

Univerzita Palackého v Olomouci
Filozofická fakulta
Katedra psychologie

**PSYCHOSOCIÁLNÍ ASPEKTY SOUŽITÍ
S LIDMI TRPÍCÍMI
HROMADÍCÍ PORUCHOU**



Bakalářská diplomová práce

Autor: MUDr. Henrietta Hýžová
Vedoucí práce: PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.

Olomouc
2018

Prohlášení

Místopřísežně prohlašuji, že jsem bakalářskou diplomovou práci na téma: „Psychosociální aspekty soužití s lidmi trpícími hromadící poruchou“ vypracovala samostatně pod odborným dohledem vedoucího diplomové práce a uvedla jsem všechny použité podklady a literaturu.

V Olomouci dne

Podpis

Poděkování

Na tomto místě bych chtěla poděkovat zejména PhDr. Marku Kolaříkovi, Ph.D. za odborné vedení, náměty, rady, připomínky a vstřícný přístup při vedení této práce. Mé poděkování patří také všem respondentům, a to hlavně za odvahu zapojit se do výzkumu. Za projevenou trpělivost a podporu jsem vděčná členům mé rodiny.

Obsah

1.	Základní seznámení s tématem a teoreticko-kritická analýza	6
1.1.	Terminologie, pojem hromadící porucha.....	6
1.2.	Křečkovský charakter.....	6
1.3.	Klasifikace hromadící poruchy.....	6
1.4.	Diagnostická kritéria dle DSM-5 (kromě diferenciální diagnózy)	7
1.5.	Diferenciální diagnóza	9
1.5.1.	Kritéria podle DSM - 5.....	9
1.5.2.	OCD.....	10
1.5.3.	Diogenův syndrom	11
1.5.4.	Sběratelství a nepořádek	11
1.6.	Prevalence	12
1.7.	Vývoj a průběh.....	12
1.8.	Specifický průběh.....	12
1.8.1.	Nadměrné nabývání předmětů.....	12
1.8.2.	Hromadění zvířat	13
1.9.	Náhled	13
1.10.	Komorbidity	14
1.11.	Patologické shromažďování a osobnost	14
1.12.	Rizikové faktory	14
1.13.	Psychodiagnostické metody	15
1.14.	Terapie.....	16
1.15.	Obecné důsledky patologického shromažďování.....	17
1.16.	Důsledky soužití s lidmi trpícími patologickým shromažďováním.....	18
1.17.	Vybrané výzkumy zabývající se soužitím s lidmi trpícími patologickým shromažďováním	21
2.	Výzkumný problém, cíle a výzkumné otázky	27
3.	Popis metodologického rámce a metod.....	28
3.1.	Typ výzkumu.....	28
3.2.	Metody získávání dat.....	28
3.3.	Metody zpracování a analýzy dat	29
3.3.1.	Fáze transkripce.....	29
3.3.2.	Samotná analýza	29
3.3.3.	Metody kontroly validity	30
3.4.	Etické problémy a způsob jejich řešení	30
4.	Výběrový soubor (způsob výběru vzorku z populace a jeho zdůvodnění).....	32
4.1.	Neuskutečněné rozhovory	33
5.	Výsledky výzkumu	36
5.1.	Průběh rozhovorů	36
5.2.	Subjektivita	37
5.3.	Typ předmětů.....	38
5.4.	Zdroje nahromaděných předmětů.....	38

5.5.	Laické teorie.....	39
5.6.	Emoce.....	40
5.7.	Nedůvěra	43
5.8.	Nepohoda	43
5.9.	Nepochopení.....	43
5.10.	Stres.....	44
5.11.	Vliv na chování nejbližšího okolí hromadiče	44
5.12.	Chování hromadičů	46
5.13.	Hygienická a zdravotní rizika.....	48
5.14.	Vliv na společenský život.....	49
5.15.	Vliv na širší okolí	49
5.16.	Pozitiva hromadící poruchy.....	50
5.17.	Odborná pomoc	50
6.	Diskuze	51
6.1.	Limity výzkumu	51
6.2.	Soulad s teoretickými poznatky.....	52
6.3.	Srovnání s ostatními výzkumy	52
6.4.	Přínos výzkumu.....	55
6.5.	Návrhy na rozšíření výzkumu, popř. na další výzkum	57
7.	Závěry	60
	Souhrn.....	61
	Seznam použitých zdrojů a literatury.....	63
	Přílohy bakalářské práce	68

Příloha 1: Abstrakt BcDP

Příloha 2: Osnova rozhovoru

Příloha 3: Zkratky

Příloha 4: Informovaný souhlas s účastí na výzkumu

Příloha 5: Ukázka seskupování kódů

Obrazová příloha 1: Diagram: „Laické“ teorie vysvětlující příčiny hromadění

Obrazová příloha 2: Diagram: Emoce respondentů pociťované v souvislosti s hromaděním

Obrazová příloha 3: Diagram: Model tajné redukce (bludný kruh vznikající při nadměrné kumulaci předmětů)

ÚVOD

Běžné lidské soužití je kvůli četným interindividuálním odlišnostem odpradáвна provázeno drobnými neshodami i většími konflikty. Jejich konkrétními důvody mohou být v partnerském soužití nebo mezi manžely např. rozdílné pohledy na nakládání s penězi, na výchovu dětí či trávení volného času. Při vícegeneračním soužití se významně uplatňují také odlišnosti mezi jednotlivými pokoleními. Situace může být ještě daleko komplikovanější, pokud některý člen rodiny trpí poruchou osobnosti nebo duševním onemocněním. Jedním z fenoménů, který má značně negativní vliv na atmosféru a mezilidské vztahy v rodinách, ale často ovlivňuje i osoby v širším okolí postiženého (např. sousedy, spolupracovníky), je patologické shromažďování.

Prezentace patologického shromažďování (a hromadící poruchy jako jedné z jeho forem) je v médiích často bohužel spojena s určitou bulvarizací, protože zdůrazňuje především senzačnost neutěšeného stavu domácností lidí s touto diagnózou a většinou opomíjí to, jak ji vnímají a prožívají jejich spolubydlící a jaké problémy jim i hromadičům takové soužití zákonitě přináší.

Tato práce pojednává o působení projevů této poruchy na mezilidské soužití. K realizaci výzkumu byli vybráni a osloveni spolubydlící lidí trpících hromadící poruchou. Téma práce bylo zvoleno pro hlubší zájem, k výběru přispěla i má osobní zkušenost s touto problematikou.

Hlavním cílem práce je popsat problémy, které v psychosociální oblasti přináší soužití s lidmi trpícími hromadící poruchou, a to v našem sociokulturním prostředí.

V teoretické části práce je uvedena charakteristika patologického shromažďování, diagnózy hromadící poruchy a související informace. Teoretická část je ukončena přehledem vybraných výzkumů týkajících se tématu.

Výzkumná část obsahuje kvalitativní výzkum, který zachycuje pohledy a zkušenosti spolubydlících osob s hromadící poruchou. Výzkumná data byla sbírána pomocí polostrukturovaných rozhovorů a analyzována pomocí metod kvalitativní analýzy dat.

Doufám, že má práce mimo jiné přispěje k tomu, aby se situaci hromadičů, ale i jejich blízkých a pečovatелů věnovala ze strany odborné veřejnosti větší pozornost.

TEORETICKÁ ČÁST

1. Základní seznámení s tématem a teoreticko-kritická analýza

1.1. Terminologie, pojem hromadící porucha

V anglosaském prostředí se pro hromadění používá termín hoarding, což lze přeložit jako hamounění nebo křečkování (Chromý, 2008). Vacek (2012) uvádí i další termíny známé z anglického jazyka, a to compulsive hoarding (lze přeložit jako nutkavé hromadění), pathological collecting (patologické shromažďování) nebo nově zdůrazňovaný název hoarding disorder (křečkování nebo syslení). V zahraniční odborné literatuře se s hromaděním setkáme hlavně pod pojmy Diogenův syndrom nebo kompulzivní hromadění, přičemž hranice mezi těmito termíny není zcela zřetelná (Chromý, 2008). Vzhledem k nejednotnosti pojmenování bude nadále v této práci používán termín hromadící porucha ve smyslu jedné z mnoha forem patologického shromažďování, a to diagnostické jednotky podle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch Americké psychiatrické společnosti (DSM-5).

1.2. Křečkovský charakter

Zjevnou souvislost pojmu hromadění můžeme nalézt s jedním ze čtyř typů neproduktivního charakteru popisovaného E. Frommem (1967), a to s křečkovskou orientací. Pocit bezpečí u lidí tohoto typu spočívá v křečkování a spoření, mají-li se něčeho zbavit, vnímají to jako hrozbu. Vytváří si kolem sebe ochranný val, jejich cílem je co nejvíce získat a co nejméně vydat. Také prokazují zvláštní věrnost vzpomínkám. Potud by popis odpovídal - včetně sentimentálního lpění na majetku. Fromm však dále mimo jiné charakterizuje křečkovskou orientaci i pedantickou láskou k pořádku.

1.3. Klasifikace hromadící poruchy

V aktuální verzi Mezinárodní klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, tj. v 10. revizi MKN (MKN-10), což je oficiální klasifikace nemocí v současnosti používaná v Evropě (Orel, 2016), samotné hromadění mezi příznaky duševních chorob nenajdeme.

V páté verzi Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch Americké

psychiatrické společnosti (DSM-5) samostatnou diagnózu hromadící porucha (angl. hoarding disorder, v českém překladu jako shromažďovací porucha) nalezneme zařazenu v kapitole obsedantně-kompulzivní a související poruchy, a to pod označením 300.3 (F42). Kapitola byla zahrnuta do DSM-5 kvůli zvyšujícímu se počtu důkazů o vzájemných vztazích těchto poruch, lékaři jsou autory dokonce vyzýváni, aby při výskytu jedné z těchto poruch u pacienta přikročili ke kontrole ostatních stavů. Rozdíl mezi těmito poruchami a vývojově normálním zaujetím a rituály spočívá v tom, že jsou přehnané a přetrvávají i po vývojově vhodném období. K odlišení klinické poruchy od subklinických příznaků u této skupiny poruch napomáhá posouzení různých známek, jako je např. míra nepohody či funkční narušení (Raboch, Hrdlička, Mohr, Pavlovský & Ptáček, 2015). Z pohledu adiktologie můžeme hromadící poruchu zařadit mezi tzv. nelátkové závislosti (Vacek, 2012).

1.4. Diagnostická kritéria dle DSM-5 (kromě diferenciální diagnózy)

DSM – 5 uvádí celkem šest diagnostických kritérií, jejichž splnění je nutné pro zařazení pod diagnózu hromadící porucha. (Páté a šesté kritérium je v této práci začleněno do další kapitoly Diferenciální diagnóza).

1. **„Přetrvávající potíže s vyřazením či rozloučením se s majetkem nezávisle na jeho skutečné hodnotě“** (Raboch et al., 2015, 259). Důležité je dlouhé trvání potíží, nemělo by jít o nepořádek nebo přeplněný prostor způsobený pouze přechodnými okolnostmi, např. dědictvím. Problémy zbavit se majetku se přitom týkají všech forem jeho vyřazování (darování, prodej, vyhození, recyklace). Příčinou potíží je předpokládaná užitková či estetická hodnota majetku či k němu pociťovaná silná sentimentální vazba (Raboch et al., 2015). Lidé s hromadící poruchou připisují však své obtíže také tomu, že si přejí zabránit vytváření odpadu (Mataix-Cols, 2014). Některé osoby cítí za osud vlastněných předmětů zodpovědnost a snaží se zabránit pociťovanému plýtvání. Často se objevuje i strach ze ztráty podstatných informací. Shromažďovat lze úplně cokoliv, k nejčastěji shromažďovaným předmětům patří časopisy a noviny, staré oděvy, tašky, knihy, dokumenty (Raboch et al., 2015). Samotné vlastnictví je tu zřejmě důležitější než reálná hodnota majetku (Khollová, 2009). Nejedná se však pouze o věci bezcenné, zbytečné či neužitečné, ale mezi méně hodnotnými předměty lze nalézt i mnoho cenných objektů (Raboch et al., 2015). Problémem v nedávné době se začalo stávat také shromažďování elektronických dat. Lidé např. nejsou

ochotni vymazávat e-maily, jejichž počet pak narůstá (Smith, Drummond, Ahmed & Bolton, 2016).

2. **„Tyto potíže se projevují kvůli domnělé potřebě tyto předměty zachovat a potížím spojeným s jejich vyřazením“** (Raboch et al., 2015, 259). Shromažďování předmětů je úmyslné (na rozdíl od jiných forem psychopatologie, které buď vedou k pasivnímu nabývání nebo jsou spojeny s chyběním nepohody při odstranění předmětů) (Raboch et al., 2015). Např. Mataix-Cols (2014) popisuje případ 53leté ženy s hromadící poruchou, u které pouhé myšlenky ohledně možnosti zbavit se některého z nashromážděných předmětů vyvolávaly nesnesitelnou úzkost a rozrušení. Více viz kapitola Diferenciální diagnóza.

3. **Příznaky vedou k hromadění předmětů. Ty zaplňují užívané obytné prostory a výrazně znemožňují jejich běžné používání. Pokud je obytný prostor uklizený, bývá to jen z důvodu zásahů třetích osob (např. rodinní příslušníci, úklidové služby, úřady).** Konkrétně se může jednat třeba o nevyužívání postele ke spaní, kuchyně k vaření nebo židle k sezení (Raboch et al., 2015). Vykonávání běžných činností (vaření, stolování, atd.) bývá ztíženo. Leták Královské psychiatrické akademie (charitativní organizace registrované ve Velké Británii) prezentující problematiku hromadění popisuje příběh George, padesátiletého právníka a majitele rozlehlého domu. Spal v křesle v obývacím pokoji, protože jeho ložnice byla zaplněna předměty, musel se mýt se v kuchyňském dřezu, protože nemohl využívat vanu a dostal se pouze k jediné plotýnce svého sporáku (Smith et al., 2016). Pokud už prostor může být využíván, tak je to spojeno s potížemi. Bývá zaplněn změtí věcí (velkou skupinou chaoticky navršených předmětů, které spolu nesouvisejí nebo souvisejí jen vzdáleně a které jsou umístěny v místě určeném pro jiné využití – na stole, podlaze, apod. (Raboch et al., 2015). Výše zmíněné ženě (viz bod 2) znemožnil nakupený majetek dokonce používat její byt úplně. Mataix-Cols (2014) líčí, že obývala suterén svého bytového domu, stravovala se v restauraci a aby se mohla osprchovat, využívala místní posilovnu. Její vlastní byt byl natolik zaplněn šatstvem, časopisy, knihami, ale také kufry a krabicemi k prasknutí přečpanými předměty, že už se delší dobu nebyla schopná dostat domů.

Zdůrazňováno je zaneřádění především aktivně obývaných prostor, naproti tomu oblasti jako sklepy, garáže, půdy mohou být zaplněny nahromaděnými předměty i u osob, které shromažďovací poruchou netrpí. Kvůli velkému počtu předmětů nashromážděných hromadící jsou aktivní prostory nedostačující, což vede postupně k zaplnění dalších míst

(zahrad, pracovišť, vozidel, obydlí dalších členů rodiny či přátel) (Raboch et al., 2015) a může vyvolávat další problémy v soužití rodinném, případně i v sousedském.

4. **Shromažďování předmětů vyvolává klinicky významnou nepohodu nebo narušení funkce ve společenské, pracovní, nebo jiné důležité oblasti života (např. při udržování bezpečného a zdravého prostředí pro sebe a blízké osoby).** Příznaky musí vyvolávat klinicky významnou nepohodu nebo funkční omezení v některé z významných oblastí života. V případě slabého náhledu může být porucha vnímána jen nejbližším okolím. Každý pokus o odstranění předmětů vede k zdůraznění nepohody (Raboch et al., 2015).

1.5. Diferenciální diagnóza

1.5.1. Kritéria podle DSM - 5

Páté a šesté kritérium popisované v DSM-5 úzce souvisí s diferenciální diagnózou hromadící poruchy. Páté kritérium říká, že **hromadění není způsobeno jinou somatickou poruchou (např. poraněním mozku, cerebrovaskulárním onemocněním, syndromem Prader-Willi, atd.).** Diagnóza hromadící porucha není stanovena v případech, že hromadění je přímým důsledkem somatického onemocnění (traumata, infekce centrálního nervového systému, cévní poruchy v této oblasti) (Raboch et al., 2015). Lambertová, Kališová, Harsa, Kitzlerová & Lambert (2016) uvádějí příklad důchodce, který v bytě a na půdě činžovního domu uložil obrovské množství knih a tiskovin, shromažďované po dobu 45 let. Poté, co se kvůli výkonu exekučního vystěhování z bytu ocitl v péči lékařů, byly na CT vyšetření mozku objeveny chronické postischemické změny lokalizované v oblasti bílé hmoty obou hemisfér. Časté tendence k hromadícímu chování se vyskytují u osob s poškozením mozku v oblasti předního ventromediálního a cirkulárního kortexu (Raboch et al., 2015).

Šesté kritérium podle DSM-5 uvádí, že **shromažďování nelze vhodněji vysvětlit jako příznak některé jiné psychické poruchy (např. jako následek obsedantního uvažování při obsedantně-kompulzivní poruše, nedostatku energie při depresivní poruše, bludných produkcí u schizofrenie či jiných psychóz, kognitivního deficitu v případě vážných neurokognitivních defektů či úzce vymezených zájmů u poruch autistického spektra).** Hromadící poruchu také nelze diagnostikovat, pokud je hromadění předmětů následkem neurovývojové poruchy - např. u poruch autistického spektra, mentální retardace (Raboch et al., 2015). Např. u autistických jedinců má shromažďování spíše charakter

kompulzivního chování, při kterém dochází k třídění a schraňování určitého typu předmětů až do té míry, která narušuje jejich běžný denní režim. V případě zákazu této činnosti mohou reagovat agresivně, depresivně či manicky (Khollová, 2009). Shromažďování může být také následkem poruchy psychotické, např. u bludů nebo negativních symptomů poruch schizofrenního spektra (Raboch et al., 2015), např. jako následek zanedbávání (Lambertová et al., 2016). V rámci diferenciální diagnózy se může objevit hromadění předmětů také u velké depresivní epizody (kvůli únavě, ztrátě energie či psychomotorickému útlumu charakterizujícímu tuto diagnózu). Neurokognitivní poruchy (např. degenerativní poruchy jako Alzheimerova nemoc) jsou typické postupným nástupem hromadícího chování a mohou být spojeny se zanedbáváním jak domácnosti, tak i vlastní osoby hromadiče a s výskytem neuropsychiatrických symptomů (desinhibice, sebepoškozování, rituály, tiky, atd.). Hromadění může být také důsledkem poruchy nálady (Lambertová et al., 2016).

1.5.2. OCD

Další nozologickou jednotkou, kterou je třeba brát v úvahu při diferenciální diagnóze, je obsedantně-kompulzivní porucha (OCD) (Raboch et al., 2015). Tato diagnóza se objevuje zpravidla v období adolescence, nejčastěji ve věku 18 až 25 let. Trpí jí přibližně 3 % osob, přičemž obě pohlaví jsou zastoupena stejně (Možný & Praško, 1999). Přímoou příčinou hromadění mohou být typické obsese či kompulze, např. strach z úrazu či kontaminace. Nejfrekventovanějším příznakem OCD způsobujícím shromažďování jsou však pocity neúplnosti (ztráta identity či nutkání uchovat všechny životní zkušenosti). Také se může jednat o důsledek přetrvávající snahy vyhnout se složitým a nekonečným rituálům (počítání, mytí) (Raboch et al., 2015). Mezi nejčastějšími druhy obsesí a kompulzí jsou uváděny i obavy ze ztráty či vyhození důležité informace (příklad obsese) a hromadění nebo sbírání (příklad kompulze) (Praško, Prašková, Raszka & Kopřivová, 2008). Chování u OCD bývá nechtěné a spojené s nepohodou, nepřináší ani odměnu, ani rozkoš. Ve většině případů se u OCD nevyskytuje ani nadměrné získávání předmětů. V těch případech, kdy je přítomno, nebývá jeho důvodem samotná potřeba předměty vlastnit, ale obsese (např. ochrana okolí před nákazou tím, že si předměty, kterých se pacient předtím dotkl, sám koupí). U OCD je také častější shromažďování předmětů bizarního charakteru (odpad, produkty vylučování – moč, výkaly, části těla: vlasy, nehty, použité pleny, zkažené potraviny), zatímco u hromadící poruchy se s tímto typem předmětů setkáme výjimečně (Raboch et al., 2015). Je udávána souvislost patologického shromažďování u OCD a oblasti na chromozomu 14 (Samuels et

al., 2007). Diagnóza OCD by měla být stanovena tehdy, pokud trpí pacient typickými obsesemi (třeba obavami z neúplnosti nebo ublížení), které vedou ke kompulzivnímu shromažďování (např. získávání sad předmětů kvůli dosažení pocitů úplnosti nebo nezbavování se starých tiskovin, protože by v nich mohly být obsaženy důležité informace schopné odvrátit škodu). Může se však také vyskytnout případ, kdy je možno diagnostikovat současně obě diagnózy (jak OCD, tak i hromadící poruchu), a to pokud se hromadění jeví jako nezávislé na současně se vyskytujícími charakteristických příznacích obsedantně-kompulzivní poruchy (Raboch et al., 2015).

