalým žvlům v těle. Varianta tedy také byla, že tinnitus způsobují  
452 parazité. Ale jestli to způsobují zrovna u m,ě to nevím. Takže dnes jsem v takové  
455 chvíli, že jsem to přestal řešit a uvidím. Jestli se objeví nějaké další informace,  
456 tak se pokusím to změnit.

457 *t: vyhledáváš si ještě nějaké informace a možnosti léčby?*

458 r: ne, teď jsem po této stránce spíše v útlumu.

459 *t: uměl by jsi říci co ti tinnitus spolehlivě zlepší a co spolehlivě zhorší?*

460 r: asi ano, je to nálada. Vím, že útlum nastane když sportuju. Třeba při běhu to  
461 tělo se soustředí na jinou práci a výkon. Také se mi občas stává, i když ne tak  
462 často, že mi ten tón přepne na jinou frekvenci. A to je fakt jako nepříjemné. To  
463 si pak chytnu ty uši, potřebuju se zklidnit a být sám a to je fakt blbý.  
464 Pravděpodobně to taky dost výrazně ovlivňuje i můj psychický život. Nakonec si  
465 člověk zvykne, to je jasný, zvyknout se dá na všechno. A člověku nakonec nic  
466 jiného nezbyde. Ale pokud by se to vrátilo zpátky jak to bylo, tak bych to bral.

467 *t: myslíš vyřešit to?*

468 r: jo, ale zatím pro to nic moc nedělám.

469 *t: a víš zhruba jaká cesta by to byla?*

470 r: v mém případě bych šel raději alternativní cestou. Nechci zdravotnictví nijak  
471 potlačovat, ale mám určité zkušenosti, které mi říkají, že pro mě je vhodnější  
472 alternativní cesta.

473 *t: ovlivnilo to nějak tvé vztahy?*

474 r: asi ne, to je spíš mé vnitřní naladění se na věci každodenního života je pro mě  
475 trochu složitější.

476 *t: a každodenní fungování?*

477 r: to je asi v pohodě. Jako někde to tam je, zní to tam, slyším to. Nejvíce mi  
478 pomáhá pobyt v přírodě, kde není moc ruchu, protože když jsem v prostředí, kde

479 je velký šum. Já to vždycky přirovnávám ke školní jídelně. když je někde hodně  
480 hlasů, hudba, zvuky, jako třeba na nějakém hlasitějším koncertě, tak já mám  
481 vůbec problém slyšet. Sám jsem si to teď ověřil, kdy jsem se svým synem byl  
482 v centru, kde je možné si nechat pomoci sluchátek změřit frekvenci zvuku, který  
483 slyší. A jestli se nepletu, tak člověk slyší v rozpětí mezi 20Hz a 20KHz a já jsem  
484 rozhodně v tom průměru nebyl. Já jsem skončil někde na 13-14KHz. A měl jsem  
485 to v porovnání s tím dítětem, které slyšelo daleko lépe než já. Takže to slyšení  
486 mám už značně omezené. to byl takový pokus, který bylo možné vyzkoušet.

487 *t: jak se cítíš teď?*

488 r: teď se cítím dobře, protože jsem s fajn člověkem na dobrém místě, kde si tak  
489 jako odpočíváme. Dobře se mi s tebou hovoří, takže teď se cítím dobře.

490 *t: a vnímáš v tuto chvíli tinnitus?*

491 r: trochu ho vnímám. Hraje tu rádio, štěbetají tu děti, takže to vnímám, ale na  
492 takové příjemné úrovni. Nebo spíše snesitelné úrovni. tinnitus není příjemný, ale  
493 je to snesitelné.

