

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Teologická fakulta  
Katedra etiky, psychologie a charitativní práce

Bakalářská práce

## **SOCIÁLNÍ PRÁCE S LIDMI S PORUCHOU HROMADĚNÍ**

Vedoucí práce: RSDr. Ján Mišovič, CSc.

Konzultant práce: PhDr. Jaroslav Hála

Autorka práce: Hana Adámková

Studijní obor: Sociální a charitativní práce PS

Ročník: 3.

2019

### **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji bakalářskou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury. Prohlašuji, že, v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění, souhlasím se zveřejněním své bakalářské práce, a to v nezkrácené podobě elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 27. 3. 2019

\_\_\_\_\_

### **Poděkování**

Děkuji vedoucímu bakalářské práce RSDr. Jánů Mišovičovi, CSc. za cenné rady, připomínky a metodické vedení práce. Zároveň děkuji PhDr. Jaroslavu Hálovi za ochotu a odborné rady z hlediska psychologie.

## OBSAH

Úvod.....	5
1. <i>Poruchy hromadění</i> .....	7
1.1. Vymezení pojmů .....	7
1.2. Klasifikace.....	8
1.3. Charakteristika .....	9
1.4. Diogenův syndrom .....	12
1.5. Hromadění zvířat .....	13
1.6. Hromadění u obsedantně kompulzivní poruchy (OCD) .....	14
1.7. Léčba.....	15
1.8. Kognitivně behaviorální psychoterapie (KBT) .....	15
2. <i>Dopady poruchy na život člověka</i> .....	17
2.1. Dopady na zdravotní stav .....	17
2.2. Bezpečnostní rizika .....	17
2.3. Ekonomické dopady.....	19
2.4. Sociální dopady .....	19
2.5. Dopady na rodinu a okolí lidí s poruchou hromadění .....	21
2.6. Dopady na děti lidí s poruchou hromadění .....	23
3. <i>Sociální práce s lidmi s poruchou hromadění</i> .....	25
3.1. Úkoly a možnosti sociální práce s lidmi s poruchou hromadění .....	25
3.2. Nedobrovolná hospitalizace.....	30
3.3. Hromadič jako klient sociální práce .....	30
3.4. Komunikace s člověkem trpícím poruchou hromadění .....	32
3.5. Sociální práce s rodinou hromadiče.....	34
Diskuze .....	37
<i>Charakteristika hromadičů z kazuistik</i> .....	37
<i>Dopady hromadění na jejich život</i> .....	39
<i>Sociální práce s nimi</i> .....	39
Závěr .....	43
SEZNAM POUŽITÝCH ZROJŮ.....	45
SEZNAM PŘÍLOH .....	53
Příloha č. 1 .....	54
Příloha č. 2 .....	58
Příloha č. 3 .....	61
ABSTRAKT .....	63
ABSTRACT .....	64

## Úvod

Porucha hromadění je pro nezasvěceného člověka celkem nejasný termín. Já sama jsem ještě před rokem nevěděla, o co přesně jde. A když jsem na praxi na Magistrátu města České Budějovice viděla spis s fotkami bytu, který byl v tu dobu neprostopný kvůli nahromaděným věcem, vzpomněla jsem si na ty budovy, které viděl snad každý. Zanedbaná stavení, z jejichž oken je vidět nahromaděný nábytek a další harampádí naházené po celé zahradě okolo domu, se pod tíhou věcí krčí mezi sousedními budovami. Když taková obydlí člověk míjí, napadají ho nejrůznější otázky. Proč to ti lidé neuklidí? K čemu jim jsou ty věci? A jak mohou žít v takovém nepořádku?

Na tyto otázky a na mnoho dalších jsem se začala ptát sama sebe bezprostředně po zakončení zmíněné školní praxe. Zkusila jsem si tedy o této problematice něco vyhledat. Ani mě příliš nepřekvapilo, že povědomí o této poruše je nejspíše odrazem počtu článků, které na dané téma v Česku vyšly. Jejich součet by nedosáhl ani první desítky. Publikace, které by se pak věnovaly přímo sociální práci s těmito lidmi, nejsou žádné. Proto jsem zapátrala v zahraniční literatuře, která mi poskytla informací více.

Z českých zdrojů mohu čerpat například ze dvou článků od doktorky M. Khollové, které byly publikovány v časopise *Psychiatrie v praxi*.<sup>1,2</sup> Také z článku v časopise *Česká a slovenská psychiatrie* sepsaným profesorem K. Chromým.<sup>3</sup> Nemalým zdrojem informací pro mě bude i kniha *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním* od G. Mahrové a kolektivu autorů.<sup>4</sup>

Mezi zahraničními autory jsou mi zdrojem informací například sociální pracovníci H. H. Tekin a A. K. Kiliç z Turecka se svým článkem *Social Work Intervention For The Patient With Hoarding Disorder*, který vyšel v angličtině coby součást sborníku z Multidisciplinární akademické konference v Praze roku 2015.<sup>5</sup>

Další článek ze kterého budu čerpat je práci italského neurologa G. Ciprianiho a kolektivu, v kterém se zabývá Diogenovým syndromem u pacientů trpících demencí.<sup>6</sup>

---

<sup>1</sup> KHOLLOVÁ, M. *Patologické shromažďování*.

<sup>2</sup> KHOLLOVÁ, M. *Shromažďování zvířat*.

<sup>3</sup> CHROMÝ, K. *Hromadění věcí a zvířat*.

<sup>4</sup> MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*.

<sup>5</sup> TEKIN, H. H., KILIÇ, A. K. *Social Work Intervention For The Patient With Hoarding Disorder*.

<sup>6</sup> CIPRIANI, G., a kol. *Diogenes syndrome in patients suffering from dementia*.

Cenné informace rovněž poskytují odborníci na tuto problematiku na webových stránkách *International OCD Foundation*.<sup>7</sup>

Teoretická základna a moje zvědavost mi dodaly odvalu pustit se do tohoto tématu v tak velkém rozsahu, jakým je bakalářské práce.

V této práci popíši poruchy hromadění ve dvou rovinách a to psychologické a sociální. Samotný text bude členěn do tří částí. V první části se budu věnovat psychologické rovině a charakterizuji jednotlivé druhy hromadících poruch, abych mohla vytvořit představu, jak tato porucha vzniká, jak probíhá a jak se dá léčit. V druhé části se dostanu již do roviny sociální a budu zkoumat, jaký má tato porucha vliv na život člověka a jaký má dopad na jeho okolí. Třetí část, věnovaná též sociální rovině, bude zasvěcena sociální práci s těmito lidmi a možnostem práce s nimi. V diskuzi pak zkonfrontuji literární zdroje se získanými kazuistikami.

Za cíl si kladu vytvoření teoretického základu pro sociální pracovníky, pracující s klienty trpícími hromadící poruchou, nebo pro studenty sociální práce zájímající se o tuto problematiku. Cílem této práce je tedy nejen charakterizovat poruchy hromadění a jejich dopad na život člověka, ale hlavně možnosti sociální práce s těmito lidmi.

Cíle chci dosáhnout jednak přehledným shrnutím poznatků z odborné literatury a jednak spojením těchto poznatků s praxí. V této práci popíši mnou vytvořené kazuistiky dvou klientů neziskové organizace Fokus v Českých Budějovicích, která se zabývá právě prací s lidmi s duševním onemocněním. A jednu kazuistiku získanou z archivu oddělení sociálně-právní ochrany dětí (OSPOD) města Přeštice.

Kazuistiky sledují projevy klientovy hromadící poruchy, dopady hromadění na klientův život, za jakých okolností, jakým způsobem se dostal do služeb sociální práce a jaká konkrétní pomoc a služby mu byly poskytnuty a jeho vnímání své situace. Těchto bodů jsem se držela při rozhovorech s klienty Fokusu a sociálními pracovníci této organizace. Kazuistika z OSPOD Přeštice mi byla poskytnuta sociální pracovnící tohoto orgánu. Drží se stejných kritérií, je však psána pouze z pohledu sociální pracovnice, takže nemůže sledovat pohled klientky na svoji životní situaci.

V práci přiblížím svá setkání s klienty a propojím své postřehy z rozhovorů a pozorování s teorií. Svoji práci chci tedy přispět k rozšíření povědomí o této nemoci v souvislosti s oborem sociální práce v České republice.

---

<sup>7</sup> *International OCD Foundation*. Dostupné na WWW: <<https://hoarding.iocdf.org>>.

# 1. Poruchy hromadění

## 1.1. Vymezení pojmů

Tak jako všechno na světě, ani hromadění není nic škodlivého, praktikujeme-li ho přiměřeně. Je to dokonce něco, co je blízké skoro každému z nás. Troufám si říct, že snad každý někdy něco ve svém životě hromadil, ať už je to jídlo, peníze, přátelé nebo zážitky. I v přírodě tento jev můžeme pozorovat u mnoha druhů ptáků nebo hlodavců, kteří si vytvářejí skrýše, aby je naplnili jídlem.

Pokud člověk schraňuje určitý druh věcí či zážitků spojených jedním zájmem, je možné mluvit o sběratelství. Sběratelé uchovávají své cennosti v uspořádaných sbírkách, přičemž tyto sbírky většinou velice rádi předvádějí veřejnosti. Svůj koníček také sdílejí s ostatními sběrateli ve sběratelských klubech a na různých setkáních.<sup>8</sup>

Toto hromadění, které je spojeno s radostí a vášní sběratele je nutné oddělit od hromadění patologického. Takové nepřiměřené střádání nepotřebných věcí bez řádu, kterým se vyznačují sbírky, je spojeno spíše s úzkostí a dalšími psychickými problémy shromažďovatele.

Člověk žijící mezi mnoha neuspořádanými věcmi nutně nemusí mít hromadící ani jinou poruchu. Ačkoliv to může být mnohdy obtížné, je také třeba mít na paměti, že každý člověk má jiný standard úklidu a v úvahu je třeba vzít i takzvaný funkční nepořádek. Mnohdy je neschopnost úklidu obytných prostor zapříčiněna neschopností člověka uklízet, například následkem úrazu a znemožněním tak pohybu.<sup>9</sup>

Poruchy hromadění mají mnoho názvů. Mezi nejpřesnější snad patří *patologické shromažďování* nebo anglické *hoarding*, které lze do češtiny přeložit jako „hamounění“ či „křečkování“.<sup>10</sup> Stejně téma je možné najít i pod pojmy *kompulzivní hromadění*, *patologické hromadění* nebo pod nepřiliš starým označením *Hoarding disorder*, neboli *porucha hromadění*.

Setkat se také můžeme s názvem *Diogenův syndrom*, který bývá v zahraniční literatuře synonymem k výše zmíněným pojmům. Někteří autoři se však přiklání

---

<sup>8</sup> RODRIGUEZ, C. *Difference Between Collecting and Hoarding*. Dostupné na WWW: <<https://hoarding.iocdf.org/about-hoarding/is-it-hoarding-clutter-collecting-or-squalor/>>.

<sup>9</sup> RODRIGUEZ, C. *About Hoarding Disorder*. Dostupné na WWW: <<https://hoarding.iocdf.org/about-hoarding/>>.

<sup>10</sup> VACEK, J. *Křečkování*. Dostupné na WWW: <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/566/3693/Kreckovani-hromadeni-veci-jako-zavislost>>.

k popisu tohoto syndromu jako onemocnění spojeného se stařeckou demencí.<sup>11</sup> V některých západních románských jazycích se používá též pojem *Disposofobia* neboli *disposofóbie*. V neoborné společnosti kolují další označení jako třeba „pudřenkáři“, což je termín, který se traduje v hasičské komunitě.<sup>12</sup>

Neexistuje jednotný pojem a ani jednotný pohled na tuto poruchu, jak bude patrné dále v textu. Pro účely této práce budu používat pojem porucha hromadění, jak již vyplývá z názvu práce. Tento název v sobě nenese žádné specifické označení jako slova „patologická“ nebo „kompulzivní“ a není ani tak úzce vymezen jako Diogenův syndrom. Svoji obecností dává prostor pro všechny tyto pojmy a všechny příznaky, kterými se v této práci budu zabývat.

## 1.2. Klasifikace

V Mezinárodní statistické klasifikaci nemocí a přidružených zdravotních problémů (MKN-10), kterou sestavila Světová zdravotnická organizace a která je používána v současné Evropě jako oficiální klasifikace nemocí, hromadící poruchu nenajdeme.<sup>13</sup>

Nicméně podle Diagnostického a statistického manuálu duševních poruch (DSM-5), který sestavila Americká psychiatrická společnost, má hromadění svoji vlastní diagnózu jako Hromadící porucha, v angličtině Hoarding disorder.<sup>14</sup> Je zařazena pod kapitolu Obsedantně-kompulzivní a související poruchy.