1.5.3. Diogenův syndrom

Specifickou jednotkou zahrnující mezi symptomy i shromažďování předmětů je Diogenův syndrom. Jde o poruchu chování u osob ve věku nad 65 let žijících v sociální izolaci, které sami sebe extrémně zanedbávají, hromadí odpadky a nepoužitelné předměty, odmítají pomoc okolí a mají nulový náhled na svou poruchu. Třetina až polovina jich trpí demencí nebo nějakým typem duševní poruchy (většinou jde o schizofrenii, poruchy osobnosti, afektivní poruchy nebo alkoholismus) (Carrato Vaz & Martínez Amorós, 2010). Tito pacienti bývají většinou objeveni náhodou, buď kvůli svým somatickým chorobám nebo v důsledku zásahu souvisejícího s jejich chováním. Vyskytují se dva typy – typ aktivní – pacienti, kteří sbírají předměty venku a nosí je domů a typ pasivní, který je „obětí“ pasivně produkovaného odpadu. Porucha byla pojmenována po řeckém filozofovi Diogenovi ze Sinopé, který hlásal návrat k přirozenému způsobu života (Hanon, et al., 2004).

1.5.4. Sběratelství a nepořádek

Potřebu hromadit je však třeba také odlišit od normálního **sběratelství**. Od toho se hromadící porucha liší odlišnou hodnotou shromážděných předmětů pro další osoby (u hromadící poruchy jsou bezcenné, popř. jejich cena je zanedbatelná, nejsou směnitelné), absencí kategorizace a uložení (u sběratelství bývá naopak kategorizace a uložení pravidlem) a malou mírou užívání a udržování shromážděných věcí (Chromý, 2008). Zatímco sběratelé své sbírky organizují, starají se o ně a aktivně se o ně zajímají, u hromadičů je prioritní potřeba věc získat a pak se o ni už nezajímají (Khollová, 2009). Sběratelské chování je systematické a organizované. Přestože někdy se počtem předmětů může podobat množství, které je schopen shromáždit hromadič, nevzniká u sběratelství změť předmětů, ani podobné obtíže jako u patologického shromažďování (Raboch et al., 2015).

Také je třeba rozlišovat mezi hromadící poruchou a prostým **nepořádkem** v důsledku časové tísně nebo zahálčivosti. U těch jsou předměty časem uklizeny či dojde k jejich likvidaci, aniž by se během těchto činností dostavila úzkost (Lambertová et al, 2016).

1.6. Prevalence

Podle DMS – 5 nejsou k dispozici studie ohledně národního rozšíření hromadící poruchy, známé jsou pouze údaje z veřejných anket. Z těch vyplývá, že by se prevalence klinicky významného shromažďování mohla pohybovat v rozmezí 2 až 6 %. Poruchou trpí obě pohlaví, ale podle některých epidemiologických studií se zřejmě vyskytuje více u mužů. Tato zjištění jsou však v protikladu s klinickými vzorky, tvořenými většinou ženami. Symptomy nalezneme třikrát častěji u starších dospělých (ve věku 55 až 94 roků) než u mladých dospělých jedinců (ve věku 33 až 44 let). Získaná data (výzkumné studie především ze západních zemí a městských komunit a další data z ostatních zemí včetně rozvojových) napovídají, že se jedná o celosvětový fenomén, jehož klinické znaky se v různých oblastech shodují (Raboch et al., 2015).

1.7. Vývoj a průběh

První příznaky hromadění se zpravidla objevují ve věku 11 až 15 roků, s přibývajícím věkem se závažnost hromadění zhoršuje. K funkčnímu narušení dochází kolem 25 let, zhruba o 10 let později vede už ke vzniku klinicky významné nepohody. Postup bývá často chronický, ale u některých osob se mohou střídát i období zhoršení a zlepšení (Raboch et al., 2015). Pro mnoho osob s hromadící poruchou platí, že jejich motivací pro vyhledání odborné pomoci je úzkost a deprese, spíše než hromadění (Mataix-Cols, 2014). Jak uvádí leták Královské psychiatrické akademie, průměrný věk, kdy se lidem s hromadící poruchou dostane pozornosti institucí, je okolo 50 let (Smith et al., 2016).

1.8. Specifický průběh

1.8.1. Nadměrné nabývání předmětů

DSM-5 vyčleňuje zvlášť formu patologického shromažďování, která je spojena s nadměrným nabýváním předmětů. Ta charakterizuje většinu lidí (80-90 %) s hromadící poruchou a spočívá v extrémním sbírání, nakupování, nebo krádežích předmětů, které

nemají využití nebo pro které není k dispozici dostatek prostoru. Ze způsobů nabývání majetku je na prvním místě nakupování, pak následuje sbírání volných věcí (např. letáků, brožurek, věcí, které jiní lidé vyhodili), méně obvyklé jsou krádeže. Ženy ve srovnání s muži vykazují častěji nadměrné nabývání, především ve formě nadměrného nakupování. Jedinci s hromadící poruchou trpí, když nejsou schopni získávat předměty nebo je jim v tom zabraňováno (Raboch et al., 2015). Utlumená sebekontrola je významným prediktorem extrémního nakupování, zatímco porucha kognitivních funkcí předpovídá obojí – nadměrné nakupování i sběr předmětů. (Frost, Rosenfield, Steketee & Tolin, 2013).

1.8.2. Hromadění zvířat

Jako speciální případ hromadění s ne příliš častým výskytem bývá uváděn tzv. syndrom Noe. Ten spočívá v poruše chování, kdy jsou hromaděny v domácnostech domácí zvířata, (především psi a kočky) a je spojený s nutkavou potřebou udržet nebo zvýšit jejich počet a současně s neschopností o ně aspoň v minimální míře pečovat (Rodríguez Lozano et al., 2014), zajistit jim aspoň minimální úroveň výživy, hygieny a veterinární péče (Raboch et al., 2015). V této kategorii shromažďovaných „objektů“ je z pochopitelných důvodů zvláště patrné jejich slabé užívání a udržování (Chromý, 2008). Nemocní nemají náhled ani na abnormálnost svého chování, ani si neuvědomují životní podmínky, ve kterých zvířata žijí (podvýživa, nemoci, smrt). Nacházíme zde i společné rysy s Diogenovým syndromem – sociální izolaci, odmítání vnější pomoci a nevraživý postoj k ní. Hromadění zvířat bývá obvykle spojeno i s hromaděním neživých předmětů. Největší rozdíl spočívá v nehygienických podmínkách a horším náhledu v případě shromažďování zvířat (Raboch et al., 2015).

1.9. Náhled

Lidé s hromadící poruchou často silně věří, že jimi shromažďované předměty mají cenu, někdy je dokonce nazývají sbírkou (Smith et al., 2016). DSM-5 rozlišuje u této poruchy tři různé stupně náhledu: Jedinec s dobrým či přiměřeným náhledem je ochoten připustit problematičnost myšlenek spojených se shromažďováním (ohledně odstranění předmětů, nadměrného nabývání či nepořádku), zatímco osoba se slabým náhledem je z velké části přesvědčena, že tyto myšlenky problematické nejsou, a to i po předložení důkazu o opaku. Poslední skupinu tvoří jedinci s chybějícím náhledem, popř. bludnými myšlenkami, zcela přesvědčení, že se shromažďováním spojené myšlenky a chování nejsou problematické a

nepřesvědčí je ani předložení důkazu o opaku (Raboch et al., 2015).

1.10. Komorbidity

Zhruba u 75 % osob, které trpí hromadící poruchou, se souběžně vyskytují i poruchy nálady nebo úzkostná porucha. Nejčastějšími nalézanými komorbiditami jsou velká depresivní porucha (vyskytuje se až v polovině případů), sociální fobie a generalizovaná úzkostná porucha (Raboch et al., 2015). Frost, Steketee & Tolin (2011) uvedli ve své studii, že je vysoká míra komorbidity pozorována také u poruch kontroly impulzů spojených s nabýváním (kompulzivní nakupování, kleptománie a získávání volně dostupných věcí). Podle DSM-5 u 20 % pacientů s hromadící poruchou se objevují i příznaky obsedantně kompulzivní poruchy. Nejpodstatnějším důvodem návštěvy u specialisty také obvykle nebývá samotné shromažďování (osoby, které jím trpí, tento příznak v klinickém rozhovoru obvykle nezmiňují a odborníci se na něho běžně neptají), ale právě přidružené poruchy (Raboch et al., 2015).

1.11. Patologické shromažďování a osobnost

Patologické shromažďování může souviset také s některými osobnostními rysy. Neschopnost rozloučit se s bezvýznamnými předměty (a také šetrnost až lakomost) je například uváděna mezi symptomy anankastické poruchy osobnosti. Zajímavé je, že také u ní se často poukazuje na možné riziko rodinné predispozice (Cakirpaloglu, 2012), podobně jako u samotné hromadící poruchy. Praško (2003, 288) u této diagnózy doslova uvádí, že „často nejsou schopni vyhodit opotřebované a rozbité předměty, i když k nim nemají sentimentální vztah“. DSM-5 mezi přidruženými znaky podporujícími diagnózu hromadící poruchy zmiňuje celou řadu vlastností – nerozhodnost, roztěkanost, perfekcionismus, vyhybavost, prokrastinaci. Může jít ale také o problémy s plánováním a organizací, které mohou sekundárně vyústit až v život v nehygienických podmínkách (Raboch et al., 2015). Do souvislosti je hromadění dáváno i se sklony k samotářství (Smith et al., 2016).

1.12. Rizikové faktory

Z temperamentových vlastností, které se uvádějí do spojitosti s hromadící poruchou, je vyzdvihována nerozhodnost. Ta bývá charakteristickým rysem osob s hromadící poruchou i

jejich příbuzných v přímé linii. Z environmentálních faktorů mají souvislost se vznikem a zhoršováním poruchy často životní události stresujícího či traumatického charakteru (Raboch et al., 2015). Již dříve zmíněný George byl nešťastný a osamělý poté, co odešel v deseti letech na internátní školu. Tehdy se u něho objevilo shromažďování poprvé – začal sbírat drobné předměty z domova, např. obaly od sladkostí. Později, když úspěšně vystudoval práva, zemřela náhle jeho matka Sára. V tomto nelehkém období se začal utěšovat tím, že sbíral věci, které mu připomínaly domov nebo matku (včetně novin obsahujících její jméno). Mnozí z lidí s hromadící poruchou trpěli v dětství také deprivací (Smith et al., 2016). Významné jsou i faktory genetické, byl potvrzen familiární výskyt shromažďovacího chování (uvádí se, že přibližně polovina osob s hromadící poruchou má příbuzného se stejnými potížemi) (Raboch et al., 2015). Příznaky hromadění bývají obvykle hlavně mezi prvostupňovými příbuznými. Toto by měli brát v úvahu především profesionálové v klinické praxi (Steketee et al., 2015).

1.13. Psychodiagnostické metody

K zjišťování míry závažnosti hromadící poruchy a rozsahu odpovědi na terapii byly vyvinuty různé psychometrické nástroje. Patří k nim např. úsporný inventář Saving Inventory-Revised (SI-R), který využívá tři faktory identifikované pomocí faktorové analýzy, a to obtíže při zbavování se nahromaděných předmětů, extrémní nepořádek a nadměrné získávání předmětů, přičemž škála je tvořena 23 položkami (Frost, Steketee & Grisham, 2004). Podobný je např. Hoarding Rating Scale-Interview (HRS-I), stručná pětipoložková škála, která vyhodnocuje pět znaků kompulzivního hromadění (nepořádek, obtíže při zbavování se majetku, získávání předmětů a s poruchou související emoční stres a způsobené újmy) (Tolin, Frost, & Steketee, 2010). Škála UCLA Hoarding Severity Scale (UHSS) neměří pouze samotnou závažnost patologického shromažďování, ale vyhodnocuje i některé s ním spojované vlastnosti jako nerozhodnost, perfekcionismus a prokrastinaci (Saxena, Ayers, Dozier & Maidment, 2015).

Dalším použitelným nástrojem schopným zhodnotit stupeň hromadění je škála Clutter Image Rating (CIR). Zajímavá je tím, že využívá vizuální posouzení. Jde o obrázkovou škálu obsahující devět fotografií pořízených ze stejné vzdálenosti, které dokumentují závažnost nepořádku ve třech hlavních místnostech vyskytujících se v domácnostech většiny lidí – v obývacím pokoji, kuchyni a ložnici. Stupeň poruchy je pak

hodnocen srovnáváním stavu respondentovy domácnosti s množstvím zachycených nahromaděných předmětů (Frost, Steketee, Tolin & Renaud, 2008).

K zjištění vlivu patologického shromažďování na členy rodiny nebo sociální skupiny byla vyvinuta např. škála Family Impact Scale for Hoarding (FISH). Vychází z představy, že vztahy příbuzných k člověku trpícímu patologickým hromaděním mohou být výsledkem interakce dvou faktorů. Prvním faktorem je urovnávání neshod, a to ve smyslu změny chování s úmyslem předejít stresu nebo konfliktu s osobou, která hromadí. Druhým je zátěž, zformulovaná jako míra, do jaké je něčí život ve všech směrech ovlivněn problémem, který má jeho příbuzný trpící patologickým shromažďováním (Nordsletten, 2014).

1.14. Terapie

Možnosti léčby patologického shromažďování jsou jednak farmakologické - jde o SSRI - antidepressiva třetí generace (selektivní blokátory zpětného vychytávání serotoninu) a SNRI - antidepressiva čtvrté generace (selektivní blokátory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu). Bohužel hromadící porucha na standardní léčbu reaguje hůře. U paranoidního nastražení vůči okolí lze s výhodou podat atypická antipsychotika. Výzkumných studií, které by se této problematice věnovaly, je však zatím málo (Lambertová et al, 2016). Psychiatrie by mohla pomoci vyřešit podobné případy, ovšem za předpokladu společenského uvědomění si faktu, že hromaděním může působit škody v okolí postiženého, přičemž je terapeuticky ovlivnitelné (Chromý, 2008).

Další možností terapie je léčba psychologickými prostředky – tedy psychoterapie, a to zejména kognitivně-behaviorální terapie (Lambertová et al, 2016). Cílem léčby je omezit nepořádek, zlepšit pacientovo rozhodování a zdokonalit jeho organizační a třídící techniky. Během léčebné intervence je trénováno rozhodování, využívá se expozice se zábranou odpovědi, kognitivní restruktury (Khollová, 2009). V aktuální metaanalytické studii zkoumající vliv individuální i skupinové psychoterapie na hromadící poruchu se tato léčba ukázala jako velmi slibná, ovšem poskytující stále prostor pro další zdokonalení. Závažnost symptomů se vlivem léčby signifikantně snížila napříč studii s velkým efektem, přičemž největší byl zaznamenán u zbavování se předmětů, následoval nepořádek a nabývání předmětů, menší efekt v nevelkém rozmezí byl zaznamenán u funkčního poškození. K lepším klinickým výsledkům terapie vedly následující faktory: ženské pohlaví, mladší věk, větší počet sezení kognitivně-behaviorální terapie a větší počet návštěv v domácnostech

(Tolin, Frost, Steketee, & Muroff, 2015).

Výsledky experimentální studie z roku 2010 nasvědčují tomu, že k aplikaci kognitivně – behaviorální terapie lze využít i připojení přes internet. Účastníci experimentální skupiny měli přístup k vzdělávacím zdrojům týkajícím se hromadění, kognitivním strategiím a k chatovací skupině. Kontrolní skupinu tvořily osoby, které na terapii čekaly. Dlouhodobí účastníci informovali o mírnějších projevech hromadění než krátkodobí, ti pocítovali větší zlepšení a méně nepořádku než osoby z kontrolní skupiny. Jde tedy o slibnou intervenční strategii, která může zlepšit přístup k léčbě (Muroff, Steketee, Himle, & Frost, 2010).

Značným problémem bývá ale velmi omezený náhled hromadičů na jejich onemocnění, protože si jen v malé míře uvědomují negativní vliv shromažďování a následného nepořádku na jejich život. Kvůli špatnému náhledu není jejich motivace k léčbě dostatečná a navzdory tlaku blízkého okolí či odborníků, aby vyhledali pomoc, nejsou přesvědčeni, že trpí závažnou duševní poruchou. Prospěch z léčby při nedobrovolné účasti na ní však není pravděpodobný (Khollová, 2009). Často se jedná o osamělé osoby, o které se nemá kdo postarat. Samozřejmostí by proto měla být i pomoc s řešením obtížných sociálních situací a nácvik sociálních dovedností, který usnadní pacientům zpětnou integraci do společnosti. (Lambertová et al, 2016).

1.15. Obecné důsledky patologického shromažďování

Společností není shromažďovací chování považováno za patologické, pokud ovšem není spojeno s extrémní mírou nepořádku. V takových případech nepořádek neumožňuje normálním způsobem využívat prostory domácnosti a vykonávat v nich běžné denní aktivity (vaření, úklid, spánek, hygiena, pohyb v místnostech). (Khollová, 2009). Podle DSM-5, oficiální klasifikace nemocí používané v Severní Americe, ve většině zemí Jižní Ameriky, v Austrálii, a na Novém Zélandě (Orel, 2016) se mohou v domácnostech vyskytovat také porouchané spotřebiče a vzhledem k obtížnému přístupu k vodě a elektřině mohou být tyto služby odpojeny (Raboch et al., 2015). Dalším problémem je, že hodnotné věci (včetně peněz) jsou smíchány s věcmi bezcennými. Ze shromažďování se stává značný problém, reálně hrozí riziko požárů, pády (zejména v domácnostech obývaných staršími osobami), špatná hygiena a na ni navazující zdravotní rizika (Khollová, 2009). Domov může být zamořen myšmi, krysami či šváby. Věci mohou také blokovat únikové cesty. V extrémních případech se hromady předmětů mohou zřítit a zavalit obyvatele (Smith et al., 2016).

Porucha má souvislost i s problémy v práci, špatným stavem fyzického zdraví a velkým využíváním sociálních služeb, kvalita života bývá obvykle vážně narušena (Raboch et al., 2015).

Důsledky hromadění vedou až k sociální izolaci a obtěžování okolí, mnohdy mohou ústít až v konflikty se spolubydlícími a sousedy (Lambertová et al, 2016). Také vztahy v rodině bývají značně napjaté (Raboch et al., 2015). V některých sociálně neúnosných případech je nutný dokonce zásah ze strany státní správy, soudní moci či bezpečnostních složek (Lambertová et al, 2016), řada jedinců s touto poruchou bývá zapletena dokonce i do exekučního vystěhování (Raboch et al., 2015). Situace, kdy jsou osoby s patologickým shromažďováním nuceny k odstraňování nakumulovaného majetku, vede ke vzniku emocionální nepohody a může vyústit v další narušení jejich psychosociálního fungování. Příkladem může být dříve zmíněný důchodce, který při exekučním vystěhování z bytu napadl v afektu paličkou na maso policistu a poté se pokusil o suicidium – způsobil si bodné rány na břicho a řezné na krku a zápěstí. U dalšího pacienta se v důsledku hrozby vystěhování ze zaskládaného bytu rozvinula deprese (Lambertová et al, 2016).

Podle dostupné odborné literatury jsou následky hromadící poruchy a vliv na okolí velmi podobné jako následky kompulzivního shromažďování u obsedantně-kompulzivní poruchy (OCD), proto této skutečnosti bude v dalším textu využíváno. Praško a Prašková (2008) popisují případ ženy neschopné vyhodit jakýkoliv předmět ze své domácnosti, včetně starých novin, starých účtenek, hadrů, krabic od čistících prostředků apod. Třípokojevý byt je natolik zaplněn hromadami těchto předmětů, že se v něm může pohybovat pouze po úzkých chodbičkách, zcela zaplněna je i garáž. Situace vedla v minulosti k rozvodu. Návštěvy si tato žena nezve, protože se za stav bytu hluboce stydí. Problém se projevuje negativně i v pracovním prostředí, dokonce pro nepochopení ze strany pracovníků musela opustit několik zaměstnání. Přesto se její nynější kancelář začíná pozvolna zaplňovat věcmi.

1.16. Důsledky soužití s lidmi trpícími patologickým shromažďováním

Patologické shromažďování ovlivňuje významně kvalitu života v postižených rodinách (Büscher, Dyson & Cowdell, 2014). Příbuzní hromadičů uvádějí pocit ztráty normálního rodinného života. Vzniká značný nesoulad mezi realitou života s hromadičem a přáním žít

jako normální rodina, tento pocit je ještě umocňován srovnáním mezi minulostí a současností, mezi sebou a druhými (Wilbram, Kellett & Beail, 2008).