494 *t: co by jsi poradil jako člověk se zkušeností s tinnitem někomu, koho to právě  
495 postihlo? Jak by se měl zachovat?*

496 r: určitě hraje roli prostředí. Rozhodně je lepší vyhledávat spíše klidná místa.  
497 Moje dobrá zkušenost je sportovat. Mám pocit, že při sportu jdou z těla chemické  
498 látky, které to jakoby tlumí a určitě nevyhledávat extrémně hlučná prostředí. Ať  
499 už je to třeba nějaká diskotéka, nebo pracovní věci. Těžko bude člověk s tinnitem  
500 dělat nějakého slévače v hutích a nebo někde kde hrčí stroje denodenně. To jsem  
501 měl takovou zkušenost, kdy jsem se byl podívat na exkurzi v jedné firmě, kde  
502 dělají sójové výrobky a oni tam, měli stroj na zpracování který byl poměrně  
503 hlučný a to mi nedělalo vůbec dobře. Já jsem trochu laškoval s tím, že bych tam  
504 pracoval, ale musel jsem se zamyslet nad tím, co by mi to přineslo kromě peněz  
505 a zjistil jsem, že to prostředí není pro mě vhodné. Že bych se mohl třeba  
506 i zbláznit. Ale to je individuální. Stejně jako každý tinnitus je naladěný na různé  
507 frekvence. A mohou ho ovlivňovat úplně jiné zvuky, než jej ovlivňují mně. Já  
508 nemám rád hluk. Já potom ztrácím sluch a nastane u mě určitá dezorientace,

509 nevnímám prostor co je kolem mě a vnímám sebe jako více zranitelného. Mám  
510 pocit, že musím dávat více pozor a více se opatrovat.

511 *t: máš ohledně tinnitu nějaké obavy?*

512 r: ani snad ne. Ze začátku jsem měl obavy. Měl jsem takové dva zajímavé  
513 poznatky. Když mi chemické látky vběhly do těla ve velkém, tak se staly dvě  
514 věci. Nejprve se mi úplně rozostřily oči. A to ve mně hodně hrklo, protože to  
515 jsem si říkal, ty brd'ó, zrak je ze všech smyslů nejdůležitější a o ten bych nechtěl  
516 přijít. A to se spravilo. A druhý poznatek byl ohledně uší. To jsem se zase bál, že  
517 bych ohluchnul. Tělo na to zareagovalo jakoby červenou kontrolkou, pozor, tady  
518 se něco děje. A to se bohužel nevrátilo jako ty oči. To se jen srovnalo do podoby  
519 tinnitu.

520 *t: máš pocit, že se o tinnitu mluví dostatečně?*

521 r: já to asi zase tolik nesleduju, jestli se o něm mluví. Myslím spíš, že z toho  
522 zdravotnického hlediska to je spíš takové okrajovější téma, které je přebíjené  
523 jinými tématy. Dneska se více mluví o infarktu nebo rakovině atd. Takže si  
524 myslím, že tinnitus je na okraji. Jakože tady je, ale že by se o něm nějak hodně  
525 mluvilo, to nevnímám.

526 *t: a mělo by?*

527 r: Určitě ano, protože vím, že spoustu lidí má sluch hodně poškozený, ať už  
528 vlivem práce, nebo i různých válečných konfliktů, kde jsou extrémní zvukové  
529 vjemy. A to už nemluví o vjemech psychických.

530 *t: to je celé, děkuji ti*

531 r. není zač.

## Příloha 9: Rozhovor s Kristýnou

532 *t: mohla by jsi popsat svůj obvyklý duševní stav?*

533 k: řekla bych, že jsem lehce flegmatická, ale spíše zasahuji do sangvinika. Ale  
534 ten sangvinik se projevil až věkem až v dospělosti s určitým pokrokem  
535 a načerpaným sebevědomím. Protože si vzpomínám, že dětství a mládí jsem  
536 strávila v těžkém flegmatismu. Měla jsem velice přísnou výchovu, takže to mělo  
537 určitě velký vliv, ale teď s věkem jsem daleko vyrovnanější a všechno je zalité  
538 sluncem, ale to je opravdu až posledních pár let.