K tomuto zařazení došlo až roku 2013, při poslední revizi manuálu. Do té doby byla hromadící porucha jen jako součást úzkostné poruchy. Až s novou reklasifikací je vnímána jako samostatná nemoc.<sup>15</sup>

Přetrvává nicméně pohled na tuto poruchu jako na nemoc příbuznou obsedantně kompulzivní poruše, kterou můžeme znát také pod zkratkou OCD. U lidí s obsedantně kompulzivní poruchou byla totiž popsána nejčastěji. Může se však vyskytnout

---

<sup>11</sup> KHOLLOVÁ. *Patologické shromažďování*.

<sup>12</sup> CHROMÝ. *Hromadění věcí a zvířat*.

<sup>13</sup> MKN-10: *Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů*. Dostupné na WWW: <<https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>.

<sup>14</sup> *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5tm*.

<sup>15</sup> MOREIN-ZAMIR, S., PAPMEYER, M., PERTUSA, A., a kol. *The profile of executive function in OCD hoarders and hoarding disorder*. DOI: <10.1016/j.psychres.2013.12.026>.



i ve spojitosti s depresemi, sociální fobií, úzkostnou poruchou<sup>16</sup> poruchou příjmu potravy, psychózami, autismem, Touretteovým syndromem, mentální retardací, či schizofrenií.<sup>17</sup> Nebo v případě Diogenova syndromu ve spojení se stařeckou demencí.<sup>18</sup>

Mezinárodní nadace OCD uvádí, že na 75 % pacientů diagnostikovaných s poruchou hromadění trpí zároveň i jinou poruchou duševního zdraví. A 20 % z nich trpí kromě hromadící poruchy i právě obsedantně kompulzivní poruchou.<sup>19</sup>

Je tedy mnohdy obtížné rozlišit, zdali je hromadění syndromem nebo pouze symptomem jiné nemoci. Lékař by tak měl u každého pacienta provést diferenciální analýzu, neboli zvážit všechny možné příčiny hromadění.<sup>20</sup>

### 1.3. Charakteristika

Z hlediska druhu hromaděných věcí můžeme rozlišovat hned několik druhů hromadičů. Nejčastěji se můžeme setkat s hromaděním novin, odpadků, či knih. Samostatně se popisuje hromadění zvířat. V posledních letech se objevil i pojem digitální hromadění. Všechny tyto druhy se mohou různě prolínat.<sup>21</sup>

Neexistuje žádná statistika výskytu poruch hromadění v České Republice. Existují však výzkumy, které dokazují, že prevalence této nemoci se pohybuje mezi 2 až 6 % z celkové populace.<sup>22</sup> V sousedním Německu bylo například zjištěna prevalence 5,8 %.<sup>23</sup>

Výzkumy z vyspělých západních zemí jako je USA, Kanada a některé země Evropy ale i z rozvojových zemí ukazují, že se nejedná o kulturně spjatý fenomén. V zásadě se uvádí, že tato porucha není spjata ani s pohlavím, ale je možné najít

---

<sup>16</sup> About Hoarding. In *International OCD Foundation*.  
Dostupné na WWW: <<https://hoarding.iocdf.org/about-hoarding/>>.

<sup>17</sup> KHOLLOVÁ. *Patologické shromažďování*.

<sup>18</sup> CIPRIANI, a kol. *Diogenes syndrome in patients suffering from dementia*.

<sup>19</sup> About Hoarding. *Tamtéž*.

<sup>20</sup> SANSONE R. A., SANSONE L. A. *Hoarding: obsessive symptom or syndrome?*

<sup>21</sup> LAMBERTOVÁ, A., KALIŠOVÁ, L., HARSA, P., a kol. *Patologické shromažďování*.

<sup>22</sup> RODRIGUEZ. *About Hoarding Disorder*.

<sup>23</sup> TIMPANO, K.R., EXNER, C., GLAESMER, H., a kol. *The epidemiology of the proposed DSM-5 hoarding disorder*. DOI: <10.4088/JCP.10m06380>.

spojitost s věkem. Konkrétně se vyskytl vyšší výskyt u osob mezi 55 až 94 lety věku.<sup>24</sup> Příznaky se však mohou poprvé objevit již v dospívání.<sup>25</sup>

Rizikovým faktorem jsou také určité osobnostní rysy a to: přehnaná úzkost, nerozhodnost a tzv. anankastická osobnost,<sup>26</sup> neboli přehnaně puntičkářská a striktní povaha trpící nízkým sebevědomím a náchylností na kompulzivní vzorce chování.<sup>27</sup> Hromadiči se často soustřeďují na detaily natolik, až jim unikne širší kontext. Problém jim dělá i podívat se na situaci cizíma očima. Mívají také problém s regulováním emocí. Snadno se rozzlobí a je pro ně pak obtížné se uklidnit.<sup>28</sup>

Výskyt hromadiče v rodině je také rizikový faktor. Až 50 % nemocných má příbuzného se stejnou hromadící poruchou. Sociální izolace může hromadění také zapříčinit.<sup>29</sup> S tím může souviset fakt, že hromadiči mají často problém důvěřovat druhým.<sup>30</sup>

Lidé obecně mají v zásadě tři důvody, proč uchovávat svůj majetek. Důvod užitečnosti věcí, dekorativnosti a sentimentality. Lidé s hromadící poruchou mohou mít úplně stejné důvody pro uchovávání svého majetku, nicméně je to právě přespříliš intenzivní vazba na tyto věci, která vytváří rozdíl mezi zdravým a patologickým chováním.<sup>31</sup>

Tato vazba jim pak znemožňuje se věcí zbavit. Představa vyhození nashromážděného majetku nebo ukončení střádání věcí v těchto lidech vyvolává úzkost. To vede pouze k tomu, že se přemýšlení o takových věcech vyhýbají.<sup>32</sup> Hromadění je

---

<sup>24</sup> TEKIN, KILIÇ. *Social Work Intervention For The Patient With Hoarding Disorder*.

<sup>25</sup> About Hoarding. In *International OCD Foundation*.

<sup>26</sup> LAMBERTOVÁ, KALIŠOVÁ, HARSA, a kol. *Patologické shromažďování*.

<sup>27</sup> SEDLÁČKOVÁ, Z., PRÁŠKO, J., OCISKOVÁ, M., a kol. *Anankastická porucha osobnosti a komorbidní depresivní porucha*. DOI: <[http://www.solen.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=8931](http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=8931)>.

<sup>28</sup> SORRENTINO, M. C. *How to Talk to Someone with Hoarding Problem*. Dostupné na WWW: <[https://www.masshousing.com/portal/server.pt?open=space&name=Dir&id=6&psname=SearchResult&psid=4&cached=true&in\\_hi\\_userid=2&control=OpenSubFolder&subfolderID=593&DirMode=1](https://www.masshousing.com/portal/server.pt?open=space&name=Dir&id=6&psname=SearchResult&psid=4&cached=true&in_hi_userid=2&control=OpenSubFolder&subfolderID=593&DirMode=1)>.

<sup>29</sup> LAMBERTOVÁ, KALIŠOVÁ, HARSA, a kol. *Tamtéž*.

<sup>30</sup> SORRENTINO. *Tamtéž*.

<sup>31</sup> RODRIGUEZ, C. *Why people with Hoarding Disorder Hang on to Objects*. Dostupné na WWW: <<https://hoarding.iocdf.org/about-hoarding/>>.

<sup>32</sup> KHOLLOVÁ. *Patologické shromažďování*.

navíc úmyslné. Nejedná se o kompulzivní, neboli nutkavé jednání, zapříčiněné obsedantním myšlením.<sup>33</sup>

Hromadiči často nedůvěřují své paměti a považují za důležité si vše zapamatovat. Zapomnění shledávají jako selhání. I proto nechtějí nic vyhodit. V návaznosti na to lze říci, že své věci považují do jisté míry jako součást sebe samého a o to více se cítí ublíženě, pokud jim někdo jejich věci vyhodí bez jejich souhlasu.<sup>34</sup> Z toho vyplývá teorie, kterou uvádí český adiktolog Jaroslav Vacek<sup>35</sup> a psycholog Vojtěch Lebduška.<sup>36</sup> Podle ní se lidé snaží věcmi zaplnit prázdné místo v jejich životě. Mohli například v dětství utrpět citovou deprivaci a hromadění může být kompenzací nedostatku lásky a jistoty a nahrazuje tak vztahy s lidmi.

Než se z hromadění stane problém, trvá to delší dobu. Hromadič stírá věci postupně.<sup>37</sup> Potíže jsou proto zákonitě dlouhodobé, nikoliv nárazového charakteru.<sup>38</sup> Oproti tomu například obtíže se zbavováním se věcí, které patřili milované osobě, která nedávno zesnula, nelze považovat za potíže s hromaděním.

Patologické hromadění je také spojeno s nepořádností. Nashromážděné věci jsou schraňovány ve všech prostorách obydlí. Hromady věcí znemožňují vstup do některých místností, či přístup ke spotřebičům a nábytku. Tím znemožňují normální fungování členů domácnosti, nezřídka kdy dokonce ohrožují jejich bezpečnost.<sup>39</sup> Domácnosti těchto lidí jsou také často dezorganizované, takže věci, které v běžných domovech můžeme najít v kuchyni, zde objevíme například v garáži a věci z garáže nalezneme v koupelně.

---

<sup>33</sup> LAMBERTOVÁ, KALIŠOVÁ, HARSA, a kol. *Patologické shromažďování*.

<sup>34</sup> FROST, R. O., STEEKETEE G. Hoarding Symptoms And Features. In JENIKE, M.A., BEAR, L., MINICHEIELLA, W. E. *Obsessive-compulsive disorders*.

<sup>35</sup> PAULÍK LICHKOVÁ. Diagnóza F. Dostupné na WWW: <<https://wave.rozhlas.cz/diagnoza-f-kdyz-maji-odpadky-zaplnit-prazdne-misto-v-zivote-5203428>>.

<sup>36</sup> LEBDUŠKA, V. *Rodiče hromadí věci*. Dostupné na WWW: <<https://psychologie.cz/poradna/rodice-hromadi-veci-duvodem-muze-byt-nedostatek-citu-nebo-ohrozeni/>>.

<sup>37</sup> LAMBERTOVÁ, KALIŠOVÁ, HARSA, a kol. *Tamtěž*.

<sup>38</sup> RABOCH, J., HRDLIČKA, M., MOHR, P., a kol. *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*.

<sup>39</sup> LAMBERTOVÁ, KALIŠOVÁ, HARSA, a kol. *Patologické shromažďování*.

Hromadiči, na rozdíl od sběratelů, mohou trpět pocitem studu a do svého obydlí plného jejich neuspořádaných pokladů nemusejí chtít nikoho vpustit. To může způsobit již zmíněnou sociální izolaci, která nemusí být příčinou ale i důsledkem nemoci.<sup>40</sup>

Zajímavé je, že hromadiči jsou často velmi kreativní lidé. Dovedou vymyslet spousty možností, jak by nepotřebné věci mohli využít, na rozdíl od umělců, ale už nejsou schopni své plány realizovat.<sup>41</sup>

#### 1.4. Diogenův syndrom

Specifickým druhem mezi hromadícími poruchami je Diogenův syndrom už pro svůj neobvyklý název. Marcos a jeho kolegyně De la Cruz Gomez-Pellin ve svém článku tvrdí, že řecký filosof Diogenes ze Sinope, podle kterého svůj název nese, by svým vlastním syndromem nikdy netrpěl.<sup>42</sup> Diogenes vedl minimalistický život kritický vůči materialismu. Žil skromně, spal ve veřejných budovách nebo jak někteří věří, v sudu, a o jídlo žebřal. Jeho filosofie směřovala k životu v souladu s přírodou, ke svobodnému vyjádření emocí či zbavení se hanby.<sup>43</sup>

Tento eponym se drží již od roku 1975, kdy byl navržen Clarkem a jeho kolegy, v jejich studii<sup>44</sup> prováděné na více než třiceti pacientech staršího věku, kteří byli hospitalizováni kvůli nemocem vzniklým sebezanedbáváním. Tito lidé byli lhostejní, podezřívaví, nepřátelští a nevlídní až agresivní a ve většině případů žili samy.

Na druhé straně se u nich neprokázala žádná psychiatrická porucha, oplývali nadprůměrnou inteligencí a vedli úspěšné životy jak v profesionální tak v osobní rovině. Autoři proto předpokládali, že tento syndrom může být u některých lidí v pozdním věku reakcí na stres.

Diogenův syndrom je tedy hromadící chování spojené s extrémním zanedbáváním vlastní osoby i svého obydlí a je spojen se sociální izolací. A ačkoliv může postihnout kohokoliv, převažují nejčastěji ovdovělé ženy žijící samy. Právě ztráta blízkého člověka, může být spouštěčem takového chování.

---

<sup>40</sup> RODRIGUEZ. *Difference Between Collecting and Hoarding*.

<sup>41</sup> RODRIGUEZ. *Why people with Hoarding Disorder Hang on to Objects*.

<sup>42</sup> MARCOS, M., DE LA CRUZ GOMEZ-PELLIN, M. *A tale of a misnamed eponym*.  
DOI: <<https://doi.org/10.1002/gps.2005>>

<sup>43</sup> CIPRIANI, a kol. *Diogenes syndrome in patients suffering from dementia*.