Mnohé rodiny také zažívají v důsledku neutěšeného stavu své domácnosti izolaci, pocit, že jsou hromadami harampádí odříznuti od světa. Ve svých domovech se snaží nalézt aspoň nějaké útočiště – pro ně doslova posvátné místo, které by bylo oproštěno od nepořádku (Büscher et al., 2014). Snaží se vytyčit si území chráněné před zaneřáděním haraburdím, udržet tak alespoň zdání normality a uniknout tím na chvíli stresu (Wilbram et al., 2008).

S výskytem patologického shromažďování v rodinách se pojí také četné konflikty. Souvisejí s hádkami, které vznikají kvůli nepořádku, neúspěchu při snaze nahromaděné předměty odstraňovat a s nabýváním nových věcí. Některé extrémní případy se dokonce mohou vyostřit až tak daleko, že dojde k fyzickému napadení. Zdrojem obtíží bývá i snaha příbuzných hromadičů převzít kontrolu nad množstvím nakumulovaných předmětů (Büscher et al., 2014).

Rodinní příslušníci se pokoušejí vyrovnat se se situací v domácnosti, k tomu používají nejrůznější strategie jako je vyjednávání, změna chování vůči hromadičům nebo recyklace jako odůvodnění vyřazování předmětů. Cílem je zabránit zvyšování množství předmětů buď pomocí jejich odstraňování nebo znemožněním toho, aby přibývaly předměty nové. Často se objevuje rezignace a pocit bezmoci tváří v tvář nepřetržitému proudu dalších věcí, které domácnost zanášejí. V případě, že selžou všechny předchozí strategie, zbývá ještě jako poslední možnost tajné odstraňování předmětů (Wilbram et al., 2008).

Členové postižených rodin si připadají jako chycení do pasti, ať už fyzicky nebo emocionálně (Büscher et al., 2014). Kumulace zbytečných předmětů v domácnostech významně ovlivňuje vztahy v rodinách – neschopnost žít normální život ústí u příbuzných hromadičů ve vztek, frustraci, stres, zoufalství, konflikty vedou někdy dokonce až ke zhroucení rodinných vztahů (např. k odstěhování některého člena rodiny). Jednání hromadičů je pokládáno za sobecké, vyjadřující lhostejnost k potřebám ostatních členů rodiny (Wilbram et al., 2008).

Kromě ztráty vztahu s lidmi trpícími patologickým shromažďováním může docházet také k tomu, že se příslušníci postižených rodin stahují ze společenského života (Büscher et al., 2014). Stav domácnosti, kterou obývají, jim zabraňuje zvát si někoho domů nebo dokonce hledat si přátele (odmítají například přijímat pozvání na návštěvy ze strachu, že by ho pak

museli oplácet) (Wilbram et al., 2008).

Omezování společenského života se však netýká pouze příbuzných hromadičů. Psychoterapeut Irvin D. Yalom (2015) ve své knize *Hovory k sobě: ohlédnutí za psychoterapií* popisuje v jedné z povídek případ atraktivního lékaře - radiologa z prestižní nemocnice s pověstí zapřísáhlého starého mládence. Ten měl za sebou sice spoustu vztahů se ženami, ale všechny měly velmi krátké trvání. Muž disponoval rozvinutými sociálními dovednostmi a schopností důvěrného vztahu, přesto psychoterapeuta přesvědčoval, že mu vyhovuje být sám. Také poznamenal, že ženám se nelíbí, jak se stará o svůj dům. Psychoterapeutovi se posléze podařilo pacientovo tajemství odhalit, když navštívil klientův domov. Podlaha byla pokryta vysokými stohy nejrůznějších tiskovin – starých telefonních seznamů, jízdních řádů, novin a knih, mezi kterými vedly pouze uzounké chodníčky...).

Ocisková a Praško (2015) popisují, že pacienti s obsedantně kompulzivní poruchou bývají vystaveni stigmatizaci ze strany rodiny či okolí, které nechápe jejich rituály. Současně mohou trpět i sebestigmatizací, která je nepřímou úměrnou jejich schopnosti fungovat v životě. Konkrétně u pacientů trpících kompulzivním shromažďováním trpí posměchem ze strany sousedů a známých spíše rodina, vyskytují se i případy, kdy příbuzní přímo stigmatizují svého nemocného blízkého. Např. jedna pacientka byla ve škole šikanovaná kvůli „bordelu svého otce“, jemuž byla později diagnostikována OCD. Rodině se posmívali i sousedé, pomlouvali ji. Dívka neměla kamarády, kvůli své obraně se naučila prát a potlačovat své emoce. Nechtěla být považována za slabocha. Dá se oprávněně předpokládat, že i pacienti s hromadící poruchou a jejich blízcí budou zažívat velmi podobné situace. Jiným příkladem dítěte, které se stalo kvůli patologickému shromažďování cílem posměchu svých vrstevníků, byl chlapec pocházející z příbuzenstva hromadiče, který se svěřil své matce, že je ve škole nazývají Addamsovou rodinou (Wilbram et al., 2008).

Členové rodin, kde se patologické shromažďování vyskytuje, pocítují potřebu pochopení, a proto hledají vysvětlení pro chování svých blízkých. Domnívají se, že pokud by ho našli, situace by se změnila. Hromadění je většinou vykládáno jako kompenzace tělesného zbídačení, důsledek ztráty nebo traumatu v dřívějším životě (Wilbram et al., 2008).

Na základě výše řečeného lze předpokládat, že pacient s hromadící poruchou bude na své nejbližší okolí (tedy především na spolubydlící, ať už jde o pokrevní příbuzenstvo, manžela či manželku nebo partnera či partnerku) mít podobný vliv jako pacient s obsedantně

kompulzivní poruchou s projevy shromažďování. Jak popisuje Praško a Prašková (2008) u obsedantně kompulzivní poruchy, zdá se, že příbuzní, ať už jde o partnery, rodiče, děti či ostatní osoby, mnohdy pacientovi tolerují omezování svého života. Ve skutečnosti to probíhá tak, že se zprvu snaží požadavkům ze strany člověka s projevy shromažďování bránit, ale později, aby byl zachován klid v domácnosti, jim nezbude, než mu vyhovět. Důvodem k takovému jednání je podle jejich vyjádření především láska a soucit. Najdou se samozřejmě i takoví, kteří se odmítají přizpůsobit, přestože to vyvolává spory v rodině.

Dalším negativním důsledkem patologického shromažďování může být také zhoršování vztahů se sousedy, pokud je byt nebo dům ve špatném stavu nebo pokud se nepořádek rozšířil až do zahrady (Wilbram et al., 2008).

1.17. Vybrané výzkumy zabývající se soužitím s lidmi trpícími patologickým shromažďováním

Ze všeho výše uvedeného vyplývá, že soužití s hromadiči není pro jejich spolubydlící z mnoha důvodů jednoduché. Proto se tímto tématem zabývají také některé výzkumné studie.

Jedné ze studií, která zkoumala neblahý vliv na lidi žijící s hromadiči nebo v jejich blízkosti, se zúčastnilo více než 600 respondentů, kteří měli člena rodiny nebo přítele s hromadícím chováním (šlo o pacienty s OCD). Výsledky internetového průzkumu naznačily, že hromadění má neblahý vliv nejen na samotné hromadiče, ale i na osoby, které s nimi žijí.

Dětství prožívané ve společnosti člověka, který hromadí, bylo spojováno se zvýšenou mírou stresu u dětí a napětím v rodině. Bylo hodnoceno jako méně šťastné, děti se více hádaly s rodiči a zažívaly pocity trapnosti kvůli domácím podmínkám, ve kterých vyrůstaly. Míra prožívaného stresu souvisela s rozsahem nepořádku v domácnosti – větší stres zažívaly děti v domácnostech s větším nepořádkem, které mimo výše zmíněné problémy zmiňovaly i obtíže při navazování přátelství a redukováný sociální kontakt v domácím prostředí.

Příbuzní popisovali vysokou úroveň odmítavých postojů k pacientům, které naznačovaly značný stupeň frustrace a hostility v rodině. Odmítavé postoje byly predikovány závažností hromadících symptomů, individuálně vnímaným nedostatkem vzhledu na chování u hromadičů a nutností prožít dětství v zaneřáděném prostředí. Nejpřelomovějším zjištěním studie byl ovšem vysoký stupeň odmítavých postojů k pacientovi mezi členy rodiny (Tolin,

Frost, Steketee & Fitch, 2008).

Hypotéza další z provedených studií zněla, že větší závažnost hromadění, menší vhléd a větší míra urovnávání neshod (ve smyslu smíření, tedy situací, kdy členové rodiny hromadící chování usnadňují nebo mu napomáhají) bude spojena se zhoršující se funkcí rodiny, zhoršující se kvalitou vztahů mezi rodiči a potomky a zvyšujícím se postižením potomků. Výsledky metody analýza cest odhalily, že funkci rodin zprostředkovává relace mezi závažností hromadění a vztahem mezi rodiči a potomky. Zmenšený vhléd u hromadících rodičů – jak referovali potomci – byl spojen se vzrůstem rodinných konfliktů a funkce rodiny byla částečně zprostředkována vztahem mezi vhlédem a kvalitou vztahu rodiče – potomci. Větší rozsah urovnávání neshod v rodině byl významně spojen se zvýšeným postižením potomků hromadících v pracovní, sociální a rodinné oblasti. (Park, Lewin & Storch, 2014).

Další studie porovnávala osoby splňující kritéria DSM-5 a jejich příbuzné se skupinou osob, kteří sami sebe označili za sběrače, a s jejich příbuznými. Všichni se zúčastnili klinicky administrovaného diagnostického rozhovoru o hromadící poruše a online baterie standardizovaných měření zaměřených na zdraví, osobní pohodu a postižení. Z výsledků studie vyplynul závěr, že hromadící porucha je spojena s podstatným funkčním zhoršením jak u pacientů, tak u jejich příbuzných. Vnímaná úroveň zaneřáděnosti, společné soužití a rostoucí věk jedinců s hromadící poruchou byly významnými prediktory zátěže u pečovatelů a funkčních poruch u příbuzných. Úroveň zátěže pečovatelů je srovnatelná nebo dokonce větší než u příbuzných pacientů s demencí. Příbuzní mohou profitovat ze zvýšené podpory a bylo by užitečné je také zahrnout do léčby (Drury, Ajmi, Fernández de la Cruz, Nordsletten & Mataix-Cols, 2014).

Další studie se zabývala vnímáním vhledu u kompulzivního hromadění. Nemocní s OCD si obvykle neuvědomují dostatečně závažnost svého chování, někdy problém popírají a často jsou rezistentní vůči pokusům o intervenci a selhávají při plnění úkolů terapeuta. Existující psychologická a farmakologická intervence pro OCD není u kompulzivního hromadění zvláště úspěšná, možná právě kvůli malému vhledu nemocných. Ve studii založené na internetovém dotazování rodinní příslušníci a přátelé (584 osob) poskytli ohodnocení úrovně vhledu hromadících. Míra vhledu byla stanovena pomocí adaptace položky 11 z Yale-Brown Obsessive-Compulsive Scale (Y-BOCS). (Goodman et al., 1989 in Tolin, Fitch, Frost, & Steketee, 2010). Bylo provedeno hodnocení závažnosti hromadícího chování z pohledu respondentů, pak byly zařazeny znovu ty samé položky s ohledem na pohled hromadícího (tj.

jak si respondenti myslí, že zodpoví tytéž otázky osoba s hromadící poruchou), přičemž byla použita následující škála: plně racionální – dobrý vhled – přiměřený – malý – klamný/nedostatek vhledu. V průměru popisovali rodinní příslušníci a přátelé vhled u hromadičů jako přiměřený až malý. Více než polovina byla popsána s malým či klamným vhledem/nedostatkem vhledu – tedy podstatně horší vhled než byl nalezen u vzorků klinických pacientů s OCD, kteří použili totéž měření. Ohodnocení závažnosti rodinou a přáteli hromadiče bylo významně větší než byl jejich odhad hromadičova ohodnocení. Hromadiči, kteří byli popsáni, že vykazují méně stresu kvůli hromadění, byli zároveň popisováni jako ti s menším vhledem. Tyto výsledky svědčí o tom, že kompulzivní hromadění je charakteristické malým vhledem na závažnost problému. Vývoj léčby by měl zdůraznit strategie na podporu povědomí, vhledu a motivace (Tolin et al., 2010).

Z aktuálních studií na vybrané téma je velmi zajímavá studie Sampsona (2013) *The lived experience of family members of persons who compulsively hoard* popisující životní zkušenosti členů rodin, ve kterých se hromadící porucha vyskytuje. Během realizace kvalitativního výzkumu, který proběhl s 12 členy „postižených“ rodin a využil metodu IPA (interpretativní fenomenologickou analýzu) se vynořilo pět ústředních témat. Šlo o negativní pocity k osobě, která hromadí, nedostatek pochopení pro hromadící chování, zkušenost ztráty, vnitřní zábrany hledat podporu a vnitřní konflikty kvůli vnímanému pocitu odsouzení.

Negativní pocity k osobě, která hromadí

Začátek rozhovorů s všemi participanty byl velmi podobný – zdouhavý popis rozsahu nepořádku. Použitý tón a jazyk byl v drtivé většině negativní nebo dokonce pohrdavý. Účastníkům se zdálo důležité podrobně seznámit výzkumníky s rozsahem nepořádku, aby tím mohli ospravedlnit pošetilost nebo nedostatek pochopení pro chování hromadičů.

Navzdory snaze pochopit chování hromadičů popisovali své pocity frustrace a zbytečnosti jako výsledek řady pokusů pomoci jim zorganizovat jejich věci. Tento proces byl náročný, protože se často setkávali ze strany hromadičů s výmluvami či obranou.

Výsledkem snah vypořádat se s hromadícím chováním byla většinou rezignace na situaci a konstatování, že se vzdali pokusů pomoci svým milovaným. Například jedna z účastnic popsala svou snahu pomoci příbuznému zbavit se nashromážděných předmětů jako cvičení v marnosti. Bratr hromadič se každé z tisíce věcí musel dotknout, znovu se k ní vrátit ve svých vzpomínkách. Nakonec vyhodil pouze tři věci, což v rodině vyvolalo vztek a napětí.

Emoce, které rodinní příslušníci popisovali, když mluvili o tom, jak chtěli pomoci svým blízkým, jak se o to pokoušeli a jak hromadiči reagovali, byly různorodé: pocit beznaděje, silná frustrace a hněv, vztek, zlost, naštvanost, znechucení, nedostatek ocenění, nedostatek úcty, rozpaky, prohra. Toto negativní psychické rozpoložení zřejmě ústilo v emoční a fyzickou separaci od hromadiče, což byl způsob, jak se vyrovnat s emocionálním zraněním a zlostí, vedoucí ke zhoršování nebo ztrátě vztahů v rodině.

Nedostatek pochopení pro hromadící chování

Druhým tématem spojujícím zkušenosti jednotlivých účastníků výzkumu byla touha lépe porozumět nutkavému hromadění. Neschopnost kognitivního pochopení je zřejmě původcem velkého množství trápení a úzkosti účastníků, kterým uniká smysl jednání jejich blízkých. Do určité míry jsou však schopni pochopit vztah, který mají hromadiči k svému majetku. Zároveň si o tomto nevysvětlitelném chování a jeho příčinách dělali vlastní závěry, které byly důležité v jejich vnitřní zkušenosti s hromadiči, protože poskytovaly logický smysl nevysvětlitelnému a stresujícímu fenoménu v jejich životě. Pouze v této části rozhovorů cítil autor výzkumu soucit participantů s hromadiči.

Zkušenost ztráty

Zkušenost ztráty se týkala čtyř oblastí – jednalo se o ztrátu rodinných vztahů, ztrátu rodinných rituálů, ztrátu budoucích příležitostí a ztrátu pocitu domova.

Ztráta rodinných vztahů

Příbuzní vyjadřovali zármutek a žal nad ztrátou osoby a vztahu mezi nimi a hromadícími členy rodiny, který byl pro ně významný. Jedním z přelomových témat byl zmatek a bolest, které obklopovaly silnou odezvu na pokusy o uklízení nebo snahu o organizaci hromadící osoby. Většina respondentů popisovala, že jejich příbuzní často upřednostňovali své vlastnictví před jakoukoliv jinou možností, dokonce i za cenu ztráty rodinných vztahů. Proto není překvapující, že toto intenzivní propojení s hmotnými předměty spouštělo u účastníků negativní emoční odezvu spojenou s pocitem, že hromadící osoby by upřednostnily svůj majetek před vlastní rodinou. To pravděpodobně vedlo účastníky k tomu, že se cítili hromadiči extrémně odmítáni, vytvářelo nedůvěru a vnášelo mezi členy rodiny další zmatek. Situaci pěkně ilustrují slova jednoho z účastníků, který řekl, že by snad bylo jednodušší, kdyby jeho rodiče byli mrtví, protože takhle jsou vlastně tady, ale on s nimi nemůže mít

vztah, protože všechno ovládají jejich krámy.

Ztráta rodinných rituálů

Většina účastníků popisovala, jak byly rodinné události a rituály (např. svátky) negativně ovlivněny nepořádkem vzniklým v důsledku patologického shromažďování, což pochopitelně vyvolávalo smutek a zároveň i zlost na jeho původce.

Ztráta budoucích příležitostí

Příbuzní hromadičů vyjadřovali i smutek nad budoucími vztahy, které dětem jednou budou scházet (např. příjemnými vzpomínkami na dědečka). Smutek nad ztracenými nadějemi a sny pronikal zkušeností účastníků, jako by cítili, že přišli o část své budoucnosti.

Ztráta pocitu domova

S nepřiměřeným množstvím hmotných věcí v domě se rodinní příslušníci doma necítí útulně a pohodlně (někteří to popisují jako ztrátu vzpomínek na dětství). Je to poslední kapka, proč jsou jejich vztahy s hromadiči napjaté, ztrátu domova ztotožňují s pocitem rodiny a je s tím spojen zármutek a hněv.

Vnitřní zábrany hledat podporu

Někteří členové rodin, ve kterých se vyskytuje patologické shromažďování, pocítují stres vztahující se k nedostatku sociální podpory v jejich údělu. Ale i navzdory této potřebě nevyhledávají pomoc zvenku, což souvisí jak s chybějící viditelnou přítomností problému, tak s vnímaným pocitem odsouzení.

Jako velký problém je vnímána společenská neviditelnost, tedy fakt, že mimo rodinný systém nikdo o existenci potíží s hromaděním nic netuší. U osob, které sice doma hromadí, ale jinak jsou mimo svůj domov schopny fungovat běžně v dennodenní sociální interakci (navíc často v úctyhodných povoláních jako inženýři, lékaři nebo učitelé), je pravděpodobně pro rodinné příslušníky obtížné pokoušet se mluvit o této situaci s nic netušícími lidmi mimo okruh rodiny. Může to přispět k tomu, že se rodinní příslušníci cítí neschopní mluvit o rodinném tajemství ze strachu, že by jim druzí nevěřili. Protože nepořádek není zjevně patrný z vnější perspektivy, někteří účastníci by zřejmě váhali ohledně hledání podpory ze strachu, že jim nebude porozuměno.

Pocit studu se objevoval jako jedno z témat v souvislosti s tím, jak mohou být účastníci výzkumu vnímáni lidmi mimo okruh rodiny. Styděli se natolik za chování svých blízkých, že to dokonce ovlivňovalo jejich interakce s lidmi mimo rodinu. Zmiňovali se o určitém stigmatu, pocitu, že jsou propojeni s hromadícím chováním. Typické také je, že kvůli pocitům trapnosti a studu, které souvisí s hromadícím chováním, se lidé o tomto problému raději nezmiňují (na rozdíl od jiných závislostí), přičemž důsledkem je izolace v jejich trápení.

Vnitřní konflikty

Kvůli vnímanému pocitu odsouzení ze strany okolí většina respondentů popisovala jako důsledek hromadícího chování v rodině vnitřní konflikty. Devět účastníků referovalo o naléhavé potřebě podobného chování. Mluvili o tom, jak zakoušeli nutkání ponechat si majetek, u kterého cítili, že je nevýznamný, tedy o totožném chování, jaké znali od svých blízkých. Rozhodnutí, zda vyhodit nějaký předmět, popisovali často jako zápas.

Strach, že by se mohli proměnit v hromadiče, ovládal myšlenky několika z nich, a každý z nich také mluvil o snaze uspořádat své činnosti tak, aby jim zabránily v patologickém shromažďování. Stálým zdrojem úzkosti v jejich životě pro ně byl právě tento vnitřní boj, pro který k sobě navíc pociťovali odpor. Vliv na sebepojetí měl i pocit viny z toho, jak podle svého mínění zvládají interakce s hromadiči. Někteří cítili vinu, že mluvili o blízkých za jejich zády, a to se zdálo být spojeno s negativními emocemi vůči hromadičům. Tato vina sloužila také jako další důvod, proč nevyhledávat pomoc, protože pokud by to udělali, utužilo by to jejich pocit studu a zahanbení.