539 *t: díky, teď bych přešla přímo k tinnitu a zeptám se trochu zeširoka. Jaký je tvůj*  
540 *tinnitus?*

541 k: já mám takovou formu v tuto chvíli, že mě to obtěžuje jenom v tichu. Takže já  
542 mohu normálně fungovat přes den a nevnímám to, protože jsou všude kolem  
543 okolní zvuky, takže přes den to nevnímám. A vnímám to ve chvíli kdy je ticho.  
544 To znamená, že trochu nepříjemně mi je po probuzení a při usínání. Ale přes den  
545 mě to nijak nelimituje.

546 *t: za jakých okolností tě tinnitus poprvé oslovil?*

547 k: je to osm let. Bylo mi třicet, měla jsem za sebou obrovský stres, řekla bych  
548 možná několikaměsíční. Byl to stres kolem úmrtí v rodině, problémy  
549 s nevlastním synem a prostě bylo toho více. A já si vzpomínám, jak mi začalo  
550 šíleným způsobem hučet v hlavě, jako kdyby mi tam někdo zapnul vysavač.  
551 A vůbec to nešlo vypnout. Tu akutní fázi mi v nemocnici rozehnali kortikoidama,  
552 oběhala jsem všechna možná různá vyšetření na ušním atd. A z té akutní fáze  
553 hučení v hlavě to přešlo v pískání. Které je tedy vlastně od té doby neustálé. Teď  
554 paradoxně nastala změna asi před rokem kdy zase začalo to hučení. Nebylo to  
555 v takový strašný míře, ale cítila jsem, že je něco špatně. Prostě mi zase začaly ty  
556 uši hučet a já si říkám: „průser, je to tady, co budu dělat...“ ale paradoxně jsem  
557 byla před rokem v pohodě, takže si nemyslím, že by na to měl vliv stres. Předtím  
558 ano. No a tak jsem začala být kvůli tomu trochu v panice, tak jsem hned volala  
559 obvodřákovi, ten to měl v kartě napsaný, co mi tenkrát dali na tu akutní fázi.  
560 Ačkoli nesnáším léky a chemii a v zásadě jsem zastáncem spíše alternativní

561 medicíny, tak v této chvíli mi to bylo jedno. A tak jsem se ptala na ty léky  
562 a obvodřák mi řekl, že to může být spíš z krční páteře. Takže já absolvovala  
563 všechna možná vyšetření, ale až tato informace mi dávala smysl. Takže jsem se  
564 vykašlala na léky a zaměřila se na tu páteř. Našla jsem si fyzioterapeuta, který mi  
565 řekl, že mám ta záda v blokaci celá od vrchu až dolů, takže mě postupně  
566 napravoval plus k tomu mi dával laser na ty uši a ještě nějakou jednu metodu, ale  
567 to už si nevzpomenu. No ale pískání mi nepřestalo. Je to sice nepříjemný, ale dá  
568 se na to zvyknout.

569 *t: jakým způsobem jsi sháněla informace?*

570 k: u těch lékařů, když se řešila ta akutní fáze a dělali mi různá vyšetření -  
571 neurologická atd a ukázalo se, že je všechno v pořádku, tak mi nějaký lékař  
572 oznámil, že se jedná o tinnitus a že na to nic moc nezabírá (smích).

573 *t: jaké to pro tebe bylo tohle slyšet?*

574 k: asi už si na to nepamatuji, asi jsem to vytěsnila. Bylo mi řečeno, že mohu  
575 samozřejmě vyzkoušet různé metody alternativní - čínskou medicínu,  
576 akupunkturu, atd. a nebo počkat...zvyknout si na to atd. Ale po té akutní fázi,  
577 kdy přestalo hučení nastala taková úleva, že v podstatě jsem za to jenom pískání  
578 byla vděčná. protože jsem normálně mohla fungovat přes den.