<sup>44</sup> CLARK, A. N. G., MANKIKAR, G. D., GRAY I. *Diogenes syndrome*.  
DOI: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(75\)91280-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(75)91280-5)>.

Diagnóza tohoto syndromu je velice obtížná díky podobným příznakům stařecké demence, nebo projevům osobnosti člověka, jehož nepořádnost je jen osobnostním rysem, který se ve stáří může prohlubovat.<sup>45</sup>

### 1.5. Hromadění zvířat

Hromadičů zvířat není tolik jako hromadičů věcí, to ale neznamená, že je tento syndrom méně závažný. V odborné literatuře je jim však věnováno velice málo pozornosti. Většina studií a zájmu přichází od pracovníků zvířecích útulků.

V některých člancích můžeme narazit na označení Noemův syndrom, což je o něco více trefný eponym, než u Diogenova syndromu. Stejně jako Diogenův syndrom, i tato porucha se nejčastěji vyskytuje u starších osamělých žen. Ty nejvíce shromažďují kočky a psy ale i hospodářská zvířata.

Příznaky bývají často podobné jako u poruchy hromadění. Hromadiči většinou schraňují kromě zvířat i věci, které jsou neuspořádané a nacházejí se v celém obydlí. Zvířata mají volný přístup do všech místností a tak se mezi nepořádkem a odpady nacházejí i jejich výkaly. Před těmi není ve většině případů uchráněna dokonce ani postel hromadiče.<sup>46</sup>

Tito lidé nejsou schopni udržet funkčnost domácnosti. V důsledku volného pohybu zvířat je většinou veškeré vybavení obydlí zničeno a není dodržena ani základní hygiena.<sup>47</sup> Toto chování je tedy spjato se sebezanedbáváním jako Diogenův syndrom, navíc ale i se zanedbáváním nahromaděných zvířat. Nemocní lidé nezvládají ani základní péči o zvířata, kterých může být v některých případech více než sto na jednoho hromadiče. Proto zvířata často umírají nebo přežívají ve velmi špatném stavu.<sup>48</sup>

Nemocný si však tuto skutečnost nepřipouští, často aby se vyhnul výčítkám svědomí. Možností také je, že nemocný trpí bludy, kdy věří, že jeho zvířata jsou zcela v pořádku. Znamé jsou i případy, kdy zvířata sloužila jako zdroj sexuálního uspokojení. Další možnou příčinou vzniku poruchy je raná rozvojová deprivace rodičovské vazby, která způsobuje neschopnost navázat mezilidské vztahy v dospělosti. Nemocní mohou

---

<sup>45</sup> CIPRIANI, a kol. *Diogenes syndrome in patients suffering from dementia*.

<sup>46</sup> KHOLLOVÁ. *Shromažďování zvířat*.

<sup>47</sup> ARLUKE, A., FROST R., a kol. *Health implications of animal hoarding*. Dostupné na WWW: <[https://www.researchgate.net/publication/299036242\\_Health\\_implications\\_of\\_animal\\_hoarding](https://www.researchgate.net/publication/299036242_Health_implications_of_animal_hoarding)>

<sup>48</sup> PATRONEK, G. J. *Hoarding of Animals*. DOI: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1308348/?page=1>>.

ke zvířatům cítit až mateřskou lásku. Ve všech případech nemocní nejsou schopni rozpoznat následky, které jejich chování přináší.

Ačkoliv péči nezvládají, mají nutkání přinášet domů stále nová zvířata. Své chování obvykle zdůvodňují svojí láskou ke zvířatům a jejich nutkání je spjato s potřebou záchrany oněch zvířat, o které, jak věří, se postarají nejlépe.<sup>49</sup>

## **1.6. Hromadění u obsedantně kompulzivní poruchy (OCD)**

Obsedantně kompulzivní porucha je porucha duševního zdraví, která se vyznačuje obsesemi, neboli obsedantními myšlenkami a následnými kompulzemi v chování. Obsese jsou vtíravé, nežádoucí myšlenky, které se nemocnému zdají nekontrolovatelné. Obsese jsou doprovázeny pocity jako je strach, znechucení, vina, nebo pocitem nutnosti vykonat činnost tím správným způsobem.

S těmito obsesemi se nemocní snaží vyrovnat kompulzemi, neustále se opakujícími vzorci chování nebo myšlenek. Lidé s touto poruchou si většinou uvědomují, že tyto obsese jsou nesmyslné a že kompulze nemají dlouhotrvající účinek.

Na rozdíl od lidí, kteří mají jen obsedantní osobnostní rysy, lidé s OCD žijí pod neustálým tlakem, svými obavami a rituály stráví mnoho času a je pro ně obtížné každodenní fungování.<sup>50</sup>

Obsedantně kompulzivní porucha má čtyři základní symptomové subtypy. Jedním z nich jsou právě shromažďovací symptomy.<sup>51</sup> Ty mohou být spjaty i s kompulzivním nakupováním.

Hromadění z hlediska kognitivního lze brát jako kompulze, které hromadiči pomohou vyhnout se nepříjemnému rozhodnutí věc vyhodit a tím zamezit neřešitelnosti možné budoucí situace, kdy by se daná věc, mohla hodit.<sup>52</sup>

U osob postižených OCD se může vyskytnout i strach z kontaminace při kontaktu kůže s věcí, například, když věc spadne na zem. To může být příčinou neschopnosti věci vyhodit a v obydlí nemocného se tak může hromadit nepořádek.<sup>53</sup>

---

<sup>49</sup> KHOLLOVÁ. *Shromažďování zvířat*.

<sup>50</sup> ABRAMOWITZ, J. *What is OCD?* Dostupné na WWW: <<https://iocdf.org/about-ocd/>>.

<sup>51</sup> KHOLLOVÁ. *Patologické shromažďování*.

<sup>52</sup> CHROMÝ. *Hromadění věcí a zvířat*.

<sup>53</sup> RODRIGUEZ. *About Hoarding Disorder*.

Na rozdíl od patologických hromadičů však lidé s OCD většinou nemají s nahromaděných věcí žádnou radost a nejeví o ně tak velký zájem. Může se stát, že se například nahromaděným dokumentům člověk vyhýbá, aby je kvůli svým obsesím nemusel znovu a znovu číst.<sup>54</sup>

Nebo naopak je právě proto všude nosí sebou. Jako desetiletá Grace z případu popsaném Deanem McKayem. Malá školačka nosila všechny poznámky za poslední rok a půl, pro případ, že by se někdo z učitelů k dané látce vrátil.<sup>55</sup>

## **1.7. Léčba**

Jednou z léčebných možností je farmakoterapie. Lze užívat antidepresiva či antipsychotika, ale experimentuje se i s řadou dalších farmak. Záleží vždy jaké další příznaky pacient prožívá a na stanovené diagnóze. Z pravidla je však léčba farmakou úspěšná jen v polovině případů a často pomůže pouze zmírnit příznaky.<sup>56</sup>

## **1.8. Kognitivně behaviorální psychoterapie (KBT)**

Psychoterapie, zastoupena převážně kognitivně-behaviorální terapií, je v léčbě poruch hromadění velice významnou. Základ má v KBT vytvořené pro léčbu OCD, ale upravena je přímo pro hromadící syndrom.

Je přímo zaměřena na zlepšování rozhodování, organizování a třídění věcí a tím snižování nepořádku.<sup>57</sup> Terapie se provádí pomocí edukace o hromadění, nácviku rozhodovacích schopností, organizace svého okolí, expozice, což je přerušování kontaktu s nahromaděnými věcmi a pomocí kognitivní restrukturalizace, neboli změně vztahu k nahromaděným objektům. Pro zlepšení stavu je nutné absolvovat alespoň dvanáct sezení.<sup>58</sup>

V zahraničí byli úspěšní i terapie prováděné přes internet pomocí edukačních materiálů o hromadění a kognitivních strategiích. Součástí kurzu byla také svépomocná konverzace s dalšími účastníky terapie. Znatelné snížení hromadícího chování dosáhli

---

<sup>54</sup> About Hoarding. In *International OCD Foundation*.

<sup>55</sup> MCKAY, D. *Cognitive Behavioral Treatment of Hoarding in Youth*. DOI: <<https://doi.org/10.1002/jclp.22400>>.

<sup>56</sup> LAMBERTOVÁ, KALIŠOVÁ, HARSA, a kol. *Patologické shromažďování*.

<sup>57</sup> KHOLLOVÁ. *Patologické shromažďování*.

<sup>58</sup> LAMBERTOVÁ, KALIŠOVÁ, HARSA, a kol. *Patologické shromažďování*.

účastníci během patnácti měsíců. Výsledky jejich snahy terapeuti zjišťovali pomocí průběžného dotazování.<sup>59</sup>

Online spojení je možné nejen se svépomocnou skupinou, ale i s terapeutem. V zahraničí existuje i mnoho internetových stránek, které se daným problémem zabývají a poskytují tak cenný zdroj informací a mnoho knížek, které pomáhají hromadičům ve svépomoci při boji s hromadící poruchou.<sup>60</sup> Do češtiny bohužel zatím žádné přeloženy nebyly.

---

<sup>59</sup> MUROFF, J., STEKETEE, G., HIMLE J., a kol. *Delivery of internet treatment for compulsive hoarding*. DOI: <10.1016/j.brat.2009.09.006>.

<sup>60</sup> For Families. In *International OCD Foundation*.  
Dostupné na WWW: <<https://hoarding.iocdf.org/for-families/>>.



## 2. Dopady poruchy na život člověka

### 2.1. Dopady na zdravotní stav

Společnost shromažďování věcí z pravidla za patologické nepovažuje, dokud toto chování nedosáhne extrému a není spjato s nadměrným nepořádkem. Jak je již uvedeno v charakteristice hromadící poruchy, v těchto případech už dosahuje nepořádek takové míry, že znemožňuje normálnímu fungování lidí v domácnosti.<sup>61</sup>

Zamezuje přístup ke spotřebičům a nábytku a znemožňuje tak uskutečňování základních aktivit, jako je vaření, uklízení, osobní hygiena nebo spaní. Tyto aktivity jsou buď zcela vynechány, nebo nahrazovány nezdravými způsoby, jako například spaním na zemi.<sup>62</sup> Často v těchto domácnostech nefunguje elektrika, je odpojena voda nebo plyn.<sup>63</sup> To vede u hromadičů k nezdravému životnímu stylu a nepohodlí.

Dalším problémem mohou být hlodavci a hmyz, které přiláká špína a zkažené potraviny. Tito škůdci pak mohou být přenašeči infekčních nemocí, nebo mohou člověka napadnout. V případě hromadění zvířat jsou nebezpečné i výkaly či neuklizené zdechliny zvířat, ze kterých se může uvolňovat nebezpečný amoniak, nebo mohou být též zdrojem infekčních onemocnění.<sup>64</sup>

Nadměrné vystavení prachu, bakteriím, plísním a nečistotám může vést i ke vzniku nových nemocí jako je astma, alergie nebo k dalším somatickým obtížím jako třeba bolest hlavy. Obtíže však nemusejí být jen somatické, ale i psychologické. Neblahé účinky tedy může mít tato porucha i na celkové duševní zdraví postiženého.<sup>65</sup>

### 2.2. Bezpečnostní rizika

Hromadění je také závažným problémem z hlediska bezpečnosti. Jedno z nejzávažnějších rizik je nebezpečí požáru. Nahromaděné věci často blokují únikové východy, kudy by v případě potřeby mohla přijít pomoc, nebo by se obyvatelé obydli mohli dostat ven. Věci se také často nacházejí na nevhodných místech, jako například

---

<sup>61</sup> KHOLLOVÁ. *Patologické shromažďování*.

<sup>62</sup> SAMPSON, J. *The Lived Experience of Family Members of Persons Who Compulsively Hoard*. DOI: <<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00315.x>>.

<sup>63</sup> RABOCH, HRDLIČKA, MOHR, a kol. *DSM-5®*.

<sup>64</sup> BYARD, R. W. *Diogenes or Havisham syndrome and the mortuary*. DOI: <[10.1007/s12024-013-9458-y](https://doi.org/10.1007/s12024-013-9458-y)>.

<sup>65</sup> SAMPSON, J. *The Lived Experience of Family Members of Persons Who Compulsively Hoard*.

štosy papírů v kuchyňské troubě. Hořlavé materiály se mohou nacházet i u sporáků, radiátorů, topných těles, elektrických zásuvek či lamp. Rizikové také je, pokud v bydlišti bydlí kuřák.<sup>66</sup>

Dalším nebezpečím je pro obyvatele takového obydlí zřícení hromad nashromážděných věcí. Těžké předměty mohou způsobit zranění, až smrt. Velké množství těžkých je také zátěží pro budovu, které může hrozit strukturální poškození.<sup>67</sup> Váha věcí v kombinaci například s prasklým potrubím může způsobit zřícení podlahy.<sup>68</sup>

Místnosti jsou většinou zarovnané do takové míry, že se po nich lze pohybovat jen po úzkých uličkách.<sup>69</sup> Nedostatek prostoru může zapříčinit pád člověka, obzvláště pokud má už tak zhoršenou pohyblivost díky zdravotnímu stavu. Takový pád může zapříčinit až smrtelné zranění. To nemusí být smrtelné v momentě úrazu, ale může člověka paralyzovat, což pro sociálně izolovaného člověka znamená, že se mu nedostane včasné pomoci.