VÝZKUMNÁ ČÁST

2. Výzkumný problém, cíle a výzkumné otázky

Výzkumným problémem, kterému je věnována tato bakalářská práce, jsou psychosociální aspekty soužití s lidmi trpícími hromadící poruchou. Jako **výzkumný cíl** bylo stanoveno popsat problémy, které v psychosociální oblasti přináší soužití s lidmi trpícími hromadící poruchou. Aby mohly být naplněny, bylo formulováno několik **výzkumných otázek**:

- Jaká negativa jsou vnímána spolubydlčími (popř. pečovateli) v soužití s lidmi trpícími hromadící poruchou?
- Jak jsou spolubydlčími (popř. pečovateli) tato negativa prožívána?
- Jak ovlivňuje soužití s lidmi trpícími hromadící poruchou chování jejich spolubydlčích (popř. pečovatelů)?
- Jak ovlivňuje soužití s lidmi trpícími hromadící poruchou sociální interakce jejich spolubydlčích?

3. Popis metodologického rámce a metod

3.1. Typ výzkumu

Vzhledem k zaměření výzkumných otázek především na prožívání respondentů byl zvolen jako vhodnější alternativa kvalitativní přístup k výzkumu. Jde o typ výzkumu, který pro popis, analýzu a interpretaci vlastností zkoumaných psychologických fenoménů využívá kvalitativních metod (Miovský, 2006). Cílem je mj. popsat zvláštnosti případů, vytvořit hypotézy a rozvíjet teorie o zkoumaném fenoménu (Hendl, 2016).

3.2. Metody získávání dat

K získání dat bylo použito metody polostrukturovaného interview. Cílem interview jako jedné ze základních metod kvalitativního přístupu je porozumění zkušenosti zkoumaných jedinců (Hendl, 2016), což odpovídalo stanovenému výzkumnému cíli. Polostrukturované interview je náročnější na technickou přípravu – je nutno si nejdřív vytvořit určité schéma s okruhy otázek. Při samotném rozhovoru je pak samotné schéma pro tazatele závazné, ale je možno měnit podle potřeby pořadí okruhů tak, aby byla efektivita rozhovoru maximalizována. Vhodné je také využití inquirů – tedy dovysvětlení odpovědí ze strany respondenta, které umožňuje propracování tématu do hloubky. Vždy je však nutno důsledně probrat celé jádro interview, tedy stanovené minimum témat a otázek, aby byla jistota, že nebylo nic důležitého opominuto (Miovský, 2006). Pozn.: Kvůli problémům se skloňováním bude termín interview nahrazen v dalším textu výrazem rozhovor.

Po provedení rešerší bylo přikročeno k fázi získávání dat. Byly zformulovány otázky do podoby polostrukturovaného rozhovoru. Na základě uskutečněného pilotního rozhovoru pak ještě byla provedena malá úprava formulací u dvou otázek kvůli větší srozumitelnosti. Také byly přidány další dotazy důležité kvůli komplexnímu pohledu na zkoumanou problematiku, jejichž nezbytnost vyplynula právě z vyhodnocení otázek na pilotní rozhovor. Jednalo se o otázky: Jak řešíte situace, kdy už je předmětů nashromážděno příliš? Je osoba s hromadící poruchou schopná se některých nashromážděných předmětů dobrovolně zbavit? Jak stav domácnosti působí na samotného hromadiče? Kam byste zařadili závažnost poruchy u osoby s hromadící poruchou na stupnici 1 až 10, když stupeň 1 je nejméně závažná porucha a stupeň 10 nejzávažnější? Vyhledali jste odbornou pomoc?

V další fázi bylo započato se samotnými rozhovory. Použité otázky se týkaly tří okruhů. První se zabýval objektivními projevy hromadící poruchy, druhý byl zaměřen na případný další výskyt této poruchy v rodině a poslední, vzhledem k zaměření výzkumu nejdůležitější a nejobsáhlejší, se týkal vlivu hromadící poruchy na respondenta (popř. ostatní spolubydlící). Každý okruh obsahoval otázky hlavní a dále doplňující otázky k jednotlivým tématům.

Rozhovory byly vedeny vždy pouze s jedinou osobou, aby nedocházelo k případným nepříjemným situacím kvůli vyslechnutí hovoru a k ohrožení respondentů, např. k osočování jednoho člena rodiny druhým kvůli obsahu výpovědi.

Před každým rozhovorem došlo k představení výzkumnice respondentovi, byl vysvětlen stručně cíl bakalářské práce a průběh a okolnosti výzkumu se zdůrazněním anonymizace všech získaných dat. Poté byl budoucím účastníkem podepsán nezbytný informovaný souhlas s účastí ve výzkumu zahrnující i možnost kdykoliv ukončit účast v projektu. Tato možnost nebyla žádným respondentem využita. Všechna výzkumná data byla použita pouze pro účely výzkumu. K zachycení socioekonomických údajů (pohlaví, věk, vzdělání, zaměstnání) byl kvůli časové úspornosti použit záznamový arch.

3.3. Metody zpracování a analýzy dat

Data byla poté zpracována (k jejich fixaci byl použit audiozáznam) a analyzována pomocí metod kvalitativní analýzy dat, konkrétně byla aplikována metoda vytváření trsů. Ta spočívá v seskupování výroků do skupin na základě hledání podobností (Miovský, 2006).

3.3.1. Fáze transkripce

Již při transkripci materiálu docházelo k záměrné redukci nepodstatných dat, především slovní vaty (jde o opakování slov nedůležitých pro samotný význam sdělení, např. jako, vlastně, prostě, jakoby, atd.) a s tématem nesouvisejících informací u respondentů se zabíhavým myšlením.

3.3.2. Samotná analýza

Samotná analýza probíhala tak, že byly opakovaně pročitány zaznamenané výpovědi respondentů a v první etapě byly jednotlivým sdělením přiřazovány primární kódy. Např. větě (R4, tj. respondent č. 4) „*naštvu se, když vidím, jak to tady vypadá*“ byl přiřazen kód

VZTEK, větě (R3) „nevím, jak dlouho to ještě zvládnou“ byl přiřazen kód ÚNAVA. Okódované pasáže pak byly i s kódy postupně překopírovány do tabulky v tabulkovém editoru Excel. Při dalším zpracování byla využita funkce „Seřadit a filtrovat“ v Excelu, která usnadnila seskupování stejných kódů, kódy příbuzné byly sdružovány ručně. Na základě podobností jim pak byly přiděleny nadřazené kategorie. Např. primárním kódům NEPŘÍJEMNOST, NESNESITELNOST, OBTÍŽNOST SITUACE, TRAUMA, ÚNAVA, VADÍ byl přiřazen nadřazený kód STRES. Souběžně již během analýzy byly zaznamenávány veškeré relevantní myšlenky, nápady, připomínky (tzv. memos) ke zkoumanému tématu. Těch bylo později využito při sestavování závěrečné zprávy.

3.3.3. Metody kontroly validity

Postupem použitým pro zvýšení validity dat byla triangulace, které bylo dosaženo pomocí sběru dat z více zdrojů – spolubydlící, pečovatelé, samotný hromadič, zaměstnanec pohřební služby. Původně plánovaná triangulace pomocí různých metod (polostrukturované rozhovory a případové studie) nebyla nakonec využita kvůli nedostatku hromadičů.

3.4. Etické problémy a způsob jejich řešení

Z etického hlediska bylo vzhledem k citlivosti tématu pro respondenty prvořadé zaručit jim důslednou anonymizaci dat. Samozřejmostí bylo zajistit sběr dat v rámci jedné rodiny tak, aby se citlivější informace poskytované v rozhovorech nedostaly k hromadičům, popř. nebyly jimi vyslechnuty, a nedošlo tak k ohrožení respondentů. K tomu přispěla pečlivá organizace samotných rozhovorů za spolupráce respondentů. Vzhledem k velmi choulostivému charakteru získaných dat by prepis celého rozhovoru v rámci bakalářské práce mohl způsobit roztržku v rodině respondenta, z toho důvodu zde není uveden.

Během rozhovorů by teoreticky mohlo docházet i k traumatizaci respondentů, bylo nutno zajistit jejich emoční bezpečí. Tomu bylo předcházeno citlivým přístupem výzkumníka, vedením rozhovoru od obecnějších témat (historie hromadění v rodině, jeho projevy) k těm osobnějším (samotné prožívání respondenta). Navíc byla případná traumatizace kompenzována informací o možnosti odborné pomoci.

Důležité bylo také zabezpečit ochranu výzkumníka, např. při návštěvě v cizích domácnostech. To bylo ošetřeno zalepenou obálkou s kontakty na respondenty. Pro kontakt

s respondenty byla zřízena speciální emailová schránka se snadno zapamatovatelnou adresou.

4. Výběrový soubor (způsob výběru vzorku z populace a jeho zdůvodnění)

Základní výzkumný soubor tvoří především spolubydlící - rodinní příslušníci, kteří s lidmi trpícími hromadící poruchou sdílejí nebo sdíleli trvale domácnost. Další skupinou zařazenou do výzkumu jsou pečovatelé. Opět jde o rodinné příslušníky, kteří s hromadící sice přímo nesdílejí domácnost, ale podílejí se na jejím úklidu, tudíž jsou problémem zasaženi, i když zřejmě v menší míře než předchozí skupina. Původně měli být zapojeni na dokreslení fenoménu i pečovatelé profesionální docházející do domácností hromadíčů, vzhledem k tomu, že i oni jsou s projevy hromadící poruchy konfrontováni a jsou jí ovlivňováni. Bohužel se však nepodařilo získat žádného vhodného respondenta z této skupiny, proto se plán musel změnit. Toto bylo možné, protože plán kvalitativního výzkumu má pružný charakter, tj. přizpůsobuje se podle okolností a dosažených výsledků (Hendl, 2016).

Hromadíči zařazení do výzkumu i ti, kteří sice sami zařazení nebyli, ale výzkumu se účastnili jejich spolubydlící, popř. pečovatelé, by ideálně měli splňovat diagnostická kritéria podle DMS -5. Zásadní podmínkou k zařazení do výzkumu je, aby osoba s hromadící poruchou byla za hromadíče považována svými spolubydlícími, popř. pečovateli (tj. míra shromažďování předmětů je okolím vnímána již jako problém). Může jít tedy i o hromadíče začínající.

Bylo nutno také vyloučit osoby, u nichž vzniklo patologické shromažďování v důsledku jiných onemocnění (demence, deprese, autismus, psychózy, atd.), z toho důvodu např. nebyla do výzkumu zařazena zaměstnankyně charity, která se stará o člověka trpícího schizofrenií s projevy hromadění.

Výběrový vzorek byl vybrán s ohledem na kvalitativní charakter výzkumu, tj. s důrazem na reprezentativnost vůči zkoumanému problému a také s ohledem na dostupnost. K výběru byly použity nepravděpodobnostní metody, a to metoda samovýběru, kde musí být ze strany účastníků projevem aktivní zájem o zařazení do výzkumu (Miovský, 2006) a příležitostného výběru, kdy je využito příležitostí, které se vyskytnou během realizace výzkumu k získání účastníků (Patton, 1990 in Miovský, 2006). Dále byl využit záměrný výběr – tedy cílené vyhledávání účastníků podle jejich určitých vlastností (Miovský, 2006), a to jak prostý, tak i záměrný výběr přes instituce (např. charita, pečovatelská služba). U toho se využívá poskytování určitého typu služeb cílové skupině prostřednictvím instituce (Miovský, 2006).

Současně bylo využito osobních kontaktů a kontaktů prostřednictvím emailové pošty a sociálních sítí.

Výběrový soubor, který byl podroben výzkumu, tvořilo celkem 6 osob, z toho bylo 5 spolubydlících osob s hromadící poruchou a 1 osoba pečující. Do výzkumu byly zařazeny domácnosti jedno až šestičlenné, ve kterých byl zpravidla jeden hromadič. Ne vždy bylo možné uskutečnit rozhovory se všemi členy domácnosti. Oslovené osoby v některých případech rozhovoru nebyly schopné (např. pokud se jednalo o členy domácnosti s určitými druhy zdravotních problémů), v jiných případech se některé osoby odmítly zapojit, popř. byla samotným respondentem naznačena nevhodnost takového kontaktu (např. z důvodu jeho ochrany).

Kromě rozhovorů se spolubydlíci a pečovateli se uskutečnily ještě další čtyři rozhovory: Rozhovor se samotným hromadičem přinesl poznatky ohledně jeho náhledu, používaných obranných mechanismů a umožnil srovnání jeho a manželčiny výpovědi.

Dále byla poskytnuta výpověď příbuzným pacienta, u kterého se problémy objevily až po prodělané mozkové příhodě a uskutečněn rozhovor s příbuznou extrémně nepořádného člověka shromažďujícím ve velkém odpad. Tyto materiály posloužily pro srovnání patologického shromažďování vzniklého v důsledku jiných chorob a samotné hromadící poruchy, jejich projevů a vlivu na okolí. Tyto rozhovory byly analyzovány zvlášť.

Nad rámec zadání bakalářské práce se nečekaně podařilo získat další cenný zdroj dat, a to uskutečnit rozhovor se zaměstnancem pohřební služby (jednalo se o jednu z doporučených osob, která se při osobním rozhovoru neukázala být vhodným respondentem).

Průměrný věk respondentů (s výjimkou zaměstnance pohřební služby) byl 46,63, nejmladšímu respondentovi bylo 25, nejstaršímu 73. Průměrný věk hromadičů nelze uvést, neboť tři z nich již nežijí.

4.1. Neuskutečněné rozhovory

Rizikem spojeným s výzkumem byl nedostatek respondentů. Přestože před zadáním tématu bakalářské práce proběhl bleskový předvýzkum provedený prostřednictvím emailové pošty a sociálních sítí, ze kterého vyplývalo, že probandů by mělo být dostatečné množství, při samotné realizaci výzkumu se bohužel ukázalo, že ne všichni budou ochotní vypovídat. Také ne všichni svolní k rozhovoru se ukázali být vhodnými respondenty.

Problematická se ukázala především dostupnost samotné populace osob s hromadící poruchou, hlavně vzhledem k jejich menšímu náhledu a ochotě si připustit, že mají tento problém, z čehož plynula i malá ochota k poskytnutí rozhovorů. Proto také musel být pozměněn původně plánovaný design, který počítal s větší účastí hromadících. Ukázalo se totiž, že zatímco osoby s hromadící poruchou nejsou zpravidla příliš ochotné vypovídat, jejich spolubydlící, popř. pečovatelé, se v některých případech svěří rádi.

Přestože se v rámci výzkumu uskutečnilo celkem 6 rozhovorů se spolubydlícími a pečovateli plus 4 rozhovory na doplnění, počet vytipovaných a oslovených respondentů byl podstatně větší. Během výzkumu bylo vytipováno a osloveno dalších 23 potenciálních respondentů, přičemž ve většině případů šlo i o oslovení opakované. Ne všichni oslovení respondenti však byli ochotní se do výzkumu zapojit, jiní sice účast zpočátku přislíbili, ale později už nereagovali. Ke ztrátě dalších potenciálních probandů došlo kvůli nejrůznějším neočekávaným událostem. Např. kvůli náhlému úmrtí jednoho hromadice v průběhu výzkumu nebyla z etických důvodů vhodná a možná realizace rozhovorů s pozůstalými. Další nepředvídatelnou událostí s negativním vlivem na výzkum bylo rozvodové řízení v jedné z původně vytipovaných rodin s více hromadícími. Svou roli sehrála i potřeba některých respondentů chránit další členy rodiny spojená s neochotou poskytnout na ně kontakt – např. jedna z žen (manželka hromadice) argumentovala tím, že otec by měl být pro syny autoritou, i když jsou už dospělí, a nebylo by hezké, kdyby si uvědomili jeho chyby a slabost a také by jim nebylo příjemné vykládat o tom cizí ženě. Matka další potenciální respondentky (a zároveň tchyně muže s projevy hromadící poruchy) nenašla vůbec odvalu se své dcery zeptat na možnost zapojení se do výzkumu. Obhajovala to tím, že se bojí, že by tím ztratila dceřinu důvěru. Ztrátou těchto respondentů byl sice výzkum na jedné straně ochuzen, na druhou stranu ale tyto zkušenosti přinesly důležité svědectví o tom, jak je pro rodiny těžké připustit výskyt hromadící poruchy v rodině, překonat stud a pocit trapnosti a mluvit o tomto problému.

U jiných potenciálních respondentů se zase ukázalo, že se jedná o případy pro zařazení do výzkumného projektu z různých důvodů nevhodné – např. ve dvou případech nešlo o hromadění, ale spíše o sběratelství, v jiném případě šlo o hromadění z pohledu manželky, ale z rozhovoru s manželem posléze vyplynulo, že jde o shromažďování materiálu potřebného na stavbu, jindy šlo o pacienty trpící přidruženými chorobami, které byly primární příčinou hromadění (např. schizofrenie, demence či osoba s tělesným postižením).

Osloveno bylo také několik institucí, které přicházely v úvahu jako zdroj respondentů, kteří se s hromadiči setkávají v roli pečovatелů, šlo o zařízení typu charity, pečovatelské služby, domova důchodců. Bohužel ve vytipovaných případech patologického shromažďování se nikdy nejednalo o diagnózu hromadící poruchy, ale o případy, kdy hromadění vzniklo sekundárně v důsledku jiné choroby.

5. Výsledky výzkumu

5.1. Průběh rozhovorů

V první části rozhovorů, která mj. sloužila i k psychologickému „prolomení ledů“ (tj. uvolnění atmosféry, získání důvěry...) byli respondenti dotazováni na objektivní projevy hromadící poruchy tak, jak je pozorovali ve svém každodenním životě. Většinou poměrně rychle ztratili ostych a rozvyprávěli se, v některých případech došlo i na sáhodlouhá líčení toho, jaké předměty jsou sbírány, kde k nim osoba s hromadící poruchou přijde, v kterých obytných či přílehlých prostorech jsou shromažďovány apod. Už během této části vyjadřovali mnozí z respondentů své subjektivní názory a komentovali (většinou nelibě) jednotlivé situace, které v souvislosti s hromadící poruchou zažívají nebo zažívali. Další okruh otázek se týkal případné rodinné zátěže a souvisejících informací. Následoval okruh otázek, který zkoumal, jaký vliv má hromadící porucha na respondenta (popř. ostatní spolubydlící).

Během popisu situace v domácnostech kladli respondenti velký důraz především na nadměrné množství nashromážděných předmětů a na jejich jimi vnímanou zbytečnost (R1: „všude je spousta zbytečných věcí“, R4: „to nebylo, že by se tam válely na sedačce věci, tam byla podestýlka, že já jsem tam stála a drdolem jsem mlátila o lustr“, R5: „a to se vršilo a vršilo a vršilo“). Dalšími důležitými faktory bylo nevyužívání věcí (R6: „ona si to koupila, a stejně to nepoužila“) a nepořádek (R5: „nedokáže udržet pořádek,“). Někteří respondenti prezentovali i samotné prostory obývané hromadiči, nebo dokonce nabízeli možnost pořízení fotodokumentace.

Jejich líčení často obsahovalo velmi expresivní prvky (R3: „garáž, která měla sloužit pro auto a dneska je to plný krámů ...kus zahrady vzadu, tam je taky skladiště“, R4: „toho je tam nejvíc, těch hadrů ... tam dotáhne tašku toho harampádí“, R5: „to prostě je někde tam zabordělený“), což naznačovalo, že se rozhodně nejednalo o emočně neutrální předmět rozhovoru.

Zároveň se většina respondentů snažila dopad svých sdělení zmírnit poukazováním na pozitivní stránky osobnosti hromadičů, vyzdvihováním jejich lidských kvalit, což bylo zcela pochopitelné v situaci, kdy se svěřovali s rodinným tajemstvím cizí osobě. Motivací respondentů pro toto jednání mohla být i snaha omluvit chování jim blízkých osob (R3: „on

je hodnej, on má mírnou povahu, má vztah k dětem, pro rodinu“, R5: „on není jako bordelář... to je inteligentní člověk, to není, že by se vykakal uprostřed místnosti nebo nesplách by záchod nebo nemyl se, to on je čistotnej, inteligentní, prostě normální člověk“).

Vedení rozhovoru s hromadičem se ukázalo jako velmi náročné, především vzhledem k jeho malému náhledu na problém, připomínalo to situaci, kdy je psychoterapeut v poradně s nedobrovolným klientem. Zřejmé to bylo nejen během rozhovoru samotného, ale i při jeho přepisu, kdy následovaly odpovědi s daleko větší latencí než u rozhovorů se spolubydlícími. Zatímco pro ty byl zřejmě rozhovor svým způsobem očistný, mohli se svěřit, ventilovat své emoce, hromadičovi se téma příliš nezamlouvalo. O to náročnější bylo získat informace a zároveň vést rozhovor tak, aby nebyl ze strany hromadiče předčasně ukončen pro jeho nechuť pokračovat.