579 *t: mluvila jsi tedy o stresu, krční páteři...napadá tě ještě jiná příčina?*

580 k: to si nemyslím, já věřím v ten stres a ten souvisí s krční páteří. A určitě se to  
581 hučení nastartovalo s velkým emočním vypětím. A pak jsem absolvovala ta  
582 různá vyšetření, ale pak už se to zdálo všechno stále stejný, tak už jsem to vzdala  
583 a řekla si, je to blbý, ale budu si muset zvyknout. Zvykla jsem si, ale pak přišla  
584 ta nová zkušenost, kdy jsem rozehнала akutní fázi s fyzioterapeutem a na další  
585 léčbu jsem se vykašlala, protože se na to dá zvyknout. Ale vím, že by to třeba  
586 mohlo být lepší, tak jsem si zrovna říkala, že bych se fyzioterapeutovi znovu  
587 ozvala, protože si pamatuju jak mi říkal, že pokud ty záda dáme celá do kupy, tak  
588 že to může odeznít. Takže asi se tomu budu věnovat, je to sice časově trochu  
589 náročnější, ale stojí to za to. Kdyby mi někdo slíbil, že to přestane, tak za to dám  
590 samozřejmě cokoli.

591 *t: jakým způsobem tinnitus ovlivnil a nebo neovlivnil tvé každodenní fungování?*

592 k: když je ticho, tak ho slyším, takže se snažím tichu předcházet. Jsem ráda vždy,  
593 když někde nějaký zvuk mám, nemám ráda když sedím v tichu. Pracuji sama  
594 v kanceláři a nemohu tam být v tichu, takže mám vždy puštěné slabě rádio. Tedy  
595 nemohu...ne že bych si kvůli tomu ustřelila hlavu, ale je to nepříjemný.

596 *t: jak a pokud vůbec ovlivnil tinnitus tvé vztahy?*

597 k: určitě ne.

598 *t: mluvila jsi o tom s někým?*

599 k: samozřejmě, rodina a blízcí. Ale vliv to určitě nemělo.

600 *t: existuje v tuto chvíli něco co ti spolehlivě uleví od tinnitu a naopak, něco co jej*  
601 *zhorší?*

602 k: zlepšení mohu posoudit akorát v té akutní fázi a to byly na začátku kortikoidy  
603 a pak fyzioterapeut s laserama na uši a masážemi. Ale jinak je to pořád stejné,  
604 když není akutní fáze. Nezlepšuje to nic. Ale vím co to zhoršuje a to je pobyt  
605 v hluku a zhoršují to sluchátka, která nosím občas na běhání. Byli jsme třeba na  
606 plesu a pak jsme přišli domů a to už bylo tak rozjetý, jako když se to 3x  
607 vystupňuje.

608 *t: takže ti vadí ticho, velký hluk a větší množství hlasů?*

609 k: rozhodně. Když bych to měla vysvětlit zdravému člověku jak já tinnitus  
610 slyším, tak je to přesně tahle. Je to jako když přijdeš domů z plesu, párty nebo  
611 diskotéky, kde jsi několik hodin v hluku a přijdeš do ticha. Nevím jestli to tak  
612 zdravý člověk má, ale já to tak vždycky měla. A pak jsou zvuky, které díky tomu  
613 pískání vůbec neslyším. Takové ty hodně vysoké. Já třeba neslyším zvonek  
614 a nebo když jedu v autě a slyším houkat sanitku, tak neumím rozlišit odkud zvuk  
615 vychází.

616 *t: co ti přineslo největší úlevu?*



617 k: asi se mi ulevilo nejvíce psychicky ve chvíli, kdy mi doktor řekl, že by to  
618 mohlo být od krční páteře. To se poslouchá vždycky lépe, než když ti doktor  
619 řekne, že příčinu nezná a že to můžu mít do smrti. Takhle mám pořád naději  
620 a šanci, že když se na to nevykašlu a budu tam chodit, tak že by ten fyzioterapeut  
621 opravdu mohl spravit. Ale já jsem líná, zase jsem to nechala bejt. Když tě něco  
622 vyloženě nepálí a dá se s tím žít, tak to necháš být..Ale na druhou stranu bych se  
623 nerada dočkala další akutní fáze. Takže určitě to začnu zase řešit.