Příkladem může být i případ z Turecka, který popsali ve svém článku sociální pracovníci Tekin a Kiliç.<sup>70</sup> Syn, který žil v domácnosti se svojí hromadící matkou musel být hospitalizován poté co se vážně udeřil do hlavy o jednu ze dvou chladniček v chodbě. Na těle měl přitom mnoho dalších modřin od neustálého vrážení do nahromaděných věcí.

Diogenův syndrom, který se vyznačuje silným sebezanedbáváním, je zodpovědný za mnohá úmrtí. Příčinou může být například neléčená chronická nemoc, či nezvládnutá závislost na alkoholu. Neléčení dalších nemocí je způsobeno izolovaností jedince a již zmíněným sebezanedbáváním. Těla jsou často nacházena již v rozkladu. Posmrtná zranění od zvířat navíc často ztěžují identifikaci příčiny smrti.<sup>71</sup>

Nejznámějším příkladem jsou New Yorští bratři Collyerovi, kteří byli roku 1947 nalezeni ve svém domě mrtví. Nejprve byl nalezen Homer Collyer, který umřel na vyhladovění a selhání srdce. Až tři týdny poté bylo při vyklizení domu nalezeno tělo jeho bratra, Langleyho Collyera, které se nacházelo jen deset stop od místa nálezu

---

<sup>66</sup> RODRIGUEZ, C. *Signs of Hoarding disorder*.  
Dostupné na WWW: <<https://hoarding.iocdf.org/about-hoarding/do-i-have-hoarding-disorder/>>

<sup>67</sup> SMITH, K., DRUMMOND, L., AHMED S., a kol, TIMMS, P. *Hoarding*.  
Dostupné na WWW: <<https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/problems-disorders/hoarding>>.

<sup>68</sup> About Hoarding. In *International OCD Foundation*.

<sup>69</sup> LAMBERTOVÁ, KALIŠOVÁ, HARSA, a kol. *Patologické shromažďování*.

<sup>70</sup> TEKIN, KILIÇ. *Social Work Intervention For The Patient With Hoarding Disorder*.

<sup>71</sup> BYARD. *Diogenes or Havisham syndrome and the mortuary*.

Homerova těla. Langley zemřel v důsledku zavalení věcmi. Zajímavé je, že muž, kterého zabily jeho vlastní poklady, byl nejprve podezírán z vraždy svého bratra. Ukázalo se však, že zemřel asi o dva týdny dříve, než Homer.<sup>72</sup>

### 2.3. Ekonomické dopady

Porucha hromadění může vést až ke ztrátě obydlí. Pokud tito lidé věnují hromadění všechn svůj volný čas a vloží do něj všechny své finance, znamená to, že v takovémto případě mohou skončit na ulici.<sup>73</sup> Kvůli hromadění mohou nastat u postiženého i problémy v práci a může tak o zaměstnání přijít.<sup>74</sup>

Ztráta bytu paradoxně nemusí být zapříčiněna jen ekonomickým propadem. Důkazem je příběh muže, který popisuje psycholog Radkin Honzák. Muž tak dlouho shromažďoval papíry všeho druhu, až sám sebe vytlačil z bytu, kde pro něj doslova již nebylo místo. Skončil tak na ulici, kde chytil zápal plic a tak se konečně dostal do péče odborníků.<sup>75</sup>

Mezi nepotřebnými věcmi, tito lidé často mají naopak i velmi cenný majetek, který je v nepořádku těžce dohledatelný.<sup>76</sup>

Hromadění zvířat se může taky velice prodražit. Špatné zacházení se zvířaty a způsobení tak jejich smrti, což je podle Zákona č. 246/1992 Sb., na ochranu zvířat proti týrání považováno za týrání a utýrání zvířat, může hromadič dostat pokutu až půl milionu korun. K tomu může být udělen zákaz chovu zvířat na dobu až 5 let a zvířata mohou být člověku odebrána.<sup>77</sup>

### 2.4. Sociální dopady

Časté nepřijetí nemocného jedince rodinou a jeho okolím je zapříčiněno nepochopením a stigmatizací duševních onemocnění. Sociální stigma je označení pro určitý rys osobnosti člověka, který je obvykle společností vnímán jako nežádoucí.

---

<sup>72</sup> LIDZ, F. *Ghostly men: the strange but true story of the Collyer brothers.*

<sup>73</sup> SMITH, DRUMMOND, AHMED, TIMMS. *Hoarding.*

<sup>74</sup> PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ H. *Obsedantně-kompulzivní porucha a jak ji zvládat.*

<sup>75</sup> HONZÁK, R. *Chcete se stát psychiatrem?!*

<sup>76</sup> LAMBERTOVÁ, KALIŠOVÁ, HARSA, a kol. *Patologické shromažďování.*

<sup>77</sup> *Zákon č. 246/1992 Sb., na ochranu zvířat proti týrání, ve znění platném k 10. 02. 2019.*

Díky tomu mohou také svá stigmata lidé skrývat a nemusejí chtít vyhledat odbornou pomoc.<sup>78</sup>

V České republice je podle slov Pavla Nováka, generálního ředitele Fokusu Praha a předsedy Fokusu ČR, vysoká míra stigmatizace duševních onemocnění. Lidé se s duševním onemocněním spíše tají, protože Češi mají stále stereotypní představy o takto nemocných lidech. Přetrvávají například přesvědčení, že duševně nemocný člověk je nesvéprávný a nedovede se o sebe postarat, že takoví lidé by měli být zavřeni v léčebně a nevycházet mezi normální lidi, že duševně nemocní jsou agresivní a nebezpeční, že duševní nemocí trpí jen slaboši nebo že jediným řešením jsou léky.<sup>79</sup>

Martin, z mé první kazuistiky, kterou jsem v rámci této práce vypracovala, se ve své rodině setkal s podobným jednáním a smýšlením. Rodinní příslušníci ho v jeho bytě již nechtěli navštěvovat a nebyli schopni přijmout ho takového, jaký je. Popisoval chování jeho příbuzných vůči němu jako ponižující. Například sestřenice se k němu prý chovala jako k dítěti nebo jako k hloupému člověku. Neustále ho také srovnávali se sestrou, která „se povedla“.<sup>80</sup>

Velkým problémem je sociální izolace. Vliv na její vznik má pocit studu, který hromadič za stav svého obydlí může cítit, a skutečnost, že jeho nejbližší nemusejí jeho jednání tolerovat, stejně jako zbytek společnosti. V mnoha případech toto napětí v rodině vede k rozvodu či rozchodu partnerů.<sup>81</sup> Členové rodiny se mohou cítit za stav obydlí nemocného trapně a mnohdy s hromadičem zcela přeruší kontakt. Pokud partner hromadiče neopustí, začne s největší pravděpodobností hromadit také.<sup>82</sup>

Izolace jedince přináší mnoho dalších negativních důsledků, jako například osamělost a z ní plynoucí deprese, či neposkytnutí i nevyhledání pomoci.<sup>83</sup> Sociální

---

<sup>78</sup> PHILLIPS, R., BENOIT, C., HALLGRIMSDOTTIR, H., a kol. *Courtesy stigma*. DOI: <<https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01410.x>>.

<sup>79</sup> BOLEGOVÁ, K., TOMÁNEK, T. *Duševním onemocněním se člověk v naší společnosti nechlubí*. Dostupné na WWW: <[http://ceskapozice.lidovky.cz/dusevnim-onemocnenim-se-clovek-v-nasi-spolecnosti-nechlubi-p4s-/tema.aspx?c=A181206\\_010152\\_pozice-tema\\_lube](http://ceskapozice.lidovky.cz/dusevnim-onemocnenim-se-clovek-v-nasi-spolecnosti-nechlubi-p4s-/tema.aspx?c=A181206_010152_pozice-tema_lube)>.

<sup>80</sup> Viz Příloha č. 1.

<sup>81</sup> TEKIN, KILIÇ. *Social Work Intervention For The Patient With Hoarding Disorder*.

<sup>82</sup> MOGLIA, P. Hoarding. In MONTVILO, R. K. *Salem Health*.

<sup>83</sup> RODRIGUEZ. *Signs of Hoarding disorder*.

izolace je spojována i s celou řadou somatických onemocnění jako jsou kardiovaskulární nemoci, vysoký krevní tlak, či zesílené reakce na stres.<sup>84</sup>

Člověk se díky této poruše může dostat i do složité sociální situace, kdy musí čelit například exekuci, vystěhování a dalším problémům. Pokud se takovýto člověk do podobné situace dostane, díky jeho sociální izolaci často není nikdo, kdo by se o něj postaral nebo mu pomohl.<sup>85</sup>

## 2.5. Dopady na rodinu a okolí lidí s poruchou hromadění

Je potřeba si uvědomit, že poruchy hromadění nemají dalekosáhlé důsledky jen na hromadící jedince, ale i na jejich rodinu, či jiné osoby v domácnosti a na jejich sociální okolí. V případě poruchy hromadění zvířat i na vlastněná zvířata.

Tíha sociálního stigmatu může dolehnout i na rodinu a blízké člověka s poruchou hromadění. Takzvané *zdvořilostní stigma* se projevuje ponižováním a ztrátou respektu vůči lidem, kteří jsou nějak spojeni s nežádoucími stigmatizovanými jedinci.<sup>86</sup>

Kromě stigmatu může rodina upadnout spolu s nemocným do sociální izolace. Může je provázet pocit odříznutí od světa, zapříčiněný bariérou z nepotřebných věcí, ve které si často hledají své útočiště.<sup>87</sup> To souvisí s jejich snahou vrátit se zpět k normálnímu fungování a uspokojování svých základních potřeb.<sup>88</sup>

Rodinným příslušníkům nahromaděné věci mohou ztěžovat až znemožňovat normální život v domácnosti. Dobře je to vidět na případě popsaném v poradenské sekci časopisu *Zora* pro zrakově postižené. Je zde uveden případ paní Eleny, jejíž manžel trpěl poruchou hromadění. Nahromaděný elektroodpad byl podle jejích slov již po celém rodinném domě, kromě její pracovny, kterou před manželem zamykala a kterou shledávala svým jediným útočištěm. Jelikož byla navíc nevidomá, nepořádek jí téměř znemožňoval pohyb po domě a nedovoľoval jí najít potřebné věci, které byly smíchány s manželovou elektronikou. Nepořádek jí navíc odřízl i sociálně, jelikož

---

<sup>84</sup> STEPTOE, A., SHANKAR, A., DEMAKAKOS, P., a kol. *Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women*. DOI: <<https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110>>.

<sup>85</sup> LAMBERTOVÁ, KALIŠOVÁ, HARSA, a kol. *Patologické shromažďování*.

<sup>86</sup> PHILLIPS, BENOIT, HALLGRIMSDOTTIR, a kol. *Courtesy stigma*.

<sup>87</sup> BÜSCHER, T. P., DYSON, J., COWDELL, F. *The effects of hoarding disorder on families*. DOI: <10.1111/jpm.12098>.

<sup>88</sup> TEKIN, KILIÇ. *Social Work Intervention For The Patient With Hoarding Disorder*.

pro ni bylo obtížné z domu odejít a nemohla si domů zvat žáky na hodiny klavíru, jak plánovala.<sup>89</sup>

V těchto situacích může docházet mezi členy domácnosti ke konfliktům. V extrémních situacích se může objevit i fyzické násilí, nebo dokonce sebepoškození ze strany hromadiče. To se může stát v případě chybných zákroků ostatních členů rodiny, ve snaze převzít kontrolu nad situací.<sup>90</sup>

Do stresových situací se však hromadič může dostat i v kontaktu s místními úřady. Příkladem takové vyostřené situace je kazuistika, kterou popisuje ve svém článku Lambertová a kolektiv.<sup>91</sup> Šedesátisedmiletý muž který hromadil již téměř padesát let, se dostal do afektu při prováděné exekuci jeho bytu. Napadl při tom policistu paličkou na maso, načež se pokusil o spáchání sebevraždy bodnými ranami na břicho a řeznými na krku a zápěstí.