Během rozhovoru se zaměstnancem pohřební služby tento muž přiblížil své zkušenosti získané v domácnostech osob s patologickým shromažďováním. Zajímavý byl především poskytnutý údaj ohledně četnosti takovýchto domácností v poměru k celkovému počtu návštěv v domácnostech, ve kterých došlo k úmrtí. Uvedl, že s tímto fenoménem (ve formě extrémního množství nahromaděných předmětů) se zaměstnanci pohřební služby setkávají přibližně v 10 % navštívených domácností. U tohoto rozhovoru se samozřejmě nedalo přesně identifikovat, kdy se jednalo o „čistou“ hromadící poruchu a kdy šlo o patologické shromažďování jako následek jiných onemocnění (demence, schizofrenie, deprese, OCD, atd.). V některých případech šlo zřejmě o extrémnější formu sběratelství, která byla ale z jiného úhlu pohledu už na hranici hromadící poruchy (vyhození roztrhaní plyšáci nebo nefunkční rozbité hodiny jsou sice bezcennými pro původní majitele, ale pro sběratele má jejich vlastnictví pořád smysl). Přesto byl rozhovor velmi cenný pro dokreslení zkoumaného fenoménu.

Ne všechny rozhovory probíhaly za zcela standardních podmínek (např. jeden se uskutečnil v zaparkovaném autě), ale vzhledem k velmi problematické dostupnosti populace a obav ze stigmatizace bylo nutno v tomto směru respektovat přání respondentů.

5.2. Subjektivita

Už při organizaci rozhovorů vycházelo najevo, že pohled okolí na problematiku shromažďování bude velmi subjektivní. Každý z respondentů pocházel ze zcela jiného

rodinného prostředí, proto se velmi lišili ve svých nárocích na přiměřené množství předmětů v obytných prostorech a na jejich uspořádání. Toto může působit nesnáze již při soužití osob z běžné populace, ještě daleko palčivější je však rozdíl ve vnímání problému ze strany hromadiče a jeho spolubydlících (R10: „záleží, jakou má kdo míru...z hlediska mojí manželky hromadím“). Panuje tedy značná subjektivita ohledně stanovení míry, kdy následky hromadící poruchy začínají spolubydlícím vadit.

Oslovené osoby také často říkaly, že neví, zda jsou právě ony vhodnými respondenty pro výzkum. Na tento dotaz si jedna z respondentek po krátké diskuzi, kdy připustila problémy v rodinném soužití, nakonec i sama odpověděla, když pronesla: „Někde to začít musí, ne?“ Měla tím na mysli to, že porucha se vyvíjí postupně a je velmi obtížné specifikovat její přesný začátek, rozlišit přelomový okamžik, kdy se z mírně vybočujícího chování stává závažný problém.

5.3. Typ předmětů

K nejčastěji kumulovaným předmětům popsaných ve výpovědích účastníků výzkumu patřily tiskoviny (noviny a časopisy), prázdné obaly (lahvičky, kelímky, krabičky), oděvy, vysloužilé elektrické a jiné spotřebiče, součástky, potraviny.

Pro srovnání - zaměstnanec pohřební služby (R8), který se neseťkává izolovaně pouze s projevy hromadící poruchy, ale obecně s projevy patologického shromažďování různé etiologie, uvedl následující typy předmětů: „*letáky, obaly od piva nebo flašky, lahve od alkoholu, často je to neurčité, to jsou třeba igelitky plné věcí, staré oblečení, noviny, lahve, krabice a to, co doslouží, to tam zůstává – boty, roztrhané oblečení, deky a peřiny...skrumáž všeho možného ...věci denní potřeby, které doslouží nebo jsou znásobené na iks kusů, i ten toaletní papír.*“

5.4. Zdroje nahromaděných předmětů

Hromadící osoby obecně měly problém zbavit se věcí, které dosloužily a kterých, jak zdůrazňovali účastníci výzkumu, se normální lidé zbavují. Proto se domácnosti rychle zaplňovaly především nejrozličnějšími prázdnými obaly, starými tiskovinami či nefunkčními přístroji (R5: „začínal s flaštičkama, od kolínskejch, sprejů“, R1: „hlavně jsou to časopisy, noviny“). Jako další zdroj nahromaděných předmětů bylo respondenty uváděno velmi často

nadměrné nakupování, a to především s využitím nejrůznějších slevových akcí (R5: „*ta jeho taková mánie, když šel někam nakupovat, to má hrozně rád, nejlíp nakupování, pak něco se slevou...*“, R6: „*když někde byla nějaká sleva, tak okamžitě nakoupeno spoustu věcí v té slevě, i když to nikdy nemohl jeden člověk spotřebovat*“, R4: „*ona je i expertka na slevy, hlavně Kaufland, ona žije Kauflandem*“). Zakoupené věci byly často v nadměrném množství bez reálné možnosti pozdějšího využití (z výpovědi popisující likvidaci pozůstalosti: R6: „*našli jsme tam i nepoužitý věci, protože byly ve slevě, bylo to výhodné, tak to prostě v tu chvíli chtěla*“). Dalším způsobem získávání předmětů byly dary, kam by se daly zahrnout i věci z pozůstalostí po příbuzných, sousedech apod. Někteří z hromadičů si přinášeli domů také nejrůznější odpad (R1: „*občas najde něco na ulici, občas se sousedem vybírali kontejner*“, R4: „*a jak vyváží starou zeleninu do kontejneru, ona je tak nastavená, že tam jde, ona to nabere*“, R3: „*taky jsem zjistila, že mi objíždí i kontejnery, nechci říct, že se hrabe v kontejnerech, ale někdo třeba nechá u kontejneru starý okna, vezme je, to je dobrý, já to sklo vytluču a dřevo spálím*“). Byly popsány i poměrně kuriózní situace, kdy se chtěl hromadič některých předmětů zbavit, ale posléze nedokázal odolat příležitosti, která se mu při odvozu odpadu naskytl, a přišel domů s jinými předměty (R2: „*nebo šel třeba na sběrný dvůr něco odnést a místo toho přinesl něco jiného*“).

5.5. Laické teorie

Vzhledem k přirozené lidské potřebě věcem porozumět a najít si k nim odpovídající vysvětlení, je pochopitelné, že si účastníci výzkumu vytvořili své „laické“ teorie ohledně důvodu chování jejich blízkých (často jich bylo i několik). Lidé si běžně utvářejí závěry o příčinách chování druhých, protože potřebují získat určitý pocit uzavřenosti tématu. V tomto případě potřebovali účastníci výzkumu dát jednání svých nejbližších smysl, který by jim usnadnil jeho pochopení.

Nejčastěji připisovali důvody chování hromadičů zážitkům spojeným s prožitkem materiálního nedostatku. Někteří z hromadičů patřili ještě ke generaci, která zažila bídu (R5: „*jeho rodiče pocházej z velmi skromnejch poměrů, museli strašně šetřit, to jsou válečný děti, my v podstatě jsme taky byly děti po válce, to ještě nebyla taková hojnost a přebytek jako teďka*“), proto respondenti předpokládali, že strach z možného nedostatku v budoucnu vyvolal potřebu zabezpečit se na horší časy (R6: „*asi takový člověk chce být připravený na to, aby ho nouze nezaskočila, je mu líto něco vyhodit, protože se to může hodit*“).

Kompenzací v minulosti prožitého nedostatku podle jejich názoru mohlo být uspokojení z pocitu vlastnictví v současnosti (R3: „*možná je to v dětství, protože jako malý dítě moc hraček neměl...takže teď má pocit asi, že něco má*“).

V dalších případech respondenti odůvodňovali projevy svých nejbližších přítomností nemocí různého etiologie. Dávali je do souvislosti s dědičností (R1: „*má to po svém otci, ten byl ještě horší, u nich doma se nedala používat ani vana*“), s traumatem prožitým v minulosti – např. ztrátou blízkých osob (R4: „*možná, že přišla o syna, manžela, že přišla brzo o rodiče*“), nebo jejich původ blíže nespécifikovali (R5: „*to jsou různé takový ty poruchy*“). Příbuzná extrémně nepořádného hromadiče přisuzovala vliv jeho nedonošenosti a s tím související nadměrně protektivní výchově (R7: „*máma ho vždycky omlouvala a vždycky to byl takovej rozmazlínek*“).

Další opakujícím se vzorem ve výpovědích respondentů byla laická teorie, která se týkala absence řádu v životě lidí s hromadící poruchou. Chybějící řád vyplýval ze způsobu života hromadičů, např. z volnějšího rozložení pracovní doby, chybění permanentního dohledu či absence vzoru, který by pomohl hromadiči si s narůstajícím nepořádkem poradit (R4: „*i děda ji držel docela zkrátka, ten by jí okřik, když by donesla něco domů, by jí vynadal, by si to nedovolila, ale teď je ve svém živlu, nikdo ji neomezuje, nikdo jí nenadává, takže ona řadí*“, R5: „*k tomu nebyly vedený*“). Také příbuzná extrémně nepořádného hromadiče (R7) uváděla, že: „*Kdyby vedle sebe měli někoho, kdo by jim dal pevně řád, tak by takoví nebyli.*“

Svoje laické teorie ohledně důvodů hromadění měl vypracovány také zaměstnanec pohřební služby (R8). I v nich se objevovaly velmi podobné prvky jako ve výše zmíněných teoriích účastníků výzkumu, např. potřeba zabezpečení se nebo absence řádu („*stav, který pro ni byl nějaké bezpečí asi*“, „*často to bývají staří mládenci, kteří asi nemají motivaci, ani nemají sociální vazby na to, aby je někdo korigoval, aby to nějak řešili*“). Schématické znázornění laických teorií vysvětlujících příčiny hromadění viz přílohy (Diagram 1).

5.6. Emoce

Účastníci výzkumu byli situací v domácnosti emočně zasaženi. Ve výpovědích respondentů se opakovaly popisy řady emocí, které na sobě pozorovali při konfrontaci s hromadící poruchou oni či další členové postižených domácností. Šlo především o tyto emoce:

Strach

Strach, který se týkal hlavně budoucnosti, měl několik podob. Objevovaly se obavy o budoucnost vztahu (R3: „protože, pokud to takhle půjde dál... tak nevím, kam až bysme došli“). Další obavy pramenící z racionálních úvah panovaly ohledně fyzické a časové náročnosti likvidace majetku v budoucnu (R2: „taky mi docházelo, že to jednou budu muset všechno likvidovat“), respondenti neopomíjeli ani ne nepodstatný finanční aspekt tohoto procesu (R3: „já mu taky říkám a říká mu to i můj bratr... at' se snaží zbavit těch věcí, dokud může a dokud se za to nemusí platit“). Posledním typem pocíťovaných obav byly ty, které se týkaly zdravotních rizik spojených s původem některých předmětů (sběr odpadu...), jejich chaotickým uspořádáním nebo jejich dlouhodobým skladováním - hlavně v případě potravin (podrobně viz kapitola Hygienická a zdravotní rizika).

Stud

Respondenti i další rodinní příslušníci pocíťovali často v souvislosti s negativně vnímaným nepořádkem v domácnosti pocity studu a zahanbení, a to i přesto, že oni sami nebyli jeho přímým původcem (R4: „my jsme se jistým způsobem za to styděli, ale já vím, že takových lidí je spousta“). Stud u některých členů rodin dokonce vedl až k vyhýbavému chování vůči příbuzným (R4: „bratránek, když ji vidí, před ní utíká, aby mu nedělala ostudu, že je to ta bába, co hrabe v kontejnerech“). Ve všech těchto případech byl stud zřejmě spojen s obavami z možnosti stigmatizace ze strany společnosti (podrobně viz kapitola Vliv na společenský život).

Podobnou zkušenost - tedy velmi nepříjemně prožívané pocity trapnosti a studu u pozůstalých v souvislosti se stavem domácnosti jejich zesnulých příbuzných - popisoval i zaměstnanec pohřební služby.

Vztek a zlost

Velmi často pocíťovanými emocemi jak u respondentů, tak u ostatních členů rodiny, byly vztek a zlost. Tyto byly ve výpovědích přítomné ve formě slovního vyjádření (R4: „táta se o tom nechce bavit, když bychom to před ním rozebírali, tak by z toho byl vzteklej“, R2: „manžel býval naštvaný, ale respektoval tatínka, nanejvýš dal oči v sloup“). Projevem zmíněných emocí byla také slovní agrese, která se často během rozhovorů objevovala (R1: „vyhazovat, bych vyhazovala kdeco včetně jeho“, R4: „když to vidím, tak bych s ní

zaklepala, že bych to z ní vyklepala...to ve mně pění, že bych ji chytla, je to blbý, že to řeknu, a přivázala a nechala ji tam...strejda říká, že by ji musel zabít“). K vážnému zamyšlení nutí výskyt slovních spojení asociovaných s bojištěm (R4: „člověk něco hledá a nemůže to najít, šlape tam jak v minovém poli“). Jedna z respondentek (R1) dokonce na dotaz, jak by stručně charakterizovala život s člověkem s hromadící poruchou, odpověděla: „neustálý boj“ Tato metafora navozuje velmi realistickou představu, o jak vysilující a stresující soužití se asi jedná. Podobně i příbuzný pacienta po mozkové příhodě (R9) mluví o každodenním boji pro hromadiče a celou rodinu.

Vztek a zlost byly ale také velmi zřetelné v neverbálním projevu respondentů přímo v průběhu samotných rozhovorů (zvýšení hlasu, důraz na některá slova, větší kadence slovního projevu, zdůrazněná mimika i gestika...).

Lítost a smutek

Přestože hromadění a jeho důsledky vyvolávají u spolubydlících hromadičů zlost, pocitují k nim zároveň i lítost (R4: „a potom mi to přijde svým způsobem líto“, R3: „na jednu stranu ho lituju“). Lítost však byla směřována i k vlastní osobě, např. v souvislosti s nashromážděnými předměty (R5: „trochu lítost, že nemůžu některý věci používat“). Zachycen byl opakovaně i smutek (R4: „mně se chce brečet“). Příbuzná extrémně nepořádného hromadiče vyjádřila smutek i nad tím, že její vztah s bratrem mohl bez hromadění vypadat úplně jinak (R7: „my jsme si nevybudovali takovej ten úžasnej sourozeneckej vztah“).

Bezmoc

Ve výpovědích respondentů v souvislosti s neschopností problém patologického shromažďování vyřešit ke spokojenosti všech zúčastněných velmi často zaznívala bezmoc, beznaděj, rezignace (R3: „hrozná pocity – bezmocnosti, zlosti...nekřičím, už to vzdávám“, R2: „hlavně vztek a taky bezmoc“). S bezmocností byl spojený i pocit únavy (R3: „nevím, jak to dlouho ještě zvládnou“). Také příbuzná extrémně nepořádného hromadiče (R7) popisuje velmi podobné stavy: „Taková bezmoc, že s tím nic neudělám, i když to vyhodím, uklidím, tak to za tejdén bude zas...někdy to bylo vyčerpávající“.

Znechucení

Většina respondentů při popisu stavu domácnosti používala výrazy vyjadřující vysokou míru

jejich znechucení, odporu až hnusu, které byly provázeny i vyjádřením těchto pocitů pomocí neverbálních prostředků, např. otřesením se či mimicky (R3: „*tohleto je teda hrozný*“, R4: „*když koukám na ten nepořádek, tak nemám ani chuť k jídlu ... my jsme se dostali po dlouhý době do bytu a byli jsme hotoví*“). Schématické znázornění emocí respondentů pocíťovaných v souvislosti s hromaděním viz přílohy (Diagram 2).

5.7. Nedůvěra

Ve výpovědích respondentů byla zřejmá nedůvěra ohledně slibů hromadičů, že situaci s nadměrným množstvím předmětů budou řešit, často v této souvislosti zazníval ironický tón (R3: „*on říká, že likviduje, ale já nevidím, že by ubývalo*“, R6: „*ale kdyby jí člověk řekl, ty to tu máš takový, ona by to omlouvala, že jí nebylo dobře, že si to pak uklidí, až jednou, no, to uklidí, brzo*“).

5.8. Nepohoda

Jak neustále narůstá množství předmětů v domově, až se dostane nad přiměřenou míru, členové domácnosti si začínají uvědomovat neútlunost prostředí, ve kterém žijí, a v důsledku toho pocíťují nepohodu, která je stresuje a přispívá ke konfliktům (R2: „*já se ale přece nechci dívat na staré věci, když si chci koupit nové, chci to tu mít hezké*“, R3: „*protože já jsem měla o svém bydlení trochu jinou představu*“).

5.9. Nepochopení

Důležitým prvkem v rozhovorech bylo vyjadřování nepochopení (R5: „*nevím, nerozumím tomu*“, R6: „*nechápu ten obrovský chaos a nepořádek*“). Přestože každý z respondentů měl vytvořenu minimálně jednu vlastní teorii ohledně příčin hromadičova chování (podrobně viz kapitola Laické teorie), během svých výpovědí v poznámkách často používali výrazy spjaté naopak s neporozuměním a nepochopením. Tato ambivalence mohla být projevem jejich nejistoty ohledně skutečných příčin patologického shromažďování a není vyloučeno, že také mohla významně přispívat k horšímu vyrovnávání se se zátěží způsobenou nestandardním stavem domácnosti a snahou situaci vrátit k normálu.

5.10. Stres

Rozhovory spojovalo téma nepříjemnosti a náročnosti situace (R3: „*je to náročný, psychicky hrozně náročný*“), často až na hranici nesnesitelnosti (R1: „*Kdo by to lehce snášel?*“). Účastníci mluvili o velkém stresu, traumatu, o tom, jak jim i ostatním členům rodin poměry v domácnosti vadí.

5.11. Vliv na chování nejbližšího okolí hromadiče

Kumulace předmětů v domácnosti a s tím spojené problémy zpravidla ovlivnily i vztah a chování respondenta (a dalších zainteresovaných osob) k hromadiči.

Nátlak

Jejich chování se měnilo – poté, co se pokoušeli pomoci s redukcí nahromaděného majetku, přistupovali k nátlaku – účastníci výzkumu udávali jako donucovací prostředky domluvy, výčitky, ultimáta, výhrůžky ze strany užší rodiny (R5: „*chtějí pomoci, uklidit to, nebo to připomínaj, trochu vyhrožujou*“, R3: „*dcera, to jasně viděj, že to není možný, domlouvá mu, ale to nepomůže*“), ale i cílenou snahu respondentů změnit své chování tak, aby dosáhli změny situace (R3: „*jsem vůči němu přísnější, rozčiluju se, dřív jsem byla klidná, snažila jsme se po dobrým a dnes vidím, že když budu na něj hodnější, on si řekne, vypovídej se a dáš mně pokoj*“). V některých případech považovali respondenti (kvůli snaze převzít kontrolu nad množstvím předmětů v domácnosti) také za naprostou nezbytnost dohled během některých specifických aktivit hromadičů (R2: „*na sběrný dvůr jsem s ním už potom radši chodila, aby zase něco nepřinesl*“).

Redukce množství předmětů

Časem zákonitě dochází k tomu, že v případě, že množství nashromážděných předmětů v domácnostech začne překračovat únosnou míru, nezbývá spolubydlícím jiná možnost než přikročit k jejich odstraňování (jak z praktických důvodů – kvůli nedostatku místa, tak kvůli zvyšujícímu se stresu). Podle popisu respondentů většina hromadičů není ochotna se nadbytečných předmětů zbavovat dobrovolně (R3: „*nedokáže se toho zbavit*“, R1: „*velmi omezeně je, ale jsou to výjimky*“). Pokud se o redukcii hromadič dozví, je to spojeno zpravidla s jeho velmi bouřlivou emocionální reakcí, protesty, a tedy i značně stresující situací pro jeho blízké (R5: „*on přišel domů a byl tak rozčilený, když to viděl, že mně řek, že mně*

nakope prdel, to já si nestěžuju, to tak prostě bylo, to byl hrozně rozčilený, že jsem mu šáhla na jeho věci, uklízela“, R1: „jednou za čas mu něco vyrazím, on na to přijde, tak je rodeo...vzteká se a je na infarkt“). Velmi podobnou zkušenost ohledně redukce shromážděných předmětů popisuje i příbuzná extrémně nepořádného hromadiče (R7: „když člověk něco uklidí a něco někam přesune, tak je úplně nepřičetnej“).

Proto často dochází i k odstraňování věcí z domácností bez vědomí hromadiče, např. v době jeho nepřítomnosti (R2: „někdy jsem využila třeba toho, že jel s kamarádkou na prodloužený víkend a přebrala jsem třeba květináče a nějaké jsem vyhodila“). Toto jednání je ovšem pro změnu provázeno u členů rodiny, kteří se ho aktivně účastní, strachem z prozrazení a z pozdní reakce hromadiče na redukci jeho majetku, takže vede opět ke stresu. Tím se uzavírá bludný kruh, ze kterého vzhledem k malému náhledu hromadičů není snadné uniknout (R3: „jednou mě vystrašil, něco hledal a já mu ten den něco vyhodila, ale naštěstí to nebylo to, co jsem odnesla, pak to našel. Jsem si říkala, že to takhle dopadlo, potřeboval to... to nevím, co by se stalo...“). Tato patová situace, která se stává dalším vysoce stresogenním faktorem v soužití s hromadičem, je schematicky znázorněna pomocí navrženého modelu tajné redukce - viz přílohy (Diagram 3).

Nelze vyloučit, že obavy z prozrazení pak mohou u osob účastnících se odstraňování věcí z domácností vést také k zatajování nebo přímo lhaní ohledně odstraněných předmětů. Tato situace však nebyla v žádném rozhovoru respondenty explicitně zmíněna a z etických důvodů by nebylo vhodné se na ni ptát přímo. Je také pravděpodobné, že prozrazení pak může dále posilovat nedůvěru hromadiče v okolí, popřípadě vést až k jeho paranoidnímu nastražení pramenícímu ze strachu, že mu někdo zase chce likvidovat jeho majetek.