624 *t: co by jsi poradila někomu kdo momentálně tinnitem trpí. Co by měl a neměl*  
625 *dělat?*

626 k: určitě bych doporučila kompletní vyšetření krční páteře a dobrého  
627 fyzioterapeuta. Já obecně k lékařům moc důvěru nemám. Protože pro ně je  
628 jednodušší napsat chemii a odškrtnout si to. Takže bych šla spíše tou cestou  
629 fyzioterapie. A neměl by být v hluku. Měl by důkladně pátrat po příčině.

630 *t: máš pocit, že je tinnitu věnovaný dostatečný veřejný prostor?*

631 k: určitě není. Teď jsem tedy četla články, že by mohlo pomoci léčba CBD  
632 kapkami. To je asi tak jediné co jsem teď zachytila a to jen proto, že jeden můj  
633 známý začal prodávat kosmetiku s touto látkou. Samozřejmě jsem heslo tinnitus  
634 googlila milionkrát, ale že by někde psali, že tohle nebo tamto zabírá, tak to ne.

635 *t: děkuji, to je vše*

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

Jméno a příjmení studenta/-tky: Tereza Benešová  
 Obor studia: psychologie  
 Název práce: Strategie pro vyrovnávání se s tinnitem  
 Vedoucí/oponent\* práce: Hana Janata, MUDr., CSc.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 60

Počet stránek příloh: 28

Počet titulů v seznamu literatury: 38

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

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

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

Oborová přiléhavost tématu

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

Originalita tématu a jeho zpracování

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

**Formální zpracování**

*Soutěž<sup>1</sup> ano?*

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

--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--

**Metody práce**

*Soutěž<sup>1</sup> ano?*

Vhodnost a úroveň použitých metod

--	--	--	--	--

Využití výzkumných empirických metod

--	--	--	--	--

Využití praktických zkušeností

--	--	--	--	--

**Obsahová kritéria a přínos práce**

*Soutěž<sup>1</sup> ano?*

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			
--	---	--	--	--

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

<sup>1</sup> Soutěž o nejlepší diplomovou práci. Zaškrtněte, pokud práci doporučujete na základě kvalit v dané oblasti hodnocení.

Návaznost kapitol a subkapitol

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

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

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

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

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

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

V práci často zmiňujete přístup lékařů k pacientům s tinnitem a nevyznívá příliš pozitivně. Je to především na základě výpovědí respondentů, kteří vnímají jejich přímé vyjádření o neléčitelnosti jejich problému jako přinejmenším necitlivé. Jak byste si představovala pozitivní komunikaci v tomto případě? Má pacient právo i na nevědomost?

Spolupráce lékařů a psychologů je základem úspěšného vyrovnávání se s tinnitem. Máte zkušenost či představu, jak by taková spolupráce měla či mohla probíhat?

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*):

Za největší klad práce, který převyšuje formální dokonalost, je to, že diplomantka ví o čem a proč píše a tomu podřídila i praktickou část vlastního výzkumu. Dokazuje, že subjektivní přístup k tématu lze vybalancovat s nepompromisně objektivní odborností. Toto prolínání vlastního názoru a zkušeností s akademickou terminologií přitahuje pozornost k tématu a jeho využitelnost v praxi, což je druhý největší klad práce - naznačuje spolupráci biomedicíny a psychologie při zlepšení kvality života pacientů s tinnitem a dá se aplikovat šířeji na podobná především psychosomatická onemocnění, která nejsou medicínsky léčitelná, ale neohrožují pacientův život.

**Doporučuji do soutěže o nejlepší diplomovou práci\***

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis: 18.5.2023, Hana Janata



\* nehodící se škrtněte nebo vymažte

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

Jméno a příjmení studenta/-tky: Bc.et Bc. Tereza Benešová  
 Obor studia: Psychologie  
 Název práce: Strategie pro vyrovnávání se s tinnitem  
 Oponent\* práce: Jan Jakub Zlámaný Ph.D.