Rodinní příslušníci, ale i ostatní lidé z okolí, jako sousedé, přátelé či policisté totiž často ani nemusí vědět, že se jedná o poruchu a berou hromadění spíše jako špatnou vlastnost nebo zlovyk.<sup>92</sup> Často vnímají hromadičovo jednání jako sobecké či lhostejné k jejich potřebám. Příbuzní mohou pociťovat vztek, frustraci a zoufalství a pokud se jim nedaří s hromadičem situaci řešit, může dojít až k rozpadu rodinných vztahů.<sup>93</sup>

Důvodem pro vyklizení všech nahromaděných věcí může být právě snaha nastolit v domácnosti opět normální režim a nebo třeba starost o příbuzného, zapříčiněna bezpečnostními i zdravotními riziky.<sup>94</sup>

Na druhou stranu totiž hromadič bez zásahu někoho z rodiny nebo přátel, či dokonce sousedů nebo místních úřadů hromadit nepřestane.<sup>95</sup> Potřebuje tedy pomoc z venčí, ale správně vedenou. Takovým nedovoleným vyklizením pokladů svého

---

<sup>89</sup> NOVOTNÁ, J. *Aby nás nouze netrápila*. Dostupné na WWW: <[http://archiv.sons.cz/zora/text/index.php?id\\_casopis=zora1616&show\\_clanek=31185&filtr\\_casopis=zora&filtr\\_rok=2016](http://archiv.sons.cz/zora/text/index.php?id_casopis=zora1616&show_clanek=31185&filtr_casopis=zora&filtr_rok=2016)>.

<sup>90</sup> BÜSCHER, DYSON, COWDELL. *The effects of hoarding disorder on families*.

<sup>91</sup> LAMBERTOVÁ, KALIŠOVÁ, HARSA, a kol. *Patologické shromažďování*.

<sup>92</sup> TOLIN, D. F., FROST, R. O., STEKETEE, G., a kol. *Family burden of compulsive hoarding*. DOI: <10.1016/j.brat.2007.12.008>.

<sup>93</sup> WILBRAM, M., KELLETT, S., BEAIL, N. *Compulsive hoarding*. Dostupné na WWW: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17845741>>.

<sup>94</sup> STEKETEE, G. *How HD Affects Families*. Dostupné na WWW: <<https://hoarding.iocdf.org/for-families/how-hd-affects-families/>>.

<sup>95</sup> MOGLIA. Hoarding. In MONTVILO. *Salem Health*.

příbuzného můžou ostatní členové rodiny ztratit jeho důvěru a tím poškodit, nebo až zničit vztah mezi nimi.<sup>96</sup>

Příkladem může být případ paní Jitky, který vylíčila na webových stránkách psychologické poradny psychologie.cz.<sup>97</sup> Poruchou hromadění trpěli její vlastní rodiče. Jelikož s nimi již nebydlela, párkrát do roka za nimi přijela vypomoci s úklidem domu. Jednou rodičům s bratrem zaplatili týdenní pobyt v lázních a v té době jim vyklidili půdu. Rodiče se s nimi, dle jejích slov, po návratu měsíc nebavili.

Objevují se i jiné taktiky, jako například domluvy, ultimáta, změna chování vůči hromadičům, výčitky, výhrůžky, či dohled nad hromadičem.<sup>98</sup> Příklad takového chování je případ popsany psychologem Jeronýmem Klimešem na jeho webových stránkách.<sup>99</sup> Jedná se o případ lékaře, jehož manželka docílila jednou za čas úklidu a vyhození některých věcí pomocí výhrůžky rozvodem.

## 2.6. Dopady na děti lidí s poruchou hromadění

Ze studie provedené odborníky na kompulzivní hromadění, Tolinem, Frostem, Steketeovou a Fitchovou,<sup>100</sup> vyplývá několik zajímavých poznatků o tom, jaký vliv může mít na dítě to, že vyrůstá s hromadícím rodičem. Život v prostředí přeplněném věcmi je spojován se zvýšenou mírou napětí, menšího pocitu štěstí, horší schopností hledání přátel, snížením společného kontaktu v domácnosti a s rozpaky ze stavu domova. Tato studie také zaznamenala vysoký stupeň odmítnutí nemocného člena rodiny rodinným kruhem. Zdá se, že čím horší nepořádek hromadič vytvoří, tím více jsou k hromadiči jeho rodinní příslušníci kritičtí a negativní.

Nejvíce tuto situaci prožívají malé děti, které se ještě nemohou osamostatnit a tak se život v nepořádku nemohou vyhnout. I na ně může dolehnout sociální izolace, neboť ze studu si raději nepozvou přátele domů, což může vést až ke ztrátě přátelství. Může se stát, že děti nemají prostor ani na hraní, spaní nebo učení. V takových případech se mohou rodiče dostat pod dohled orgánu sociálně právní ochrany dětí.

---

<sup>96</sup> STEKETEE. *How HD Affects Families*.

<sup>97</sup> LEBDUŠKA. *Rodiče hromadí věci*.

<sup>98</sup> HÝŽOVÁ, H. *Psychosociální aspekty soužití s lidmi trpícími hromadící poruchou*. Dostupné na WWW: <<https://theses.cz/id/c0ontt/>>. (s. 54-55)

<sup>99</sup> KLIMEŠ, J. *Dispozofobie a jiní chudáci, na kterých se podepsala lidská práva*. Dostupné na WWW: <<http://klimes.mysteria.cz/clanky/psychologie/dispozofobie.htm>>.

<sup>100</sup> TOLIN, FROST, STEKETEE, a kol. *Family burden of compulsive hoarding*.

Dalšími pocity mohou být hněv, pocit opuštění či méněcennosti vůči věcem, kterým se podle přání jejich rodičů, či jednoho rodiče, musejí neustále přizpůsobovat. V případě rozepří, či rozvodu mezi hromadícím a nehromadícím rodičem se pak častěji přidají na stranu toho, který poruchou netrpí.

I dospělé děti mohou mít se svými hromadícími rodiči napjatý vztah. Kvůli hromadění mezi nimi může docházet k rozepřím, mohou přerušit svůj kontakt s nimi, nebo bránit kontaktu s vnoučaty a tak rodiče ještě více sociálně izolovat.<sup>101</sup>

Pocity marnosti, frustrace a prohry mohou dopadnout na ty příbuzné, kteří se marně snažili svému hromadícímu příbuznému pomoci.<sup>102</sup>

---

<sup>101</sup> For Families. In *International OCD Foundation*.

<sup>102</sup> SAMPSON. *The Lived Experience of Family Members of Persons Who Compulsively Hoard*.



### 3. Sociální práce s lidmi s poruchou hromadění

V rámci systému sociálních služeb existují organizace zacílené na poskytování služeb duševně nemocným. V České republice je to například Fokus ČR, Charita ČR, Diakonie Českobratrské církve evangelické, Občanské sdružení Anabell, Občanské sdružení KOLUMBUS, O.s. Green Doors, VIDA a další. Není možné zapomínat i na psychiatrické ústavy a psychiatrická oddělení nemocnic.

Pokryty jsou všechny druhy služeb v téměř všech formách, které sociální práce poskytuje. Jsou zde služby krizové pomoci, osobní asistence, ale i chráněného bydlení a mnoho dalších.

Šikovným pomocníkem pro orientaci v těchto službách může být pro klienty i odborníky, Adresář služeb pro lidi s duševním onemocněním v ČR vydaným roku 2016, zapsaným ústavem VIDA.<sup>103</sup> Pro člověka, který se ještě zcela neorientuje v možnostech sociálních služeb bude tato příručka jistě přehlednější, na rozdíl od Registru poskytovatelů sociálních služeb, který má bezesporu výhodu ve své aktuálnosti.<sup>104</sup>

Nabídka služeb pro duševně nemocné je tedy celkem pestrá. To je však jen jedna strana mince. Na druhé straně se v rámci sociální práce totiž můžeme setkat s klienty s duševním onemocněním i v jakékoliv jiné službě, zaměřené na zcela jiný problém klientů.<sup>105</sup>

#### 3.1. Úkoly a možnosti sociální práce s lidmi s poruchou hromadění

Úkolem sociální práce není zjišťování přesné psychiatrické diagnózy. Tento úkol zastává psychiatr. Stejně tak psychoterapie patří do rukou odborníka, tedy vyškoleného psychologa. Co je tedy úkolem sociální práce s hromadiči?

Vzhledem k faktu, že lidé s poruchou hromadění si většinou svoji nemoc nepřipouštějí, je jedním z úkolů sociální práce v této oblasti **depistáž, neboli aktivní**

---

<sup>103</sup> *Adresář služeb pro lidi s duševním onemocněním v České republice.*

Dostupné na WWW: <<http://www.vidacr.cz/wp-content/uploads/VIDA-Adresar-sluzeb-2016.pdf>>.

<sup>104</sup> *Registr poskytovatelů sociálních služeb.* Dostupné na WWW:

<[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION\\_ID=1551900257994\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1551900257994_1)>.

<sup>105</sup> MAHROVÁ, VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním.* (s. 44)

**vyhledávání.** Depistáž může mít i preventivní charakter, pokud je nemoc zachycena v začátku.<sup>106</sup> Může se tak předejít rizikům, které osobám s poruchou hromadění hrozí.

Sociální pracovnice Gabriela Mahrová tvrdí, že aktivní vyhledávání, by mělo být základem systému sociálních služeb o lidi s duševním onemocněním. Neplatí totiž jen u osob s poruchou hromadění, nýbrž u všech duševně nemocných, že se bojí vyhledat odbornou pomoc, neznají možnosti sociální pomoci, nebo si své onemocnění nepřipouštějí.

Pro práci s hromadiči je klíčové znát charakteristiku nemoci a základní léčebné a terapeutické možnosti.<sup>107</sup> Předáním těchto informací hromadiči můžeme docílit toho, že pochopí, proč je potřeba, aby se léčil.<sup>108</sup> Také je nutné si uvědomit, že každý má jiný standard úklidu a nepořádek či sebezanedbávání mohou být i jiného původu.<sup>109</sup> Proto je důležité zjistit o člověku co nejvíce informací a zvážit všechny možné příčiny nastalých problémů.

V depistáži jde tedy o vyhledávání potenciálních klientů, o zjišťování informací o nich a hlavně nabídku adekvátní pomoci, kterou si sami neumí nebo nemohou vyhledat, následné odborné posouzení situace a návrh intervence.<sup>110</sup>

K rozpoznání poruchy hromadění mohou napomoci i psychometrické škály, které zjišťují stupeň hromadění pomocí otázek, nebo pomocí obrázků, které zachycují jednu místnost v bytě v různých stádiích nepořádku a s různým množstvím nahromaděných věcí.<sup>111</sup> Studenti na univerzitě v Bostonu vyvinuli mobilní aplikaci Clutter Image Rating podle stejnojmenné škály Clutter Image Rating scale, což by se dalo volně přeložit jako „Ohodnocení obrázků s nepořádkem“.<sup>112</sup>

Depistáž může vypadat i jako předávání informací potencionálním klientům, pomocí kterých klient sám sociální službu kontaktuje. Například Martin z první

---

<sup>106</sup> MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce.* (s. 42)

<sup>107</sup> MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ J., KODYMOVÁ P. *Sociální práce v praxi.* (s. 136)

<sup>108</sup> VILAVERDE, D., GONÇALVES, J., MORGADO, P. *Hoarding Disorder.*  
DOI: <<https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00112>>.

<sup>109</sup> RODRIGUEZ. *Difference Between Collecting and Hoarding.*

<sup>110</sup> HŮLOVÁ, K., PAVLÍKOVÁ, D., ŠIMÍKOVÁ, I., a kol. *Přínosy a limity terénní sociální práce.* Dostupné na WWW: <[https://www.mpsv.cz/files/clanky/32447/Sesit\\_socialni\\_prace\\_c.\\_3.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/32447/Sesit_socialni_prace_c._3.pdf)>.

<sup>111</sup> TOLIN, D. F., FROST, R. O., STEKETEE, G. *A brief interview for assessing compulsive hoarding.*  
DOI: <<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.05.001>>.

<sup>112</sup> *Hoarding Research Team.*

Dostupné na WWW: <<https://www.bu.edu/ssw/research/projects/hoarding/>>.

kazuistiky z mého archivu, kontaktoval organizaci Fokus díky přednášce, kterou sociální pracovníci zorganizovali v psychiatrické léčebně.<sup>113</sup>

V praxi však na depistáž bohužel mnohdy nezbývá prostor pro již stávající množství klientů, kterým sociální pracovníci pomoc poskytují.<sup>114</sup>

V rámci depistáže zle také zmínit **odkázání na další služby a obecné sociální poradenství**, neboť každý sociální pracovník také musí vědět, jak s takovým klientem jednat a na jaké další sociální služby ho odkázat, pokud se klientovy potřeby vymykají jeho kompetencím.<sup>115</sup>

A nejedná se jen o znalost služeb určených pro duševně nemocné. Na místě je mnohdy i pomoc v souvislosti s jinými problémy jako je například zjišťování nároků a pomoc se zprostředkováním dávek a služeb sociálního zabezpečení, pomoc s hledáním práce nebo bydlení,<sup>116</sup> pomoc při sjednávání vyklizení obydlí a jeho oprav, za předpokladu, že s tím klient bude souhlasit, nebo pokud se tak sociální pracovník dohodne ve spolupráci s rodinou.<sup>117</sup>

V některých případech je možné pomoc označit za **krizovou pomoc**, neboli řešení svízelné životní a sociální situace, do které se hromadič může dostat díky své poruše. Nezřídka se bohužel stává, že pozornosti odborníků z oblasti psychiatrie, mnohdy i policejních a právních složek, nevyjímaje sociální sféru, se lidem s hromadící poruchou dostane až po mnoha letech hromadění. Dojde k tomu právě tehdy, až když stav jejich obydlí začne obtěžovat, nebo dokonce ohrožovat jejich okolí. To už jsou však hromadiči natolik navyklí na svůj životní styl, že je pro ně jakákoliv změna velice stresující. Mohou být nuceni se ze svého obydlí vystěhovat a díky sociální izolaci pak nemusejí mít nikoho, kdo by se o ně postaral. K tomu mohou mít ještě další problémy. V těchto situacích je zapotřebí jednat rychle.<sup>118</sup>

**Multidisciplinární spolupráce** je také velmi podstatnou při práci s hromadičem. Jelikož se jedná o psychiatrické onemocnění, je logické, že klient potřebuje péči psychiatra. Ta může sociální práci předcházet, nebo naopak následovat.