Konflikty

Zdrojem velmi četných konfliktů mezi hromadiči a jeho spolubydlícími bylo především množství a neuspořádanost předmětů a problémy s jejich redukcí či zabraňováním v získávání nových. Respondenty byla popisována napjatá, nepříjemně vnímaná atmosféra a hádky, problémy ve vzájemné komunikaci (R1: „je napjatá, když na vyhozené věci přijde“, R2: „zbytečně jsme se hádali“), v některých případech došlo dokonce i na vulgární výrazy. Fyzické konflikty (např. přetahování se o věci) nebyly během žádného z rozhovorů zaznamenány, otázkou je, zda k nim skutečně nedošlo nebo nebyly pouze příbuznými zmíněny kvůli pocitům studu a trapnosti. Vzhledem k vysoké míře otevřenosti při

výpovědích respondentů však lze předpokládat, že k nim skutečně nedošlo.

Možné konflikty byly v některých případech během rozhovoru pouze naznačeny, protože samotnému vypuknutí konfliktu bránilo vzájemné postavení respondenta a hromadiče v hierarchii rodiny (např. role snachy a tchyně, zetě a tchána).

Ukončení vztahu

V některých případech se u spolubydlících objevovaly dokonce i myšlenky na možnost ukončení vztahu s hromadičem (R3: „*měla jsem i takový myšlenky, že to ukončím, stejně to k ničemu nepovede*“). V jednom případě došlo dokonce i k fyzickému odloučení, ke kterému patologické shromažďování částečně přispělo.

5.12. Chování hromadičů

Neschopnost zbavit se věcí

Respondenty byla popisována neschopnost dobrovolně se zbavit zbytečných předmětů, ale i obecná neschopnost udržovat pořádek (R5: „*že si to neuklidí, že není schopnej si to uklidit, že nenajde v sobě tu sílu, prostě si ty věci srovnat a uklidit*“).

Šetrnost versus rozhazovačnost

Zatímco ve většině rozhovorů upozorňovali spolubydlící na spořivost, potřebu ušetřit si na horší časy, nebýt závislým na vnějších zdrojích, ojediněle se objevovaly i zmínky o rozhazovačnosti. Bylo tomu tak v některých případech hromadičů, kdy část nashromážděných předmětů pocházela z nejrůznějších výprodejů. Dá se tedy předpokládat, že tato porucha je spojena obecně s nezdravým postojem k majetku, vlastnictví (šetrnost až lakota versus rozhazovačnost), v některých případech se vyskytovaly i obě charakteristiky současně.

Účelové chování

Se snahou o úklid domácnosti, o třídění a redukci nadbytečných předmětů bylo u některých hromadičů spojeno také zjevně účelové chování. To spočívalo ve vymlouvání se na nejrůznější zdravotní indispozice ve chvíli, kdy po nich bylo vyžadováno, aby se do těchto akcí aktivně zapojili (R6: „*s tím hromaděním a nepořádkem to byla stejná řeč - mně není*

dobře, já na tom jsem špatně - omluva pro všechno“, R4: „jí nic není ...ona je dá se říct zdravá, ale když se jí řekne, babi půjdeme uklízet – já umřu, já jsem hrozně nemocná, mě bolejí kolena, svádí to na nemoc, přitom jí nic není“).

Zasahování do cizích teritorií

Jedním z popisovaných zdrojů konfliktů v soužití s lidmi trpícími hromadící poruchou bylo také to, že prostor, který měli v domácnosti vymezený k ukládání svých věcí, jim s jejich stále přibývajícím množstvím přestával časem stačit. V takové situaci jim nezbývala jiná možnost, než začít využívat i oblasti vyhrazené ostatním členům rodiny (zásuvky, skříně, pokoje...). Blízcí hromadičů pochopitelně toto zasahování do svého „teritoria“ nesli velmi nelibě a snažili se mu zabránit, což zákonitě vedlo ke konfliktům (R5: *„ted'ka jsem mluvila s jeho maminkou a říkala, to bys nepoznala, co tam máme, už začíná se lífrovat i do obyváku, to tam začíná dávat“*, R1: *„leze jim taky na nervy, zasahuje do jejich životního prostoru, kdekoliv se uvolní volné místo, tam okamžitě nacpe nějaké věci“*, R3: *„on mu v podstatě z pokojíčka udělal skladiště“*).

Již během rozhovorů bylo možné vysledovat nepřímou úměru mezi velikostí obývané plochy a problémy, které soužití přináší (tedy přímou úměru mezi hustotou zaplněné plochy a vznikajícími problémy). To potvrzovali v hovorech i někteří respondenti, např. jedna z respondentek (R2), se kterou proběhl rozhovor ve velké vile, ukázala kolem sebe: *„Tady se to našťěstí ztratilo ...tatínek měl pro sebe celé horní patro, tak se to rozptýlilo.“*

Náhled

V případech popisovaných účastníky výzkumu většina hromadičů podle jejich mínění neměla na svoji poruchu příliš velký náhled (R6: *„ona nechtěla uznat, že má problém, že je to v takovém stavu, nepřipustila to, nevím, jestli sama vevnitř před sebou, nebo jestli pouze před druhými“*). Aby se ochránily před úzkostí a uchovaly si své sebepojetí, využívaly osoby s hromadící poruchou nevědomě zpravidla některé z obranných mechanismů ega.

Velmi často šlo o racionalizaci, především o snahu rozumově odůvodnit nepřiměřené množství předmětů v domácnosti jejich domnělou užítkovatelností (R1: *„všchno, co se mu hodí“*). Vůči členům domácnosti byly ze strany hromadících osob používány i metody manipulace (R2: *„taky se mnou někdy manipuloval, vyčítal mi marnotratnost, že se to může ještě hodit“*).

Dalším z obranných mechanismů využívaných hromadiči bylo popření, které spočívá v tom, že člověk odmítá připustit existenci jevu, který v něm vyvolává úzkost. Z výpovědi manželky: „...už mu to říkají i mí sourozenci, domlouvají mu, ale není to k ničemu.“ Z výpovědi manžela hromadiče (R10): „Nikdo jiný z rodiny vám nic k tomu chování neřekl?“ „Ne.“

Využívána byla i bagatelizace (R10: „Kvůli tomu, že ty počítače mám, to máme konflikt. Malej takovej, jemnej. Ale nic se neděje – tak s tím něco udělej a tím to končí.“).

Ve výpovědi hromadiče se objevovaly i protiřečící si výroky (R10: „manželce to nepřekáží... manželce to malinko překáží“). Tato ambivalence byla zřejmě projevem protikladných tendencí, uvědoměním si neudržitelnosti situace a zároveň snahou ji omlouvat před okolím i před sebou samým.

Podobně jako se ve výpovědích respondentů objevovala jistá ambivalence ohledně chápání pohnutek hromadičů (podrobně viz kapitola Nepochopení), lze ji nalézt i v jejich vyjadřování se k problematice náhledu. Ve stejném rozhovoru (R4) například zazněly odporující si věty: „ale je taková, že si ten nepořádek uvědomuje, to ona ví“ a „když jsme řekli, že půjdeme k psychologovi, ona řekne, že není žádnéj blázen, že nikam nepude. Ona si to neuvědomuje, že nějaký ten problém má.“

5.13. Hygienická a zdravotní rizika

Vzhledem k původu některých nashromážděných předmětů (nálezy z ulice, vybírání kontejneru...), k jejich vysoké míře neuspořádanosti, popř. k dlouhodobému skladování u potravin nepřekvapí, že někteří respondenti zdůrazňovali i s tím spojená hygienická a zdravotní rizika, strach o bezpečnost členů domácnosti (R4: „já jsem jí říkala, babi, ty nevíš, co si v tom dotáhneš, třeba krásnej svetr - pro ni - a může v tom být stříkačka, se píchneš a můžeš být nemocná, žloutenku můžeš mít, HIV“, R5: „pak se tam drží na tom prach, syn je astmatik, takže se tam dusí“).

Do této kategorie je ale možné zařadit také dlouhodobé negativní působení na zdravotní stav plynoucí ze života ve stresu u lidí, kteří s hromadiči sdílejí společné obytné prostory a všechna z toho plynoucí známá rizika (vyšší výskyt kardiovaskulárních chorob, psychické problémy, zažívací potíže atd.)

5.14. Vliv na společenský život

Hromadění nadbytečných předmětů v domovech se může podepisovat negativně také na společenském životě celé rodiny, jejích vztazích s okolím. Pocity studu a zahanbení, prožívání trapnosti v souvislosti s nepořádkem v domácnosti mohou ústít až v omezené přijímání návštěv jiných osob (R5: „kluci si nemohli pozvat kamarády, teď se tam bojeje pozvat přítelkyně, aby přítelkyně se nezděsila“, R1: "člověk horko těžko udržuje doma pořádek ... cizí lidi vodit sem mi je nepříjemné, i když tady nějaký bordel není, ale je“).

Přestože byl respondenty obecně uváděn malý náhled osob s hromadící poruchou, někteří z hromadičů ve výzkumu si svůj stav evidentně museli aspoň do určité míry uvědomovat. Své jednání totiž modifikovali tak, aby důsledky jejich shromažďovacího chování byly co nejméně na očích ostatním lidem včetně členů vlastní rodiny (R5: „my jsme měli v podstatě jen dva pokojíčky... do toho jeho jsem nemohla chodit, protože to tam zas začal vrstvit...on má přítelkyni, ale nežije s ní, dojíždí za ní“, R4: „kamarádky si domů nezve, drbe s nima na lavičce ... ona byla vždycky taková, mamka jí říkala – a babičko, my se přijedeme podívat s dětma na pouť, jojojo, tak přijďte a najednou týden před poutí babička hroznou angínu, aby nás nemusela domů pustit, abychom to tam neviděli“).

V krajnostech snaha omezit společenský život může vést až k úplné izolaci postiženého jedince. Jako nejextrémnější příklad patologického shromažďování, se kterým se setkal, popsal zaměstnanec pohřební služby (R8) případ člověka, majitele rodinného domu, který zemřel obklopen harampádím („to byla vyloženě skládka, kopce toho odpadu“) na jeho dvoře („dlouhodobě ho hledali a našli ho, že tam leží v tom odpadu, byl to asi samotář, který neměl rodinu, až za nějaký čas se zjistilo, že uprostřed toho svého odpadu skončil“).

5.15. Vliv na širší okolí

Případy, kdy se některé z projevů patologického shromažďování ocitnou přímo na očích veřejnosti (např. zaneřáděná zahrada nebo sběračské výlety ke kontejneru), nezůstávají pochopitelně bez odezvy okolí. Pokud se jich problém bezprostředně nedotýká (např. nemají hromadiče hned za plotem svého domu), reagují lidé většinou spíše pobaveně, popř. členům rodiny vyjadřují pochopení či soucit (R4: „ve městě z ní mají legraci“, R3: „oni to spíš berou, že se tomu zasmějou, ale co si myslí ve skutečnosti, to já nevím... berou to s humorem a poplácaj vás po ramenou“).

5.16. Pozitiva hromadící poruchy

Vnímání hromadící poruchy u spolubydlících bylo převážně negativní, a to vzhledem ke všem problémům, které do jejich životů přinášela. Přesto byli ochotni připustit, že výjimečně se některé z nashromážděných předmětů mohou i hodit, např. při opravách v domácnosti (R2: „je fakt, že občas něco z těch věcí použil, třeba když si hráli se synem, nebo občas se mu hodily k opravám“). Jak je však zjevné ze všeho výše řečeného, negativa výrazně převažovala.

5.17. Odborná pomoc

Respondenti nevyhledali odbornou pomoc ani sami, ani jako doprovod hromadiče, přestože někteří tuto možnost zvažovali či dokonce navrhovali (avšak jiní o této možnosti ani nevěděli). Překážkou byl malý náhled hromadičů na poruchu a z něho plynoucí negativní postoj k psychologické intervenci.

Jedinou výjimkou byl případ hromadiče, u kterého porucha vznikla v souvislosti s mozkovou příhodou, kde došlo na konzultaci s lékařem.

6. Diskuze

6.1. Limity výzkumu

Zdrojem chyb a nepřesností ve výzkumu mohlo být především „diagnostikování“ hromadící poruchy a její odlišení od patologického shromažďování u jiných diagnóz. Řada potenciálních respondentů musela být předem vyloučena, protože se zjistilo, že se u jejich blízkého (nebo osoby, o kterou pečují) buď vůbec nejedná o patologické shromažďování, ale o sběratelství, nebo je patologické shromažďování důsledkem jiné nemoci (např. diagnostikované schizofrenie).

Problematické se jevílo rozlišení hromadící poruchy „prosté“ a výskytu hromadění v souvislosti s nediodiagnostikovanou OCD. Ve dvou případech byly při rozhovoru popisovány mezi shromažďovanými předměty i staré a zkažené potraviny. Hromadění bizarních věcí (mezi jiným i zkaženého jídla) je častější u OCD, zatímco u hromadící poruchy je velice neobvyklé. Protože však nešlo o primární shromažďování už zkažených poživatin, ale obecně o hromadění potravin, které se zkazily až druhotně (následkem dlouhého skladování), a navíc mezi shromažďovanými předměty byly i další věci obvyklého charakteru (např. oděvy), a bylo přítomno i excesivní nabývání, lze důvodně předpokládat, že se jednalo spíše o hromadící poruchu.

Nejproblematictější, co se týká diferenciální diagnózy byl případ extrémně nepořádného hromadiče odpadu. V dětství se projevoval jako „sběrač“, později se v jeho okolí kumulovaly četné použité předměty. Protesty kvůli likvidaci majetku nasvědčovaly diagnóze hromadící poruchy, vzhledem k popisované lenosti, velmi nízkému věku, kdy porucha začala (3 až 4 roky) a náhlému prudkému obratu v chování s nástupem mladé dospělosti se však zřejmě jednalo spíše o hromadění jako důsledek nepořádnosti. Vzhledem k meznímu charakteru případu byl rozhovor využit aspoň pro srovnání následků shromažďování různé etiologie.

Získat přístup k populaci spolubydlících hromadičů obecně nebylo jednoduché, protože kvůli pocitům trapnosti a studu, které souvisí s hromadícím chováním, lidé o tomto problému příliš nechtějí mluvit. Do výzkumu se podařilo získat málo případů (pouze 2), kdy hromadičem byla žena. Souvisí to zřejmě s tradičním rozdělením rolí ve společnosti, kdy jednou z povinností ženy jako strážkyně rodinného krbu je starost o domácnost. Protože je

patologické shromažďování zpravidla spojeno s větší neuspořádaností až změtí předmětů uložených v obývaných prostorech, existuje pravděpodobně v tomto směru daleko větší neochota spolubydlících z okruhu rodiny veřejně přiznat deficit, který by mohl znamenat selhání ženy (manželky, matky) v jí tradičně přisuzované roli a vyvolat pohoršení okolí. Naopak na muže hromadiče si jejich nejbližší postěžují spíše, od tohoto pohlaví není v rámci genderových stereotypů očekávána taková míra pořádkumilovnosti, takže zřejmě není takový problém se s touto situací svěřit.

Významným faktorem při provádění výzkumu je také vztah výzkumníka k tématu. Vzhledem k osobní zkušenosti se zkoumaným fenoménem pro mne bylo snadnější se vcítit do pocitů účastníků výzkumu, na druhé straně při přípravě otázek do rozhovoru se praktická znalost tématu ukázala na škodu, protože vedla k jejich přílišné konkretizaci.

6.2. Soulad s teoretickými poznatky

Výsledky zjištěné výzkumem byly v souladu s výše uvedenými teoretickými poznatky. Teoretickým poznatkům odpovídaly např. získané informace ohledně jednotlivých typů nahromaděných předmětů. Zde bylo zajímavé a přínosné především srovnání s výpovědí zaměstnance pohřební služby, který má v rámci svého pracovního zařazení příležitost navštívit velké množství domácností. Stejně tak odpovídaly i údaje ohledně způsobů nadměrného nabývání předmětů.

6.3. Srovnání s ostatními výzkumy

Některá zjištění z provedeného výzkumu odpovídala výsledkům předchozích studií. Příbuzní osob s patologickým shromažďováním pocítují stud, když mají o tomto problému mluvit, dokonce je pro ně snazší svěřit se se závislostí než s hromaděním blízké osoby (Sampson, 2013). Tento poznatek se potvrdil již při přípravě výzkumu. Přestože pro účast ve studii bylo vytipováno poměrně velké množství respondentů, jen málo jich nakonec bylo i přes záruku anonymity ochotno vypovídat.

Dalším spojujícím prvkem bylo vyjadřování nepochopení ohledně chování hromadičů a vytváření laických teorií, které by patologické shromažďování pomohly vysvětlit a dát mu smysl. Také účastníci Samsonovy (2013) studie toužili lépe porozumět tomu, proč jejich blízcí trpí patologickým shromažďováním, proto přicházeli s vlastními vysvětleními ohledně

jeho pravděpodobných důvodů. Neschopnost kognitivně pochopit motivaci hromadičů v nich vyvolávala úzkost a trápila je podobně jako respondenty v provedeném výzkumu. Podle Wilbrama et al. (2008) bylo patologické shromažďování zpravidla rodinnými příslušníky vysvětlováno jako kompenzace fyzického zbídačení, následek dříve prožitého traumatu nebo ztráty). Analogicky i v provedeném výzkumu se objevilo téma materiálního nedostatku a jeho možné kompenzace, ale i potenciální hrozby podobné situace v budoucnu. Přítomen byl taktéž motiv traumatu a ztráty. Kromě toho se zde však vynořil ještě motiv absence řádu v životě lidí s hromadící poruchou.

Sampson (2013) uvedl, že pouze v části rozhovorů, která se týkala předpokládaných příčin chování hromadičů, byl zřetelný soucit účastníků s hromadiči. Také v provedené studii se shodně nejčastěji objevoval prvek soucitu a empatie právě v tomto úseku výpovědí. Účastníci výzkumu do jisté (ovšem pouze velmi omezené míry) dovedli pochopit i potřebu svých příbuzných schraňovat předměty, v čemž jim pomáhaly právě výše uvedené laické teorie. Podobně i Sampson (2013) upozornil, že respondenti v jeho výzkumu byli do určité míry schopni pochopit vztah hromadičů k jejich majetku.

Společným nalezeným znakem byly také slovně popisované (ale i neverbálně vyjadřované) negativní pocity k osobě, která hromadí (strach, vztek a zlost, znechucení). Stejně emoce byly popisovány např. i rodinnými příslušníky hromadičů ve studii Sampsona (2013) v souvislosti se situacemi, kdy se pokoušeli pomoci svým nejbližším. Podobně Wilbram et al. (2008) mluví o vzteku, stresu, zoufalství a z toho pramenících konfliktech. Dokonce může docházet až k rozkladu vztahů v rodině. Vše je důsledkem frustrace příbuzných hromadičů, kteří chtějí žít normální život, což jim však kvůli nadměrnému množství hmotných věcí v domácnosti není umožněno. Během provedeného výzkumu byl zaznamenán pouze jediný případ, kdy se důsledky hromadění spolupodílely na odstěhování části rodiny z prostor obývaných hromadičem. V dalších případech se pak vyskytly úvahy o možnosti ukončení vztahu s osobou trpící hromadící poruchou, které však nebyly realizovány. Vzhledem k tomu, že se závažnost hromadění s přibývajícím věkem zpravidla stupňuje, jsou už i takovéto myšlenky velmi reálnou hrozbou pro budoucnost vztahu s hromadičem.

Dalším společným rysem bylo prožívání pocitů studu, zahanbení, trapnosti a strach ze stigmatu ze spojování s hromadící poruchou, které v některých případech ovlivňovaly i společenský život účastníků výzkumu (např. vedly k omezování návštěv v domácnostech, dokonce i k vyhýbání se hromadiči na veřejnosti, aby s ním příbuzní nebyli spojováni apod.).

V Sampsonově (2013) studii respondenti také pociťovali stud v souvislosti s atypickým chováním svých blízkých, což mělo vliv i na jejich vztahy s lidmi mimo rodinu. Obávali se stigmatu, toho, že by je někdo z lidí mimo okruh rodinné sociální skupiny mohl dávat do souvislosti se shromažďováním. Podobně i Wilbram et al. (2008) uvádějí, že neradostné poměry v rodinách znemožňují příbuzným přijímat doma návštěvy, popř. brání v seznamování s jinými lidmi. Büscher et al. (2014) referují o stahování se ze společenského života.

V tomto výzkumu bylo u hromadících osob pozorováno také nevědomé využití některého z řady obranných mechanismů ega (racionalizace, popření, bagatelizace), což vedlo mj. k účelovému chování hromadičů. Šlo např. o výmluvy na zdravotní problémy, které jim údajně bránily spolupodílet se na úklidu domácnosti, zapojovat se do třídění a redukce nakumulovaných předmětů. Shodně byly nalézány stejné znaky v chování na straně hromadičů i v předchozích výzkumech, např. Sampson (2013) uvádí že se rodinní příslušníci hromadičů často setkávali s výmluvami či obrannými prvky ve chvílích, kdy se snažili pomoci jim zorganizovat jejich věci.