**Technické parametry práce:**

Počet stránek textu (bez příloh): 61  
 Počet stránek příloh: 28  
 Počet titulů v seznamu literatury: 39

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

**Výběr tématu**

Závažnost tématu

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

Oborová příslušnost tématu

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

Originalita tématu a jeho zpracování

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

**Formální zpracování**

*Soutěž<sup>1</sup> ano?*

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**

*Soutěž<sup>1</sup> ano?*

Vhodnost a úroveň použitých metod

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

Využití výzkumných empirických metod

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

Využití praktických zkušeností

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

**Obsahová kritéria a přínos práce**

*Soutěž<sup>1</sup> ano?*

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			
--	---	--	--	--

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

<sup>1</sup> Soutěž o nejlepší diplomovou práci. Zaškrtněte, pokud práci doporučujete na základě kvalit v dané oblasti hodnocení.

Návaznost kapitol a subkapitol

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

Dosažené výsledky, odborný vklad, použitelnost výsledků v praxi

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

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

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

Otázky a náměty k diskusi při obhajobě:

Má autorka nějakou vlastní psychosomatickou hypotézu ohledně příčin vedoucí k onemocnění tinitem?

Celkové hodnocení:

**Předkládaná práce splňuje nároky kladené na diplomovou práci.** Autorka rozdělila práci na teoretickou a empirickou část. Teoretická část práce obsahuje ve čtyřech kapitolách charakteristiku tinnitu nejdříve jako zdravotního problému, jako problému ve vnímání, diagnostiku tinnitu, jeho dopady na duševní zdraví, odolnost vůči němu a osobnostní faktory. Z teoretického hlediska nevynechala, dle mého názoru, nic podstatného. V další páté kapitole, která je zároveň empirickou částí práce, kolegyně provádí kvalitativní výzkumné šetření s cílem zjistit: „Jak lidé svůj tinnitus prožívají, jak o něm přemýšlejí a co jim pomohlo ve vyrovnání se s ním“. Pro svojí kvalitativní výzkumnou sondu oslovila celkem 6 osob trpících tinnitem. Pět žen a jednoho muže ve věkovém rozpětí 38–84 let. Pro sběr dat použila polostrukturované rozhovory, které analyzovala za pomoci Tematické analýzy.

Kolegyně v teoretické části prokázala schopnost práce s odbornou literaturou a systematického shromažďování informací o daném tématu. V empirické části zvládla získat důvěru probandů pro hloubkový rozhovor a sebrat mnohovrstevnatý materiál. Autorka je poměrně stylisticky zdatná a v teoretické části popisuje všechny podstatné pojmy a teoretické koncepty spojené se studovanou problematikou. V praktické části své práce, prokazuje schopnost uplatnit kvalitativní metodologické postupy, kategorizovat data a srozumitelně interpretovat výsledky.

**Připomínky:**

**Formální:** Neshledávám vážné formální nedostatky kromě toho, že v úvodu chybí popis struktury práce a v závěru bibliografické údaje.

**Obsahové:**

Domnívám se, že autorka zůstává příliš v pozadí se svými vlastními názory na psychosomatiku tinnitu. Podr. viz. otázka k obhajobě.

Celkově: Ocenit musíme schopnost autorky podniknout kvalitativní výzkumnou sondu do života lidí trpících tinnitem a poukázat na psychosomatické souvislosti tohoto onemocnění.

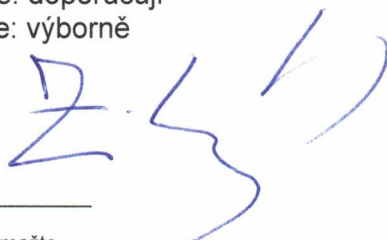
**Práci hodnotím jako výbornou a doporučuji ji k obhajobě.**

**Doporučuji do soutěže o nejlepší diplomovou práci\***

Doporučení k obhajobě: doporučuji

Navrhovaná klasifikace: výborně

Datum, podpis:



\* nehodící se škrtněte nebo vymažte