---

<sup>113</sup> Viz Příloha č. 1.

<sup>114</sup> KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*.

<sup>115</sup> MAHROVÁ, VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. (s. 45)

<sup>116</sup> MATOUŠEK, KOLÁČKOVÁ, KODYMOVÁ. *Sociální práce v praxi*. (s. 137)

<sup>117</sup> TEKIN, KILIÇ. *Social Work Intervention For The Patient With Hoarding Disorder*.

<sup>118</sup> LAMBERTOVÁ, KALIŠOVÁ, HARSA, a kol. *Patologické shromažďování*.

Dalšími pracovníky se kterými klient může přijít do kontaktu, jsou zdravotní sestry, psychologové, terapeuti a samozřejmě sociální pracovník. Do multidisciplinárního týmu patří samozřejmě i rodina.

Každý člen týmu plní svoji roli a každý má jiný cíl práce. Zatímco lékař má za cíl klienta uzdravit, zdravotní sestra bude požadovat například dodržení léčebného režimu. Sociální pracovník se zase zaměří na zlepšení klientova sociálního fungování. Pro klienta je tedy lepší, když odborníci komunikují mezi sebou a nezahlcují ho mnohdy rozdílnými úkoly. Sociální pracovník může být v tomto případě ten, který zajistí, aby se cíl léčby ubíral jedním směrem a měl jasný cíl, který domlouvá v rámci individuálního plánu hlavně s klientem.<sup>119</sup> Kromě komunikace s odborníky může mít i roli spojky mezi klientem a jeho rodinou, pokud mezi nimi kvůli hromadění dochází ke sporům.

Na případu popsaném sociálními pracovníky Tekinem a Kiliç,<sup>120</sup> můžeme pozorovat právě takovouto spolupráci. Syn byl hospitalizován kvůli úrazu v domácnosti. Z intervence s pacientem a jeho rodiči, se kterými bydlel, pojal sociální pracovník nemocnice podezření na hromadící poruchu matky. Ta se také po sociálním šetření, vedeném sociálním pracovníkem v doprovodu zdravotní sestry, potvrdila. Ve spolupráci s dalšími členy rodiny byl dům vyklizen a po zaléčení matky, která musela být hospitalizována na psychiatrickém oddělení, byly nadále prováděny návštěvy v domácnosti, aby se předešlo případnému relapsu. Autoři z toho vyvozují nejen důležitost intervence a domácích návštěv, ale právě i multidisciplinární spolupráce, včetně spolupráce s rodinou.

Domácí návštěvy mohou sloužit k **pomoci se zvládnutím stavu domácnosti**. Jen zřídka se podaří vyklidit všechny nahromaděné věci najednou a udržet pak domácnost v uspořádaném a nepřeplněném stavu. Léčba hromadící poruchy je povětšinou dlouhodobá a obtížná, a hlavní podmínkou úspěchu je vůle hromadiče.<sup>121</sup>

Ukázkou toho, jak léčba může být časově náročná je případ muže, který popsali portugalští psychologové Vilaverde, Gonçalves a Morgado.<sup>122</sup> Od zahájení léčby

---

<sup>119</sup> MAHROVÁ, VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. (s. 60-63)

<sup>120</sup> TEKIN, KILIÇ. *Social Work Intervention For The Patient With Hoarding Disorder*.

<sup>121</sup> KHOLLOVÁ. *Patologické shromažďování*.

<sup>122</sup> VILAVERDE, GONÇALVES, MORGADO. *Hoarding Disorder*.

farmaky a psychoterapií uběhlo devět měsíců, než byl schopen začít třídít a vyhazovat nashromážděné věci.

Takto pomáhaly svým klientům i sociální pracovníce v organizaci Fokus. Jak při návštěvě u Martina<sup>123</sup>, tak u Šimona<sup>124</sup> vždy zkontrolovaly stav jejich domácnosti a jednou za čas jim pomohly s větším úklidem.

Literatura se navíc shoduje v tom, že pouhé vyklizení obydlí jinou osobou není nikdy definitivním řešením. Naopak, mnozí autoři od toho odrazují,<sup>125</sup> neboť takový radikální zásah může být pro hromadiče velkým zdrojem stresu a emocionální zátěže a to může vést k posílení hromadícího chování.<sup>126</sup> Pokud člověk sám dokáže nějaké věci vyhodit a zjistí, že se bez daných věcí obejde, nebo že je to dokonce pro něj odlehčení, je to o moc cennější, neboť v takovém případě hromadič nezakusí jen další negativní pocit zrady, ale naopak pozitivní pocit úlevy.<sup>127</sup>

Pomocí pravidelných návštěv, může sociální pracovník docílit i **prevence nebo odstranění sociální izolace**. Jelikož sociální izolace vzniká absencí nebo nedostatkem sociálních vazeb<sup>128</sup>, je logické, že posílením těchto vazeb je možné docílit její eliminace. Kromě návštěv klienta v jeho domácím prostředí je také vhodné snažit se ho zapojit do činnosti organizace či komunity a motivovat ho k udržení či obnovení vztahů s rodinou a přáteli.<sup>129</sup> Možností je třeba i pomoc dobrovolníků, nebo peerů, což jsou lidé, kteří se sami vyléčili z duševní nemoci a nyní využívají svých zkušeností k pomoci a podpoře lidí se stejným či podobným onemocněním.<sup>130</sup> Je zřejmé, že sociální izolace je významným faktorem, který může buď zapříčinit hromadění a sebezanedbávání, nebo být jeho výsledkem.<sup>131</sup>

---

<sup>123</sup> Viz Příloha č. 1.

<sup>124</sup> Viz Příloha č. 2.

<sup>125</sup> TOLIN, D. F., FROST, R. O., STEKETEE, G. *Buried in treasures*. (s. 6-7)

<sup>126</sup> LAMBERTOVÁ, KALIŠOVÁ, HARSA, a kol. *Patologické shromažďování*.

<sup>127</sup> PAULÍK LICHKOVÁ. *Diagnóza F*.

<sup>128</sup> STEPTOE, SHANKAR, DEMAKAKOS, a kol. *Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women*.

<sup>129</sup> LUBBEN, J., GIRONDA, M., SABBATH, E., a kol. Social isolation presents a grand challenge for social work. In FONG, R., LUBBEN J. E., BARTH R. P. (ed.) *Grand challenges for social work and society*.

<sup>130</sup> FOITOVÁ, Z, PINKASOVÁ, V., ROLENEC, V., a kol. *Zapojení peer konzultantů do péče o duševní zdraví*. Dostupné na WWW: <[http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/manual\\_WEB\\_1.pdf](http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/manual_WEB_1.pdf)>.

<sup>131</sup> LAMBERTOVÁ, KALIŠOVÁ, HARSA, a kol. *Tamtéž*.

To souvisí s **motivováním klienta** k léčbě, terapii a spolupráci. Tyto úkoly jsou dle mého názoru v pozici sociálního pracovníka velmi významnými. U těchto dvou cílů sociální práce je nejdůležitější vytvoření pevného vztahu sociálního pracovníka s klientem. Takový vztah musí být založen na respektu a partnerství.<sup>132</sup> Klade se důraz i na autonomii klienta a na jeho přání.<sup>133</sup> Sociální pracovník by měl klienta přijímat takového jaký je a nenechat jeho poruchu, aby ho definovala. Díky opravdovému zájmu, svým znalostem a neodsuzujícím postojem si sociální pracovník může získat klientovu důvěru a vybudovat přirozenou autoritu. Ty mu pak pomohou v práci s klientem a k jeho motivaci.<sup>134</sup>

Tak může dosáhnout i toho, aby si klient svoji nemoc a potíže uvědomil, což je vždy pro práci s hromadičem nejlepší. V neposlední řadě se zde objevuje otázka **práce s rodinou hromadiče**, o které se více rozepíšu níže v textu.

### **3.2. Nedobrovolná hospitalizace**

Již několikrát se text dotkl tématu nedobrovolné hospitalizace, která byla v několika případech způsobem, jakým se hromadič dostal do péče odborníků. Proto je dobré vědět, kdy lze k takové hospitalizaci přistoupit. Pro rozhodnutí o nedobrovolném vyšetření nebo léčebném výkonu musí člověk jevit známky duševního onemocnění nebo intoxikace a ohrožovat sebe nebo své okolí.

O tomto hospitalizování klienta, musí zdravotnické zařízení do 24 hodin spravit soud, ten pak určí opatrovníka pro řízení. Vždy po třech měsících pak musí dojít k přezkoumání, pokud klient souhlas s hospitalizací nepodepíše.

K této hospitalizaci může dojít na doporučení psychiatra, praktického lékaře, sociálního pracovníka nebo i třeba člena rodiny. Rozhodnutí je však vždy na lékaři zdravotnického zařízení.<sup>135</sup>

### **3.3. Hromadič jako klient sociální práce**

Největším úskalím práce s hromadičem se může jevit fakt, že lidé s touto poruchou často nemají na svůj problém dostatečný náhled. Naopak od odborníků

---

<sup>132</sup> MATOUŠEK, KOLÁČKOVÁ, KODYMOVÁ. *Sociální práce v praxi*. (s. 135)

<sup>133</sup> MAHROVÁ, VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. (s. 49)

<sup>134</sup> NOVOTNÁ, V., SCHIMERLINGOVÁ, V. *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy*. (s.65)

<sup>135</sup> MAHROVÁ, VENGLÁŘOVÁ. *Tamtéž*. (s. 56-57)

a příbuzných, kteří je mohou nutit k léčbě, nejsou přesvědčeni o vážnosti svojí psychické nemoci. Nevědomě se u nich také objevují obranné mechanismy ega, které slouží jako obrana před úzkostí. Jedná se především o racionalizaci svého jednání, manipulace, výmluvy, popření či bagatelizaci situace.<sup>136</sup>

Takové chování můžeme pozorovat v obou mnou získaných kazuistikách. Pan Martin<sup>137</sup> i pan Šimon<sup>138</sup> uváděli, že hromadí věci, protože se ještě mohou v budoucnu hodit, čímž své chování racionalizovali. V případě pana Šimona se objevilo i popření problému, kdy tvrdil, že sbíral vždy jen funkční věci, které dále užíval. Toto tvrzení však sociální pracovnice popřely.

Nedostatečný náhled na svoji poruchu u většiny hromadících lidí znamená nevyhledání odborné pomoci. Tím, že nejsou přesvědčeni, že mají nějaký problém, u nich nevzniká ani žádná motivace k nápravě problému a léčbě poruchy.<sup>139</sup>

Těmi, kdo nejčastěji vyhledávají pomoc odborníků, jsou tedy právě příbuzní nemocného. Pro sociálního pracovníka nebo terapeuta je pak klientem příbuzný hromadiče, ne hromadič samotný.<sup>140</sup>

Na případu, který popsali ve své práci kanadští psychologové Jeffrey Irvine a Kingsley Nwachukwu, můžeme vidět, že osobní náhled na klientovu nemoc se může po zaléčení změnit a klient může začít spolupracovat. Starší žena z počátku odmítala léčbu a až po psychiatrické nedobrovolné hospitalizaci a spíše náhodně návštěvě jejího domova jí byl diagnostikován Diogenův syndrom. Po zaléčení souhlasila s vyklizením domu a zlepšila svoji hygienu. Poté zůstala nadále v kontaktu se svým psychiatrem a komunitní zdravotní sestrou.<sup>141</sup>

Jak je patrné ze získaných kazuistik, i z popisů případů v odborných článcích a z jiných zdrojů, většina z nich si problém nepřipouštěla a svoji situaci nechtěla řešit. Práci s těmito lidmi musel iniciovat někdo další. Jediný, kdo si problém připouštěl byl pan Martin<sup>142</sup> z mé první kazuistiky. Neprojevoval však žádnou vůli zlepšovat své

---

<sup>136</sup> HÝŽOVÁ. *Psychosociální aspekty soužití s lidmi trpícími hromadící poruchou.* (s. 47-48)

<sup>137</sup> Viz Příloha č. 1.

<sup>138</sup> Viz Příloha č. 2.