Důsledkem patologického shromažďování popisovaným respondenty v provedeném výzkumu byly konflikty, hádky a vnímaná nepříjemná atmosféra v domácnosti. Také Büscher et al. (2014) mluví o vzniku konfliktů, jejichž roznětkou je nepořádek. Zdrojem potíží bývá i snaha ujmout se kontroly nad množstvím nashromážděných věcí, tedy nadbytečné předměty odstranit či zabránit jejich přibývání. Některé z konfliktů mohou dokonce vyeskalovat až ve fyzickou agresi. S takovou situací se nikdo z respondentů v provedeném výzkumu sice nesvědčil, ale byla vyličená reakce zahrnující agresi slovní včetně vulgarismů. Vzhledem k tomu, že respondenti zapojení do studie se během rozhovorů většinou poměrně rychle otevřeli a nebáli se posléze sdělovat i velmi osobní zážitky, lze předpokládat, že s fyzickou agresí se u hromadičů nikdo z nich nesetkal.

Tématem, které opakovaně rezonovalo ve výpovědích respondentů v provedeném výzkumu, byla obrovská bezmoc, beznaděj, rezignace z věčného „boje“ s hromadiči, jehož následkem byla únava a vyčerpání. Také Wilbram et al. (2008) popisují rezignaci a pocit bezmoci v souvislosti s dalšími a dalšími předměty, které zaplňují prostor v domácnosti.

Rodinní příslušníci hromadičů v provedeném výzkumu se snažili vyrovnat s problémem patologického shromažďování nejrůznějšími způsoby. V první fázi se svým blízkým snažili

pomoci s úklidem, ale protože tato snaha nebyla zpravidla úspěšná, byli nuceni použít různé formy nátlaku, aby zredukovali množství předmětů v domácnostech. Měnili své chování vůči hromadičům, zkoušeli domluvy, ultimáta, výčitky, výhrůžky, dohled, „přehrávali“ záměrně svůj hněv, aby dosáhli cíle. Podobné strategie (vyjednávání, změnu chování vůči hromadičům), které mají za cíl zabránit kumulaci věcí v domácnosti buď pomocí jejich odstraňování nebo znemožněním toho, aby přibývaly předměty nové, uvádějí i Wilbram et al. (2008). V krajních případech účastníci výzkumu, případně jejich příbuzní nezasažení patologickým shromažďováním, sahalí také k metodě eliminace předmětů bez vědomí hromadiče. To se však neobešlo bez velmi bouřlivých emocionálních reakcí, pokud byla tato činnost nebo její následky odhaleny. Tajná redukce proto byla vnímána respondenty jako významný stresogenní faktor, k čemuž vedly také obavy z jejího prozrazení. Tajné odstraňování předmětů jako poslední možnou strategii zaznamenali ve svém výzkumu např. i Wilbram et al. (2008).

Zatímco Sampson (2013) uvádí, že někteří účastníci jeho výzkumu jako důsledek hromadičího chování prožívali i vnitřní konflikty, které pramenily z nutkové potřeby chovat se podobným způsobem jako jejich příbuzní trpící patologickým shromažďováním, v provedené studii nebyly ani v jednom případě podobné tendence zachyceny.

Jak se dalo očekávat, celková kvalita života v rodinách, ve kterých se vyskytovala některá z forem patologického shromažďování, byla tímto fenoménem výrazně negativně ovlivněna (respondenty vnímaná nepříjemná atmosféra, časté konflikty, pocit nepohody, stres), a to bez ohledu na to, zda šlo o „klasickou“ hromadičí poruchu nebo se jednalo o patologické shromažďování vznikající sekundárně v důsledku jiných chorob. Také Büscher et al. (2014) vyzorovali, že patologické shromažďování má významný vliv na kvalitu života v postižených rodinách.

6.4. Přínos výzkumu

Hlavní přínos výzkumu vidím v tom, že se výzkumně zabývá tématem patologického shromažďování, které bylo dosud u nás spíše opomíjeno, a přibližuje důsledky hromadičí poruchy pro nejbližší okolí, a to specificky v našich podmínkách. Výsledky bádání vzhledem k zaměření na v českém prostředí opomíjenou skupinu osob snad přinesou užitek v obohacení dosavadní poznatkové základny a stanou se odrazem pro další výzkumy.

Výběr tohoto tématu považuji za velmi důležitý, protože osoby, které jsou nuceny sdílet s hromadiči společné prostory, jsou zpravidla vystaveny dlouhotrvajícímu stresu. To potvrzují výsledky provedeného šetření – emoce popisované účastníky výzkumu v souvislosti s projevy hromadící poruchy, které prožívali oni a ostatní členové domácnosti, byly převážně negativního charakteru (strach, vztek a zlost, bezmoc, znechucení, lítost, smutek, stud). Hromadící osoby a jejich nejbližší se dostávali opakovaně do konfliktů, hromadící porucha ovlivňovala negativním způsobem celkovou atmosféru v domácnosti, vůči hromadícím byl vyvíjen nátlak. Přemíra předmětů v domácnostech sama o sobě působila jako významný stresový faktor, stresující byl i strach z možných dopadů nestandardního stavu obytných prostor (hygienická a zdravotní rizika, vliv na společenský život). V případě snahy o eliminaci stresu redukcí nadměrného množství nakumulovaných věcí se osoby, které se na tomto procesu podílely, dostávaly do bludného kruhu, který je nakonec přivedl zase zpět do stresu. Tento sisyfovský boj spojený s neustálou frustrací byl pravděpodobně jedním z důvodů, proč byla účastníky výzkumu mezi prožívanými pocity uváděna většinou i bezmocnost. Redukce vlastněných předmětů vedla k významnému zvyšování úzkosti také u hromadících. Negativní důsledky dlouhodobého působení stresu jsou všeobecně známé, na základě výzkumných zjištění lze tedy předpokládat, že by se takovéto soužití mohlo podepisovat nepříznivě i na zdravotním stavu spolubydlících hromadících. Nelze také vyloučit, že stres související s hromadící poruchou sekundárně zhoršuje psychický i fyzický stav osob, které jí trpí.

S ohledem na prevalenci hromadící poruchy a na výskyt patologického shromažďování v souvislosti s dalšími diagnostickými jednotkami lze konstatovat, že procento populace, které se musí potýkat s nepříznivými následky soužití s hromadiči, bude poměrně velké (viz také výpověď zaměstnance pohřební služby). Pokud by se výše zmíněná zjištění v dalších výzkumech skutečně potvrdila, stálo by za úvahu zamyslet se nad možnostmi aktivního vyhledávání spolubydlících hromadících za účelem poskytnout jim psychologickou podporu a snížit tak negativní dopady stresu na jejich zdraví. K tomu by mohly napomoci např. plakáty či letáčky umístěné v ordinacích praktických a dalších lékařů či citlivě vedené internetové kampaně zaměřené na nepříznivé důsledky patologického shromažďování. Praktičtí lékaři, ale i specialisté z oborů jako je kardiologie, gastroenterologie, diabetologie (tedy ti, kteří se nejvíce setkávají s důsledky dlouhodobého stresu) by mohli při odebírání

anamnézy cílenými dotazy na pacienty identifikovat rodiny s hromadičí a odkázat je na odbornou pomoc.

Kromě přínosu výzkumu z hlediska nových poznatků byl nezanedbatelný i konkrétní přínos pro rodiny hromadičů. V některých případech totiž došlo i na dotazy ze strany respondentů ohledně možností řešení jejich svízelné situace. Byla jim vysvětlena podstata problému a doporučeno vyhledání odborné psychologické pomoci (kvůli podpůrné psychoterapii), ideálně pak absolvování psychologického vyšetření přímo samotným hromadičem. Vedlejším ale ne nepodstatným, přínosem bakalářské práce bylo i to, že se podařilo získat důvěru některých respondentů, takže se pak svěřili i s jinými problémy z oblasti psychologie (např. zhoršování paměti), opět byli odkázáni na odbornou psychologickou pomoc.

V některých případech bylo nutno také osvětlit rozdíl mezi psychologem a psychiatrem, protože tyto dva pojmy laická veřejnost často nerozlišuje. Zde by možná stálo za úvahu provedení citlivé osvěty v tomto směru, protože by mohla napomoci i destigmatizaci oboru psychologie, zvýšení důvěry pacientů v odbornou psychologickou pomoc a především k odstranění strachu z nálepky „blázna“.

6.5. Návrhy na rozšíření výzkumu, popř. na další výzkum

Populace hromadičů a jejich příbuzných je ve většině případů spíše skrytá, což souvisí s tím, že projevy poruchy často nejsou pro širší okolí zjevné. Hromadič může normálně fungovat v mezilidských vztazích mimo rodinu (např. v pracovním kolektivu, zájmových sdruženích, atd.) a pokud známky hromadění nejsou viditelné na první pohled, nemusí lidé okolo něho nic tušit. Dostupnost této specifické populace pro vědecké bádání je horší i proto, že na rozdíl od zemí, kde platí DSM - 5, u nás není zatím tato diagnóza oficiálně stanovována. Proto by bylo vhodné se tomuto tématu znovu výzkumně věnovat, až se hromadící porucha stane oficiální součástí klasifikace nemocí používané v České republice. Výsledky výzkumu v našich podmínkách, kdy by výběr respondentů byl založen na znalosti stanovené diagnózy, by měly lepší validitu a z praktického hlediska by to zjednodušilo a urychlilo hledání respondentů.

Dalším objektem výzkumu by se také mohli stát nejbližší sousedé osob s patologickým shromažďováním. Sousedské vztahy mohou být projevy hromadící poruchy nepochybně ovlivněny v mnoha směrech, ať už jde např. o obavy z hygienických rizik, požárů, atd. Může

jít ale i o problém estetický, kdy nashromážděné předměty narušují představu sousedů o vizuálních kvalitách jejich životního prostředí. V případě sousedů by se zřejmě jednalo o populaci výzkumu mnohem přístupnější a pravděpodobně i ochotnější k výpovědi, než byla skrytá populace spolubydlících v této studii, která měla mnohdy zábrany se s rodinnými problémy svěřit. Sousedé v roli respondentů by mohli mít ještě jeden přínos - mohli by poskytnout informace i ohledně populace osaměle žijících hromadičů. Výzkum by se dal provést v prostředí bytových domů, kde je sousedské soužití kvůli těsné blízkosti bytů velmi intenzivní a hromadiči mohou využívat k uskladnění svého majetku některé společné prostory (kočárkárny, kolárny). V prostředí vesnic nebo vilových čtvrtí měst zase mohou problémy pramenit z bezprostředního sousedství zahrad rodinných domů.

Zajímavé by jistě bylo zařadit do výzkumu i jedince, kteří s osobami s hromadící poruchou sdílejí prostory v pracovním prostředí (např. kancelář, dílnu) a věnovat se zkoumání jejich prožívání. Také by stálo za úvahu pořídit rozhovory s jejich nadřízenými a zjistit, nakolik hromadící porucha ovlivňuje atmosféru na pracovišti, zda nemá vliv na pracovní výkony (hromadiče i osob, které s ním sdílejí pracovní prostor), zda byli tento problém nadřízení nuceni řešit, případně s jakým výsledkem atd.

Otázka také je, zda nezkoumat spíše psychosociální aspekty soužití ne pouze izolovaně u lidí s hromadící poruchou, ale obecně u lidí trpících patologickým shromažďováním (popř. ještě lépe provést jejich vzájemné srovnání). Projevy jsou velmi podobné, takže se dá předpokládat, že obdobné budou i reakce okolí (ostatně tomu nasvědčuje i vysoká míra podobnosti v odpovědích obou typů respondentů). Výjimkou by pravděpodobně byla pouze vyšší tolerance k projevům poruchy vzhledem k vyvolávající příčině, která je pro okolí čitelnější a pochopitelnější (demence, deprese, psychózy, cerebrovaskulární onemocnění, atd.) než samotná hromadící porucha ve smyslu diagnózy podle DSM -5.

Vysokou míru podobnosti potvrdila i výpověď příbuzného pacienta (R9), u kterého se problémy objevily až v souvislosti s prodělanou mozkovou příhodou. Popisoval velmi podobné příznaky – negativní emocionální reakce na pokusy o odstranění nahromaděného vlastnictví, velmi omezenou schopnost hromadiče zbavit se věcí dobrovolně. Podobné bylo i prožívání a chování okolí – nepříjemné pocity spojené s nepořádkem, tajné odstraňování postradatelných či neaktuálních předmětů (např. letákových nabídek), poukazování na kladné stránky hromadičovy osobnosti („*táta byl výborný otec rodiny*“). Soužití bylo popisováno jako velmi náročné, dlouhodobě vysilující a vyžadující ze strany okolí značnou

dávku trpělivosti a sebeovládání. Příbuzná extrémně nepořádného hromadiče popisovala také velmi podobné projevy i náročnost soužití (stres, bezmoc, únavu atd.).

7. Závěry

Negativa vnímána spolubydlícími a pečovateli v soužití s lidmi s hromadící poruchou:

- nestandardní stav domácností zaplněných velkým množstvím zbytečných předmětů většinou chaoticky uspořádaných.
- zdravotní a hygienická rizika související např. s původem předmětů nebo jejich dlouhým skladováním.

Prožívání negativ spolubydlícími (popř. pečovateli):

- nelibé emoce: strach, stud, vztek a zlost, lítost a smutek, znechucení
- snaha vyrovnat se se situací vedla k pocitům bezmoci, k rezignaci a únavě
- nepochopení ohledně chování hromadičů a vytváření vlastních teorií ohledně jeho příčin (nejvýznamnější témata – nedostatek, nemoc a absence řádu)
- náročnost a nepříjemnost života v zaneřádném prostředí byly významnými zdroji stresu

Vliv soužití na chování spolubydlících (popř. pečovatelů):

- snaha dosáhnout úpravy situace v domácnostech - napřed pomoc hromadiči, pak různé formy nátlaku (domluvy, výčitky, ultimáta, výhrůžky)
- velké množství předmětů i pokusy o jeho kontrolu vedly k četným konfliktům
- v krajních případech redukce nadbytečných předmětů bez vědomí hromadiče vedoucí opět ke stresu (viz navržený model tajné redukce).

Vliv soužití na sociální interakce spolubydlících hromadičů:

- omezené přijímání návštěv v domácnosti
- stud a strach ze stigmatizace vedl až k vyhýbání se hromadiči

Souhrn

Předkládaná bakalářská diplomová práce zkoumá psychologické a sociální aspekty vlivu soužití s lidmi trpícími hromadící poruchou.

Teoretická část je členěna do 17 kapitol. V první kapitole je objasněna terminologie použitá v práci, vysvětleny pojmy patologické shromažďování a hromadící porucha (jako jedna z jeho forem).

Následuje zmínka o křečkovském typu neproduktivního charakteru podle E. Fromma.

Dále je popsána podrobně diagnóza hromadící porucha – její klasifikace a diagnostická kritéria uváděná v DSM-5. Velký prostor je věnován také diferenciální diagnóze, především obsedantně-kompulzivní poruše.

Následují informace o prevalenci, vývoji a průběhu hromadící poruchy. Samostatná kapitola je věnována jejímu specifickému průběhu ve formě nadměrného nabývání předmětů a hromadění zvířat.

Další části jsou zaměřeny na náhled a komorbiditu. Navazuje kapitola věnovaná souvislostem mezi patologickým shromažďováním a osobností. V další části jsou zmíněny rizikové faktory spojované s hromadící poruchou.

Následují kapitoly s popisem příslušných psychodiagnostických metod a terapeutických možností.

Další dvě kapitoly jsou věnované důsledkům patologického shromažďování, první z nich se jimi zabývá v obecné rovině, druhá se zaměřuje na samotné důsledky soužití s lidmi trpícími touto poruchou.

Poslední kapitola teoretické části obsahuje přehled vybraných výzkumů zabývajících se soužitím s lidmi trpícími patologickým shromažďováním. Největší prostor byl věnován aktuální studii Sampsona (2013) popisující životní zkušenosti členů rodin, ve kterých se hromadící porucha vyskytuje.

Následuje část praktická. Hlavním cílem výzkumu bylo popsat problémy, které v psychosociální oblasti přináší soužití s lidmi trpícími hromadící poruchou.

Výběrový soubor tvořilo celkem 6 současných či bývalých spolubydlících a pečovatelů osob s hromadící poruchou. Data byla sbírána prostřednictvím polostrukturovaných rozhovorů.

Výzkum byl doplněn ještě o 4 další výpovědi. První byl krátký rozhovor se samotnou osobou s hromadící poruchou. Druhou výpověď bývalého spolubydlícího člověka s patologickým shromažďováním vzniklým v důsledku prodělané mozkové příhody. Třetí rozhovor s příbuznou extrémně nepořádného hromadiče. Tyto rozhovory posloužily ke srovnání projevů a důsledků hromadící poruchy a patologického shromažďování jiné etiologie. Posledním doplňujícím materiálem bylo sdělení zaměstnance pohřební služby, který přiblížil své zkušenosti získané v domácnostech osob s patologickým shromažďováním.

Pomocí postupů kvalitativní analýzy dat (konkrétně metody vytváření trsů) byly výpovědi respondentů zpracovány a analyzovány.

Závěry výzkumu potvrzují výsledky podobných bádání provedených v zahraničí, data získaná v našem sociokulturním prostředí jsou však více relevantní pro českou populaci. Důsledky působení hromadící poruchy na okolí jsou závažné, promítají se významně do mezilidských vztahů a ovlivňují negativně atmosféru v domácnostech. Výzkum potvrdil také úzkou souvislost dlouhotrvajícího stresu s výskytem hromadící poruchy v rodinách.

Hlavní přínos práce spočívá ve zmapování negativních stránek soužití s lidmi s hromadící poruchou. Originální přínos práce je v získání dat o negativních vlivech hromadící poruchy z našeho sociokulturního prostředí. Výsledkem výzkumu je mj. navržený model tajné redukce. Jde bludný kruh vznikající při nadměrné kumulaci předmětů, která se tak stává vysoce stresogenním faktorem v soužití s hromadičem.

Výsledky výzkumu by bylo možno využít např. pro aktivní vyhledávání spolubydlících hromadičů za účelem poskytnutí psychologické podpory a snížení negativních dopadů dlouhodobého působení stresu na jejich zdraví.