<sup>139</sup> KHOLLOVÁ. *Patologické shromažďování.*

<sup>140</sup> PAULÍK LICHKOVÁ. *Diagnóza F.*

<sup>141</sup> IRVINE, J., NWACHUKWU, K. *Recognizing Diogenes syndrome.*  
DOI: <10.1186/1756-0500-7-276>.

<sup>142</sup> Viz Příloha č. 1.

životní podmínky. Dalším problémem z klientovy strany může být tedy nedostatek vůle se svojí situací něco udělat. To souvisí s již zmíněným úkolem sociálního pracovníka a to motivováním klienta.

Nebezpečí práce s hromadičem tedy tkví v její psychické náročnosti. Sociální pracovník může zažívat pocity bezmoci a frustrace, zapříčiněné malými nebo skoro žádnými pokroky v jeho práci. Právě v takových chvílích je důležité mít znalosti o této nemoci. Neškolený pracovník by mohl sklouznout k hádkám s hromadičem, které by jeho chování ještě upevnili.<sup>143</sup>

### **3.4. Komunikace s člověkem trpícím poruchou hromadění**

Sociální pracovníci se často bojí, nebo nevědí jak oslovit klienta v souvislosti s jeho duševním onemocněním. Podle sociální pracovnice Gabriely Mahrové je však od sociálního pracovníka zcela správné zasáhnout, pokud rozeznáme známky psychické nemoci z pozorování klienta nebo z práce s jeho rodinou.<sup>144</sup>

U poruchy hromadění je možné například pozorovat známky sebezanedbávání, zvýšené nakupování nebo získávání věcí jiným způsobem, známky jiného přidruženého psychického onemocnění, úrazy v domácnosti nebo sociální izolovanost.<sup>145</sup>

Zpravidla je nejlepší, pokud pomoc nemocnému přijde co nejdříve. Je však důležité zvolit vhodnou dobu, místo, osobu, které se na problém zeptat i způsob jak formulovat otázku. Zároveň je důležité mít na mysli nejen obavy, ale zároveň i možnosti jak pomoci.

Je dobré se připravit na první reakci, která bývá z pravidla odmítavá až bouřlivá. Je však důležité udělat první krok. Nemocný, či jeho příbuzní tak mohou o problému začít přemýšlet a tak si ho začít i uvědomovat.<sup>146</sup>

Nepřipouštění si problému může být i zdrojem obtížné komunikace s takovým klientem. Doktorka Hýžová realizovala v rámci své diplomové práce, zabývající se soužitím s lidmi trpícími hromadící poruchou, několik rozhovorů, z kterých zjistila, že komunikace se spolubydlícími hromadičů byla snazší, než s hromadiči, právě kvůli

---

<sup>143</sup> TOLIN, D. F., FROST R. O., STEKETEE, G. *Working with hoarding vs. non-hoarding clients*. DOI: <10.1016/j.jocrd.2011.11.004.>.

<sup>144</sup> MAHROVÁ, VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. (s. 45)

<sup>145</sup> LAMBERTOVÁ, KALIŠOVÁ, HARSA, a kol. *Patologické shromažďování*.

<sup>146</sup> MAHROVÁ, VENGLÁŘOVÁ. *Tamtéž*. (s. 45)



nedostatečnému náhledu na jeho situaci jako na problém. Tyto rozhovory doktorka přirovnala k situaci, kdy psychoterapeut pracuje v poradně s klientem, který nepřišel dobrovolně.<sup>147</sup>

Pro navázání dobré komunikace a posléze i vztahu s hromadičem by měl pracovník pamatovat na všechny negativní pocity, které hromadič v rozhovoru s ním nejspíše zažívá. Může se jednat o pocit studu, frustrace, rozmrzelosti či hněvu. Cristina Sorrento<sup>148</sup> z Bostonské univerzitní školy sociální práce radí, aby si sociální pracovník představil sebe v klientově situaci a zodpověděl si otázku, jak by si přál, aby s ním sociální pracovník v této situaci mluvil. Další radou je používání stejného jazyka jako klient, neboli stejných výrazů pro nahromaděné věci a danou situaci.

Žádoucí je také užívání povzbuzujících výrazů a vyzdvihování kladů a silných stránek. To je patřičným základem pro budování dobrého vztahu. Stejně tak je přínosné vyzdvihování úspěchů, ač sebemenších. Například pochvala toho, že si klient dokázal vyklidit cestu od vchodu do obývacího pokoje může být motivující k dalším výkonům. Zároveň se na takovou pochvalu dá navázat poučením, proč by cesty měly být širší, nebo proč by cesty měly vést i do dalších pokojů a podobně.

Celkové zaměření se na obavy o zdraví hromadiče je žádanější, než pouhé kárání za nepořádek. Nejúčinnější je samozřejmě vyjádření takových obav od členů klientovy rodiny, či od přátel.<sup>149</sup> Mnohdy je nejlepší pro člověka v danou chvíli jen tu pro něj být a trávit s ním čas. To může být náročné pro členy rodiny, kteří nechtějí jen tak sedět a přihlížet tomu, jak jejich milovaný bydlí. Neustálá negativní kritika však ubíjí lidské vztahy. Fakt, že s ním chtějí jeho příbuzní trávit více času může hromadiče motivovat k tomu, aby pro ně vyklidil místo.<sup>150</sup>

Medard a Kellett<sup>151</sup> svým výzkumem zjistili, že čím více má hromadič narušené vztahy s lidmi, tím více má narušený svůj vztah k majetku. Tím potvrzují teorii, kterou

---

<sup>147</sup> HÝŽOVÁ. *Psychosociální aspekty soužití s lidmi trpícími hromadící poruchou*. (s. 37)

<sup>148</sup> SORRENTINO, M. C. *How to Talk to Someone with Hoarding*. Dostupné na WWW: <<https://www.masshousing.com/portal/server.pt?open=18&objID=2704&subspace=mySubspaceKey&parentname=Opener&parentid=6&cached=true&mode=3&userID=2>>.

<sup>149</sup> STEKETEE, G. *Tips for Family Members of Hoarding Disorder Sufferers*. Dostupné na WWW: <<https://hoarding.iocdf.org/for-families/how-to-help-a-loved-one-with-hd/>>.

<sup>150</sup> FROST, O. R. *Tips for Children Helping a Family Member with Hoarding Disorder*. Dostupné na WWW: <<https://hoarding.iocdf.org/for-families/how-to-help-a-loved-one-with-hd/>>.

<sup>151</sup> MEDARD E, KELLETT S. *The Role of Adult Attachment and Social Support in Hoarding Disorder*. DOI: <<https://doi.org/10.1017/S1352465813000659>>.

jsem již zmiňovala v charakteristice nemoci. Teorie Jaroslava Vacka<sup>152</sup> a Vojtěcha Lebdušky<sup>153</sup> říká, že nedostatky, které člověk cítí ve svém životě, nejčastěji ve vztahové rovině, nevědomě vyplňuje věcmi. Pokud by tato teorie u daného člověka platila, znamenalo by to, že pokud by získal to, co mu v životě, či ve vztazích chybí, nemusel by prázdné místo zaplňovat věcmi.

Sociální pracovník i další lidé by se naopak měli vyhnout odsuzování hromadiče a negativní kritice. Hlavně ze začátku by takové jednání zcela znemožnilo získat si klientovu důvěru a navázat vřelý vztah. Nikomu by se nelíbil cizí člověk, který přijde k němu domů a začne mu vytýkat co všechno je tam špatně.

Takový návštěvník si také musí uvědomit, že hromadič má na svůj majetek jiný náhled, než ostatní. Nazvat tedy jeho věci odpadky, či „bordelem“ se ho z pravidla dotkne, stejně jako neverbální projevy, grimasy, či úšklebky. Hromadič vnímá všechny nahromaděné věci jako svůj majetek a ne jako odpadky, proto není vhodné sahat či jinak nakládat s jeho věcmi, navrhopvat jejich vyhození či se ho snažit pod tlakem přesvědčit o jejich zbytečnosti. Díky tomu většinou dojde ještě k většímu zatvrzení hromadiče a ke zhoršení vztahu s pracovníkem.

Žádoucí je přístup *motivačního rozhovoru*, který popsali psychologové Miller a Rollnick.<sup>154</sup> Popisují techniku, která člověka jemně popostrčí k tomu, aby sám chtěl pozitivní změnu. Má nemocnému pomoci rozeznat rozdíl mezi tím, jaký jejich život je a tím, jaký by si ho přáli. Právě hromadění může být důvodem, proč jsou tyto dva pojmy tak rozdílné. Pokud si toto hromadič uvědomí, může ho to motivovat ke změně.

Důležité je však stále přistupovat ke hromadiči bez negativní kritiky a hádek. Tento postup vyžaduje hodně trpělivosti a vlastní pevnou vůli, neboť je důležité neříkat hromadiči, co má dělat, ale nechat na něm, aby sám našel řešení, které může zahrnovat i odbornou pomoc.

### **3.5. Sociální práce s rodinou hromadiče**

Duševní onemocnění jedince ovlivní vždy celou jeho rodinu. Ideální je pracovat se všemi jejími členy. Každý z nich pro sociálního pracovníka představuje nejen

---

<sup>152</sup> PAULÍK LICHKOVÁ. *Diagnóza F.*

<sup>153</sup> LEBDUŠKA. *Rodiče hromadí věci.*

<sup>154</sup> MILLER, W. R., ROLLNICK S. *Motivační rozhovory.*

někoho, kdo sám potřebuje nějak pomoci, ale zároveň i zdroj informací a podpory při práci s hromadičem.<sup>155</sup>

Příbuzní totiž mohou mít v rodině i roli pečovatele a hromadič může být na jejich péči závislý. V takovýchto případech mají na hromadiče velký vliv. Navíc, jak bylo již popsáno v předešlých podkapitolách, hromadiči nebývají přístupnými klienty a nejsou příliš ochotní o svých problémech hovořit.<sup>156</sup> Příbuzný tak může být prostředníkem mezi hromadičem a sociálním pracovníkem. Může se však stát, že sociální pracovník naopak bude spojovatelem hromadiče s jeho rodinou.

Práce s rodinou souvisí i s jejich edukací. Seznámení jednotlivých členů s charakterem nemoci jim může pomoci lépe přijmout a pochopit hromadičovo chování. Ačkoliv si zpravidla vytvářejí laické teorie, aby hromadičovo chování pochopili, zároveň a možná i paradoxně ho pochopit nedokáží.<sup>157</sup>

Vhodné je, aby rodina porozuměla negativnímu vlivu odmítnutí člena rodiny za jeho nemoc, a aby si uvědomila, že hromadění je jen projevem nemoci a ne špatným osobnostním rysem. Sociální pracovník by tak mohl pomáhat zlepšovat strategie zvládání rodinné situace mezi členy rodiny.<sup>158</sup>

Důležitá je také komunikace, kterou by se měli snažit vést správným směrem a vyvarovat se hádkám, či odsuzování chování hromadiče. Zásady, které jsou popsány v podkapitole *Komunikace s člověkem trpícím poruchou hromadění* platí nejen pro sociální pracovníky, ale i pro další odborníky a samozřejmě i pro členy rodiny.

Další věcí, na kterou by si rodina měla dát pozor je jejich možná spoluúčast na hromadění. Členové rodiny mohou často v dobré vůli pomáhat hromadiči tím, že mu například přinesou časopisy, protože ví, že je rád sbírá nebo že za hromadiče platí nájem za garáž, kde má jejich příbuzný dané časopisy nahromaděné. V dlouhodobém důsledku však posilují jeho hromadící chování a tak mu tím škodí.

To, proč příbuzní přehlédnou svoji spoluúčast, nebo dokonce nemoc, kterou jejich milovaný trpí, může být i fenomén nazývaný *zatížení pečovatele*. Ten může vzniknout při poskytování péče jiné osobě. Mohou více vznikat mezilidské konflikty, úzkost, chronické obavy a deprese. Poskytování péče se na pečujících může odrazit i ztrátou

---

<sup>155</sup> MAHROVÁ, VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. (s. 47)

<sup>156</sup> HÝŽOVÁ. *Psychosociální aspekty soužití s lidmi trpícími hromadící poruchou*. (s. 37)

<sup>157</sup> HÝŽOVÁ. *Tamtéž*. (s. 39)

<sup>158</sup> TOLIN, FROST, STEKETEE, a kol. *Family burden of compulsive hoarding*.

sebeúcty, ztrátou naděje, úbytkem financí a potížemi s plánováním do budoucna.<sup>159</sup> To může zapříčinit nedostatečný vhléd do jejich situace. V těchto situacích je potřeba mít jistý odstup, který příbuzným chybí. Sociální pracovník by měl takové situace vyzorovat a rodinu na ně šetrně upozornit.<sup>160</sup>

Jelikož v zahraničí je téma hromadící poruchy hojně diskutované, vzniklo v souvislosti s ním mnoho výzkumů a to i na téma práce s rodinou hromadiče. Americký psycholog Tompkins<sup>161</sup> přišel na to, že právě pro rodiny byla v době jeho výzkumu pomoc nedostatečná. On i další autoři svépomocných knih pro hromadiče zaznamenávali čím dál větší zájem rodinných příslušníků o jejich rady. Odborníci tedy došli k závěru, že rodinní příslušníci potřebují větší pozornost, neboť soužití s hromadícím člověkem je velice psychicky náročné.<sup>162</sup>

Pokud by tedy byl klientem sociálního pracovníka příbuzný hromadiče, cíl takovéto práce bude trochu jiný, než cíl práce přímo s hromadičem. Cílem bude například pomoci příbuznému namotivovat hromadiče ke změně a tím zlepšit sociální fungování a životní podmínky příbuzného.