Seznam použitých zdrojů a literatury

1. Büscher, T. P., Dyson, J., & Cowdell, F. (2014). The effects of hoarding disorder on families: an integrative review. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing*, 21(6), 491-498. doi:10.1111/jpm.12098
2. Cakirpaloglu, P. (2012). *Úvod do psychologie osobnosti*. Praha: Grada.
3. Carrato Vaz, E. & Martínez Amorós, R. Síndrome de Diógenes. A propósito de un caso. *Revista De La Asociación Española De Neuropsiquiatría*, 2010; 30 (107), 489-495. Získáno 17. září 2017 z <http://www.revistaaen.es/index.php/aen/article/view/16092>
4. Drury, H., Ajmi, S., Fernández de la Cruz, L., Nordsletten, A. E., & Mataix-Cols, D. (2014). Caregiver burden, family accommodation, health, and well-being in relatives of individuals with hoarding disorder. *Journal Of Affective Disorders*, 1597-14. doi:10.1016/j.jad.2014.01.023
5. Fromm, E. (1967). *Člověk a psychoanalýza*. Praha: Svoboda.
6. Frost, R. O., Rosenfield, E., Steketee, G., & Tolin, D. F. (2013). An examination of excessive acquisition in hoarding disorder. *Journal Of Obsessive-Compulsive And Related Disorders*, 2(3), 338-345. doi:10.1016/j.jocrd.2013.06.001
7. Frost, R. O., Steketee, G., & Grisham, J. (2004). Measurement of compulsive hoarding: saving inventory-revised. *Behaviour Research And Therapy*, 42(10), 1163-1182. DOI:10.1016/j.brat.2003.07.006
8. Frost, R. O., Steketee, G., & Tolin, D. F. (2011). Comorbidity in Hoarding Disorder. *Depression and Anxiety*, 28(10), 876–884. <http://doi.org/10.1002/da.20861>
9. Frost, R., Steketee, G., Tolin, D., & Renaud, S. (2008). Development and Validation of the Clutter Image Rating. *Journal Of Psychopathology & Behavioral Assessment*, 30(3), 193-203. doi:10.1007/s10862-007-9068-7

10. Hanon, C., Pinquier, C., Gaddour, N., Saïd, S., Mathis, D., & Pellerin, J. (2004). Diogenes syndrome: a transnosographic approach. *L'encephale*, 30(4), 315-322. Získáno 20. října 2017 z <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15538307>
11. Hendl, J. (2016). *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
12. Chromý, K. (2008). Hromadění věcí a zvířat. *Česká a slovenská psychiatrie*, 104(1), 22-26. Získáno 5. srpna z http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2008_1_22_26.pdf
13. Khollová, M. (2009). Patologické shromažďování. *Psychiatrie pro praxi*, 10(6), 264-267. Získáno 7. srpna 2017 z <http://www.psychiatriepropraxi.cz/pdfs/psy/2009/06/05.pdf>
14. Lambertová, A., Kališová, L., Harsa, P., Kitzlerová, E., & Lambert, L. (2016). Patologické shromažďování - dvě kazuistiky a přehled literatury. *Česká a slovenská Psychiatrie*, 112(3), 133-138. Získáno 5. srpna 2017 z <http://www.cspsychiatr.cz/detail.php?stat=1096>
15. Mataix-Cols, D. (2014). Hoarding Disorder. *New England Journal Of Medicine*, 370(21), 2023-2030. doi:10.1056/NEJMcpl313051
16. Miovský, M. (2006). *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada.
17. Možný, P., & Praško, J. (1999). *Kognitivně-behaviorální terapie: úvod do teorie a praxe*. Praha: Triton.
18. Muroff, J., Steketee, G., Himle, J., & Frost, R. (2010). Delivery of internet treatment for compulsive hoarding (D.I.T.C.H.). *Behaviour Research And Therapy*, 48(1), 79-85. doi:10.1016/j.brat.2009.09.006
19. Nordsletten, A. E., Fernández de la Cruz, L., Drury, H., Ajmi, S., Saleem, S., & Mataix-Cols, D. (2014). The Family Impact Scale for Hoarding (FISH): Measure development and initial validation. *Journal Of Obsessive-Compulsive And Related Disorders*, 3(1), 29-34. doi:10.1016/j.jocrd.2013.10.003

20. Ocisková, M., & Praško, J. (2015). *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada Publishing.
21. Orel, M. (2016). *Psychopatologie: nauka o nemocech duše*. Praha: Grada.
22. Park, J. M., Lewin, A. B., & Storch, E. A. (2014). Adult offspring perspectives on parental hoarding behaviors. *Psychiatry Research*, 220(1-2), 328-334. doi:10.1016/j.psychres.2014.07.061
23. Praško, J. (2003). *Poruchy osobnosti*. Praha: Portál.
24. Praško, J & Prašková, H. (2008). *Obsedantně kompulzivní porucha a jak ji zvládat*. Získáno 4. září 2017 z https://www.lundbeck.com/upload/cz/files/pdf/Brozury/Obsedantne_kompulzivni_porucha.pdf
25. Praško, J., Prašková, H., Raszka, M., & Kopřivová, J. (2008). Obsedantně kompulzivní porucha a její léčba. *Medicína pro praxi*, 5(1), 33-39. Získáno 3. října 2017 z <http://www.medicinapropraxi.cz/pdfs/med/2008/01/08.pdf>
26. Raboch, J., Hrdlička, M., Mohr, P., Pavlovský, P., & Ptáček, R. (Ed.) (2015). *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe - Testcentrum.
27. Rodríguez Lozano, E., Ortiz Fuillerat, C., Novaldos, G. B., Sáez Antón, M., García Gutiérrez, F., & Bermejo Pérez, C. (2014). Características Sociodemográficas de las personas con conducta acumuladora/trastorno por acumulación (S. de Diógenes) en la ciudad de Madrid. Serie de casos. *Revista De La Asociación Española De Neuropsiquiatría*, 34(124), 665-681. doi:10.4321/S0211-57352014000400002
28. Sampson, J. M. (2013). The lived experience of family members of persons who compulsively hoard: A qualitative study. *Journal Of Marital And Family Therapy*, 39(3), 388-402. doi:10.1111/j.1752-0606.2012.00315.x

29. Samuels, J., Shugart, Y. Y., Grados, M. A., Willour, V. L., Bienvenu, O. J., Greenberg, B. D., & ... Nestadt, G. (2007). Significant linkage to compulsive hoarding on chromosome 14 in families with obsessive-compulsive disorder: results from the OCD Collaborative Genetics Study. *The American Journal Of Psychiatry*, 164(3), 493-499. Získáno 17. října 2017 z <http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=8&sid=298e2834-7ea1-42ee-80fb-6ef87de64ebb%40sessionmgr4007&bdata=Jmxhbmc9Y3Mmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#AN=24581668&db=a9h>
30. Saxena, S., Ayers, C. R., Dozier, M. E., & Maidment, K. M. (2015). The UCLA Hoarding Severity Scale: Development and Validation. *Journal of Affective Disorders*, 175, 488–493. <http://doi.org/10.1016/j.jad.2015.01.030>
31. Smith, K., Drummond, L., Ahmed, S. & Bolton, J. (2016). Hoarding. Získáno 4. března 2018 z: <http://www.rcpsych.ac.uk/healthadvice/problemsanddisorders/hoarding.aspx>
32. Steketee, G., Kelley, A. A., Wernick, J. A., Muroff, J., Frost, R. O., & Tolin, D. F. (2015). Familial patterns of hoarding symptoms. *Depression And Anxiety*, 32(10), 728-736. doi:10.1002/da.22393
33. Tolin, D. F., Fitch, K. E., Frost, R. O., & Steketee, G. (2010). Family Informants' Perceptions of Insight in Compulsive Hoarding. *Cognitive Therapy & Research*, 34(1), 69-81. doi:10.1007/s10608-008-9217-7
34. Tolin, D. F., Frost, R. O., & Steketee, G. (2010). A brief interview for assessing compulsive hoarding: The Hoarding Rating Scale-Interview. *Psychiatry Research*, 178(1), 147-152. doi:10.1016/j.psychres.2009.05.001
35. Tolin, D. F., Frost, R. O., Steketee, G., & Fitch, K. E. (2008). Family burden of compulsive hoarding: Results of an internet survey. *Behaviour Research And Therapy*, 46(3), 334-344. doi:10.1016/j.brat.2007.12.008
36. Tolin, D. F., Frost, R. O., Steketee, G., & Muroff, J. (2015). Cognitive behavioral therapy for hoarding disorder: a meta-analysis. *Depression & Anxiety* (1091-4269), 32(3), 158-166. doi:10.1002/da.22327

37. Vacek, J. (2012). *Křečkování – hromadění věcí jako závislost*. Získáno 3. září 2017 z <http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/566/3693/Kreckovani-hromadeni-veci-jako-zavislost>
38. Wilbram, M., Kellett, S., & Beail, N. (2008). Compulsive hoarding: a qualitative investigation of partner and carer perspectives. *The British Journal Of Clinical Psychology*, 47(Pt 1), 59-73. Získáno 20. srpna 2017 z <http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=10&sid=298e2834-7ea1-42ee-80fb-6ef87de64ebb%40sessionmgr4007>
39. Yalom, I. D. (2015). *Hovory k sobě: ohlédnutí za terapií*. Praha: Portál.

Přílohy bakalářské práce

Příloha 1: Abstrakt BcDP

Příloha 2: Osnova rozhovoru

Příloha 3: Zkratky

Příloha 4: Informovaný souhlas s účastí na výzkumu

Příloha 5: Ukázka seskupování kódů

Obrazová příloha 1: Diagram: „Laické“ teorie vysvětlující příčiny hromadění

Obrazová příloha 2: Diagram: Emoce respondentů pocíťované v souvislosti s hromaděním

Obrazová příloha 3: Diagram: Model tajné redukce (bludný kruh vznikající při nadměrné kumulaci předmětů)

Příloha 1: Český a cizojazyčný abstrakt diplomové práce

ABSTRAKT DIPLOMOVÉ PRÁCE

Název práce: Psychosociální aspekty soužití s lidmi trpícími hromadící poruchou

Autor práce: MUDr. Henrietta Hýžová

Vedoucí práce: PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.

Počet stran a znaků: 80, 144 443

Počet příloh: 8

Počet titulů použité literatury: 39

Abstrakt (800–1200 zn.):

Práce popisuje vliv hromadící poruchy na soužití v domácnostech.

Výzkumné otázky zněly: Jaká negativa jsou vnímána spolubydlícími (popř. pečovateli) v soužití s lidmi trpícími hromadící poruchou? Jak jsou tato negativa prožívána? Jak ovlivňuje toto soužití chování spolubydlících (popř. pečovatelů)? Jak ovlivňuje sociální interakce jejich spolubydlících?

V teoretické části je uvedena charakteristika patologického shromažďování a hromadící poruchy jako jedné z jeho forem, možnosti diagnostiky a léčby. Dále jsou popsány důsledky soužití s patologickými hromadiči.

Byl zvolen kvalitativní výzkum. Výběrový soubor tvořilo 6 spolubydlících a pečovatelů.

Data byla získána pomocí polostrukturovaných rozhovorů. K analýze dat byly použity postupy metody analýzy trsů. Výzkum byl ještě doplněn o další 4 rozhovory.

Výsledky svědčí o tom, že důsledky působení hromadící poruchy na okolí jsou závažné, dlouhodobě stresující, promítají se významně do mezilidských vztahů a ovlivňují negativně atmosféru v domácnostech.

Hlavním přínosem práce je zmapování negativních stránek soužití s lidmi s hromadící poruchou v našem sociokulturního prostředí a navržený model tajné redukce.

Klíčová slova: hromadění, patologické shromažďování, hromadící porucha, soužití, stres

ABSTRACT OF THESIS

Title: Psychosocial aspects of coexistence with people suffering with hoarder disorder

Author: MUDr. Henrietta Hýžová

Supervisor: PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.

Number of pages and characters: 80, 144 443

Number of appendices: 8

Number of references: 39

Abstract (800–1200 characters):

The study describes the effect of the hoarding disorder on the coexistence in households.

The research questions were: What negatives are perceived by roommates (or carers) in cohabitation with people suffering from a disorder? How are these negatives experienced? How does this cohabitation affect roommates (or caregivers) behaviour? How does it influence the social interactions of their roommates?

The theoretical part describes the characteristics of pathological collecting and hoarding disorder as one of its forms, diagnostics, and treatment options. The consequences of coexistence with pathological hoarders are described below.

Qualitative research was chosen. The sample comprised 6 roommates and carers. The data were obtained using semi-structured interviews. The clustering method was used to analyse the data. Other four interviews complemented the research.

The results suggest that the impacts of an influence of hoarding disorder on the environment are serious, stressful in the long term, reflected in interpersonal relationships and negatively affect the atmosphere in households.

The main benefit of this work is the mapping of the negative aspects of cohabitation with people with hoarding disorder in our socio-cultural environment and the proposed model of secret reduction.

Key words: hoarding, hoarding pathological collecting, hoarding disorder, coexistence, stress

Příloha 2: Osnova rozhovoru

Okruh PROJEVY HROMADÍCÍ PORUCHY:

- **Kdy se poprvé objevily u osoby, se kterou sdílíte domácnost (o kterou pečujete), projevy hromadící poruchy?**
- **Jak se projevuje hromadící porucha u osoby, se kterou sdílíte domácnost (o kterou pečujete)?**

Příp. doplňující otázky:

Kde se předměty hromadí?

O jaké předměty se jedná?

Kde je hromadič získává?

Jak je možné, že se hromadí (mechanismus hromadění)?

Využívá nahromaděné předměty?

Je schopen se nějakých předmětů dobrovolně zbavit?

Jak řešíte situace, kdy nahromaděných předmětů je příliš velké množství?

Myslíte si, že se si uvědomuje své chování? Pokud ano, jak to na něho působí?

Kam byste zařadili závažnost poruchy na stupnici 1 až 10 (1 nejméně závažná porucha, 10 nejvíce)

Proč si myslíte, že se váš hromadič chová tímto způsobem?

Okruh RODINNÁ ZÁTĚŽ:

- **Víte ještě o někom dalším z rodiny člověka s hromadící poruchou, kdo má nebo měl stejné problémy?**

Příp. doplňující otázky:

V jakém je příbuzenském vztahu k vašemu hromadiči?

Okruh VLIV NA RESPONDENTA A NA OSTATNÍ ČLENY DOMÁCNOSTI

- **Změnil se váš vztah k hromadiči poté, co se u něj objevily příznaky hromadící poruchy? Pokud ano, jak?**

Příp. doplňující otázky:

Jak byste jedním slovem/krátce popsal/a soužití s člověkem s hromadící poruchou?

Jak na Vás toto soužití působí?

Popište, co cítíte k hromadiči.

Chováte se k hromadiči jinak než dřív? Pokud ano, popište, v čem změna spočívá.

Změnil jste vlivem hromadící poruchy nějak výrazně své chování?

Zkuste popsat, jaké pocity ve vás vyvolává pohled na nashromážděné předměty.

- **Jak reagují ostatní členové domácnosti na projevy hromadící poruchy?**

Příp. doplňující otázky:

Jak to na vás působí?

- **Jak ovlivňuje hromadící porucha atmosféru v domácnosti?**

Příp. doplňující otázky:

Popište, na co všechno má soužití s člověkem s hromadící poruchou vliv.

Jak na vás změna atmosféry působí?

- **Má soužití s člověkem s hromadící poruchou dopady na váš společenský život?**

Příp. doplňující otázky:

Pokud ano, popište jak.

Jak to na vás působí? Jaké pocity to ve vás vyvolává?

- **Ovlivňuje soužití s člověkem s HP i chování dalších lidí ve vašem okolí k vaší rodině?**

Příp. doplňující otázky:

Pokud ano, popište jak.

Jaké pocity to ve vás vyvolává?

- **Vyhledali jste odbornou pomoc?**

ZÁVĚR:

- **Chcete ještě něco dodat?**

Příloha 3: Zkratky

DSM Diagnostický a statistický manuál

IPA interpretativní fenomenologická analýza

MKN Mezinárodní klasifikace nemocí

OCD obsedantně-kompulzivní porucha

SNRI antidepressiva čtvrté generace (selektivní blokátory zpětného vychytávání serotoninu a noradrenalinu).

SSRI antidepressiva třetí generace (selektivní blokátory zpětného vychytávání serotoninu)

Příloha 4: Informovaný souhlas s účastí na výzkumu

Informovaný souhlas s účastí na výzkumu

Informovaný souhlas s účastí na výzkumu v rámci bakalářské práce

Název práce: Psychosociální aspekty soužití s lidmi trpícími hromadící poruchou

Autor práce: MUDr. Henrietta Hýžová

Vedoucí práce: PhDr. Marek Kolařík, Ph.D.

Termín realizace: 2017/2018

Místo realizace: Katedra psychologie Filozofické fakulty Univerzity Palackého v Olomouci

Prohlašuji, že jsem byl/a seznámen/a s podmínkami účasti na výzkumu „Psychosociální aspekty soužití s lidmi trpícími hromadící poruchou“ a že se jej chci dobrovolně zúčastnit.

Beru na vědomí, že údaje poskytnuté pro účely tohoto výzkumu jsou anonymní a nebudou použity jinak, než k interpretaci výsledku v rámci bakalářské práce.

Rovněž беру на vědomí, že mohu z výzkumu kdykoli, podle svého vlastního uvážení, vystoupit.

Dne.....

Jméno a příjmení.....

Podpis.....

Příloha 5: Ukázka seskupování kódů

Nadřazený kód	Primární kód	Úryvek textu
MATERIÁLNÍ NEDOSTATEK	CHUDOBA	<p>Možná je to v dětství, protože jako malý dítě moc hraček neměl, říkal, že záviděl kamarádovi traktůrek a že si s ním chodil hrát, že rodiče mu ho nepořídili.</p> <p>Myslím, že důvodem bylo to, že zažila nouzi</p> <p>jeho rodiče pocházej z velmi skromnejch poměrů, museli strašně šetřit</p>
	POVÁLEČNÁ GENERACE	<p>Asi je to tím, že byl z poválečné generace</p> <p>my v podstatě jsme taky byly děti po válce, to ještě nebyla taková hojnost, a přebytek jako teďka</p>
	STRACH Z NEDOSTATKU	<p>měl strach, že bude žít v nedostatku</p> <p>Myslím, že proto, že zažila nouzi. To je asi hodně důležitý spouštěč, byla matka samoživitelka, žila se synem na ubytovně, musela se o něj postarat.</p> <p>Já si myslím, že tam je u něho i takový strach, on byl celý život zvyklej šetřit, kdyby náhodou nastala horší doba, tak aby my jsme měli třeba i topení.</p>

Diagram 1:

„Laické“ teorie vysvětlující příčiny hromadění

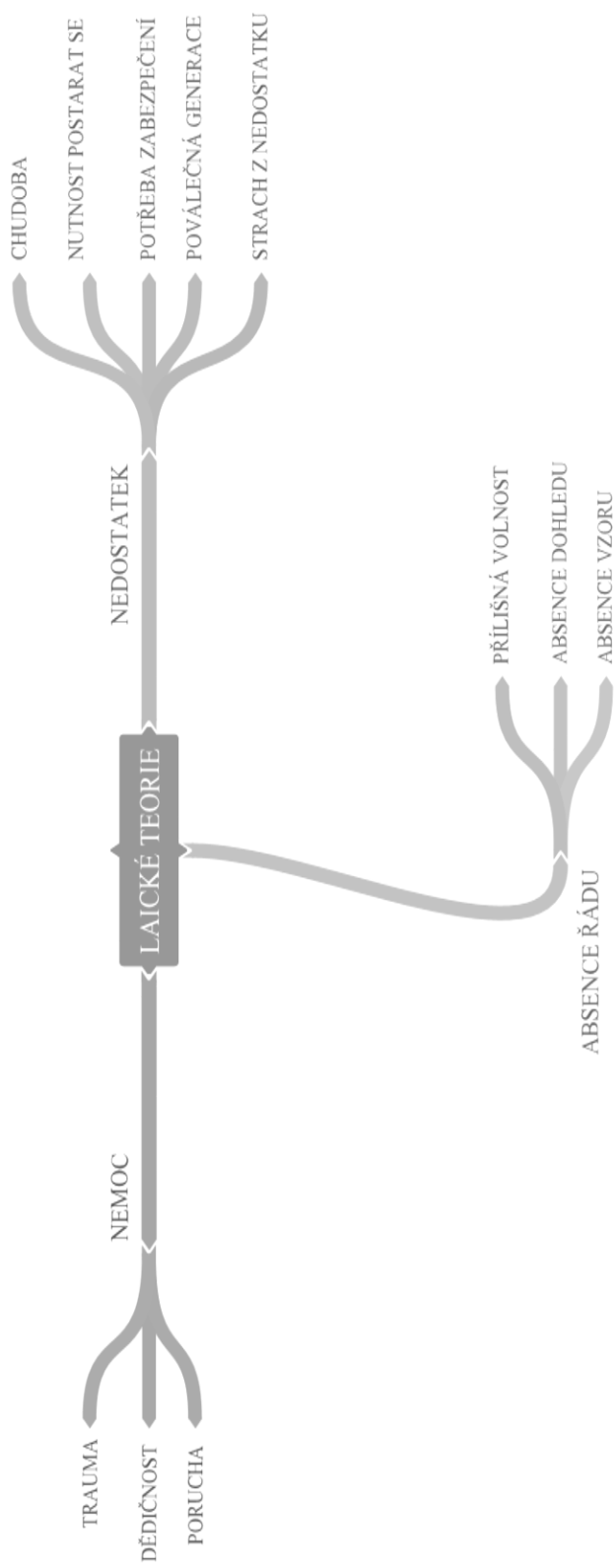


Diagram 2:

Emoce respondentů pociťované v souvislosti s hromaděním

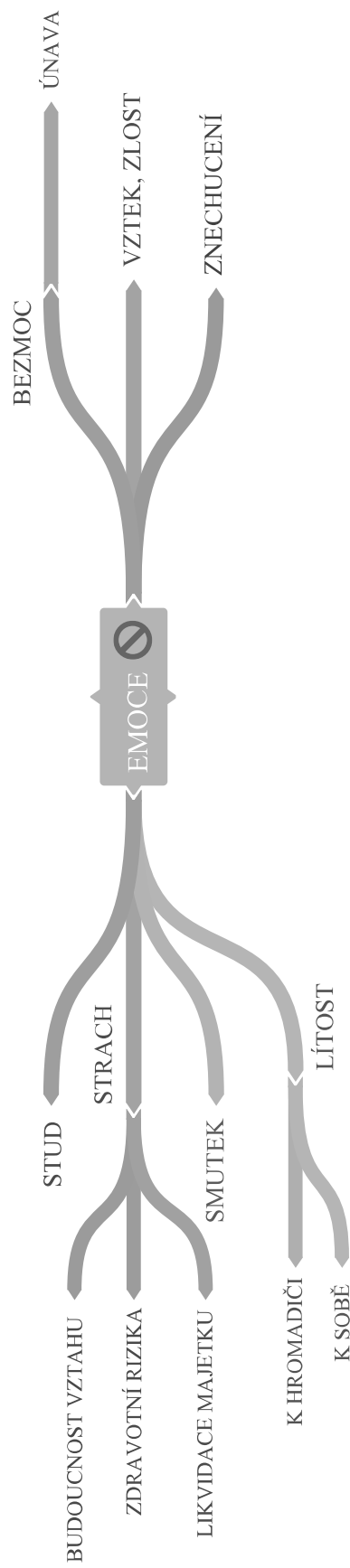


Diagram 3:

Model tajné redukce (bludný kruh vznikající při nadměrné kumulaci předmětů)