Příkladem takové práce je třeba kazuistika z orgánu sociálně-právní ochrany dětí v Přešticích, kdy klientem bylo dítě, jehož matka trpěla poruchou hromadění.<sup>163</sup>

---

<sup>159</sup> For Families. In *International OCD Foundation*.

<sup>160</sup> MAHROVÁ, VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. (s. 45)

<sup>161</sup> TOMPKINS, M. A. *Working with families of people who hoard*. DOI: <10.1002/jclp.20797>.

<sup>162</sup> BÜSCHER, DYSON, COWDELL. *The effects of hoarding disorder on families*.

<sup>163</sup> Viz Příloha č. 3.

## Diskuze

Na první pohled by se mohlo zdát, že sociální práce k tomuto tématu nemá moc co říci. Vždyť stěžejní je přece určení diagnózy a nasazení správné léčby a to jsou úkoly psychiatrie. Tím by mnozí nejspíš s pacientem skončili. Ale co když tato diagnóza není to jediné, co člověku ztěžuje život? Nebo, co když správnou léčbu nedostane, nebo ji dokonce nechce?

Zde je nezbytné zdůraznit potřebu multidisciplinarity. Jak vyplývá z textu této bakalářské práce, psychiatrická a terapeutická léčba je v boji proti hromadící poruše velmi důležitá, ale bez sociální péče by mnohdy nebyla úplná.

Obory se tedy vzájemně doplňují a ani jeden nemá zcela úspěch bez druhého. Jak píší ve své práci psychologové Irvine a Nwachukwu, prognóza úspěšného vyléčení závisí na schopnosti pacientů znovu se zařadit do společnosti.<sup>164</sup> Sociální práce může být právě tím oborem, který tuto schopnost v klientovi posílí anebo mu ji pomůže vybudovat.

Tato multidisciplinární spolupráce je patrná skoro ze všech kazuistik, které byly v této práci použity. V diskuzi jsou v úvahu brány pouze tři originální kazuistiky. Dvě z nich byly získané pomocí organizace Fokus a to příběh pana Martina<sup>165</sup> a pana Šimona,<sup>166</sup> a jedna pomocí oddělení sociálně-právní ochrany dětí města Přeštice, konkrétně příběh paní Olgy.<sup>167</sup>

V následujícím textu rozeberu všechny tři kazuistiky z pohledu odborné literatury, jejíž postřehy jsem rozebrala v předchozích třech částech.

### ***Charakteristika hromadičů z kazuistik***

Dle odborných textů je v mnoha případech hromadící chování spojeno s další duševní nemocí.<sup>168</sup> Pan Martin byl diagnostikován jak pro OCD tak pro deprese, pan Šimon pouze pro OCD. V případě paní Olgy je další diagnostika neznámá, kazuistika však další problémy nenaznačuje.

---

<sup>164</sup> IRVINE, NWACHUKWU. *Recognizing Diogenes syndrome: a case report.*

<sup>165</sup> Viz Příloha č. 1.

<sup>166</sup> Viz Příloha č. 2.

<sup>167</sup> Viz Příloha č. 3.

<sup>168</sup> About Hoarding. In *International OCD Foundation.*

U všech se objevila neschopnost vyhodit jakýkoliv předmět, který nastřádali,<sup>169</sup> i když u pana Martina se objevila předchozí snaha zužitkovat získané předměty jejich darováním, ve které však dále nepokračoval. Pan Šimon sice tvrdil, že nasbírané předměty dále prodává nebo daruje někomu jinému, sociální pracovnice však toto tvrzení popřela. Paní Olga vyhození věcí také odmítala.

Khollová<sup>170</sup> také uvádí, že zbavování se věcí může vést k úzkosti hromadiče. To potvrzuje případ pana Martina, který se svěřil, že věci, které se sociálními pracovníci vyhodil, vždy obrečel. Pan Šimon nejspíš negativní pocity při vyhození věcí také prožíval, neboť podle sociální pracovnice, vše co se mu pokusili vyhodit, si přinesl vždy zpět. Motivaci uváděl pan Martin stejně jako pan Šimon totožnou a to myšlenky na další upotřebení věcí.

Kazuistika paní Olgy bohužel neposkytuje mnoho informací o motivaci jejího chování, což je nejspíš zapříčiněno její neochotou spolupracovat. Sociální pracovnice z OSPOD uvedla, že jí i její kolegyně paní Olga několikrát vyhnala z domu, nebo jim odmítla otevřít. Tato neochota se v malé míře objevuje i u pana Martina, který sám řekl, že se svojí situací nic dělat nechce a u pana Šimona, který již několikrát zrušil psychoterapii a porušoval podmínky tréninkového bydlení.

Co lze z kazuistiky paní Olgy pozorovat, jsou rysy její osobnosti, které se alespoň částečně shodují s popisem anankastické osobnosti, která může být rizikovým faktorem pro vznik hromadící poruchy.<sup>171</sup> Její striktní a puntičkářské chování lze pozorovat na jejím přístupu ke zdravotnickým a školským institucím, kdy nikdy nebyla spokojena s jejich péčí. Může to být způsobeno i nedůvěrou k druhým, kterou hromadiči často mají.<sup>172</sup>

Pan Šimon zase uváděl, že od dětství byl nerozhodný a odkládal různé činnosti na neurčito. Nerozhodnost je také osobnostním rysem, kterým se hromadiči vyznačují.<sup>173</sup> Pan Martin zase vykazoval jiný rys osobnosti typický pro hromadiče a to

---

<sup>169</sup> TEKIN, KILIÇ. *Social Work Intervention For The Patient With Hoarding Disorder.*

<sup>170</sup> KHOLLOVÁ. *Patologické shromažďování.*

<sup>171</sup> LAMBERTOVÁ, KALIŠOVÁ, HARSA, a kol. *Patologické shromažďování.*

<sup>172</sup> SORRENTINO. *How to Talk to Someone with Hoarding Problem.*

<sup>173</sup> LAMBERTOVÁ, KALIŠOVÁ, HARSA, a kol. *Tamtéž.*

potřebu vše si zapamatovat,<sup>174</sup> která se projevovala přepisováním své elektronické korespondence na papíry, které pak strádal.

Všichni pak projevili jeden z nejdůležitějších rysů patologického shromažďování, a to nepořádnost.<sup>175</sup> Ani pan Martin, ani pan Šimon moc neuklízeli, u pana Šimona byla cítit hniloba a pan Martin měl na věcech velké vrstvy prachu, dříve navíc házel odpadky rovnou na podlahu. Nejvíce se tento rys objevil u paní Olgy, jejíž dům byl nalezen v dezolátním stavu. V domě praskla voda a vyteklo topení, takže koberce byly plesnivé a nábytek polorozpadlý. Nefungovala ani elektřina a okolo domu se již tři roky kupil komunální odpad. V domě žilo ještě zhruba dvacet koček a všude byla špína a nesnesitelný zápach.

Paní Olga byla také sociálně izolovaná. Těžko říci jestli vlivem nemoci, či naopak.<sup>176</sup> Žila však sama se svým synem a kromě jedné kamarádky si nikoho jiného k sobě, dle toho co uvádí kazuistika, nechtěla pustit. Navíc nechodila do práce a starala se celý den o syna.

### ***Dopady hromadění na jejich život***

U pana Martina mělo hromadící chování vliv na jeho vztahy s rodinou. Ta ho již nechtěla navštěvovat v jeho bytě. Další dopady na jeho život si neuvědomoval. V případě pana Šimona byl dopad o něco větší. Hromadění zapříčinilo jeho nucené vystěhování z předchozího bydliště.

Největší dopad však mělo patologické hromadění na život paní Olgy, která si díky němu v podstatě zničila dům, ve kterém žila. Jelikož se její situace týkala i jejího nezletilého syna, její situaci musel řešit OSPOD. Z kazuistiky bohužel není jasné jaké dopady měla jejich životní situace na jejího syna, je však jasné, že takové životní podmínky nejsou pro dítě vhodné.

### ***Sociální práce s nimi***

Pan Martin vyhledal sociální služby Fokusu sám, po poskytnutí informace o této službě v psychiatrické léčebně. Tam Fokus pořádá přednášky o svých službách

---

<sup>174</sup> FROST, STEEKETEE, JANIKE. *Obsessive-compulsive disorders*.

<sup>175</sup> LAMBERTOVÁ, KALIŠOVÁ, HARSA, a kol. *Patologické shromažďování*.

<sup>176</sup> LAMBERTOVÁ, KALIŠOVÁ, HARSA, a kol. *Tamtéž*.

pravidelně. To by šlo z jejich strany označit za depistáž.<sup>177</sup> Pro pana Šimona vyhledala sociální službu jeho matka, když se musel vystěhovat kvůli hromadění z bytu. S organizací však uzavřel smlouvu dobrovolně. Vlivem své slabé vůle svoji situaci zlepšovat a nejspíš i toho, že si svůj problém nepřipouští, však podmínky smlouvy nedodržel. U případu paní Olgy je jasně vidět, že s OSPOD spolupracovat nechtěla. Do hledáčku sociálních pracovníků se dostala po anonymním upozornění, že se synem přespává i se stravuje v autě.

Paní Olze byla poskytnuta krizová pomoc, obecné sociální poradenství a byla jí doporučena spolupráce s neziskovou organizací, kde jsou přístupné i služby psychologa. Sociální pracovníce spolupracovaly i s obecním úřadem při řešení odklizení odpadu z okolí domu, objevila se zde tedy i multidisciplinární spolupráce. Pan Martin pravidelně navštěvoval psychiatra i psycholožku a již několikrát byl hospitalizován v psychiatrické léčebně. Multidisciplinární spolupráce byla patrná jen z provedené depistáže. Sociální pracovníce z Fokusu ho navštěvovaly jednou týdně, pomáhaly mu zvládat stav jeho domácnosti a snažily se ho namotivovat ke zlepšení své situace. V případě pana Šimona se také snažily o motivaci, ale ještě s menším úspěchem, než u pana Martina. Zde se objevil multidisciplinární přístup v podobě komunikace sociální pracovníce s psycholožkou, kdy klientovi dojednala psychoterapii. Sociální pracovníce mu také pomáhaly se zvládáním stavu domácnosti a poskytly mu v těžké sociální situaci krizovou pomoc.

Velký rozdíl ve formě spolupráce s klientem a způsobu práce s ním je možné vyzkoušet z kazuistik z Fokusu a kazuistikou z OSPOD. V případě obou mužů se jedná o přístup, který se v sociální práci nazývá *pomoc* a v případě paní Olgy se jedná o *kontrolu*.<sup>178</sup>

Zde se odráží i fakt, že organizace Fokus a OSPOD jsou dvě zcela rozdílné instituce s rozdílnými zájmy, přístupy i kompetencemi. Zatímco Fokus je neziskovou

---

<sup>177</sup> MATOUŠEK. *Slovník sociální práce*. (s. 42)

<sup>178</sup> JANEBOVÁ, R. *Kdy je legitimní vykonávat v sociální práci kontrolu*. DOI: <<http://hdl.handle.net/20.500.11956/97403>>. (s. 25)



organizací zaměřenou přímo na péči o klienty s duševním onemocněním,<sup>179</sup> OSPOD je státní orgán sledující v první řadě zájmy dítěte.<sup>180</sup>

Sociální pracovnice OSPOD nemají tolik prostoru pro navazování vztahů s klienty a jejich motivováním k léčbě. V případě paní Olgy sledovaly hlavně její sociální fungování ve vztahu k péči o její dítě a použily k vyřešení situace snad všechny dostupné nástroje. Krizová pomoc musí být navíc velice rychlá. Sociální pracovnice vyhledaly rodině náhradní bydlení na ubytovně rodinného typu, zajistili jim potravinovou pomoc a hygienický balíček. Poté postupovaly dalšími kroky.

Přesto paní Olga spolupracovat nechtěla a s největší pravděpodobností si svůj problém nedokázala ani připustit. Jak je navíc patrné z odborných textů, takový náhlý zásah do jejího života, mohl být pro ni velice stresující. Úzkost a stres z tak velkých změn a z narušení jejího stylu života, který je sociálními pracovníky označován jako špatný, pak může zapříčinit její neochotu spolupracovat a nepřátelskost vůči sociálním pracovníkům.<sup>181</sup>

Sociální pracovnice organizace Fokus naproti tomu mají při své práci více prostoru pro individuální práci s klientem a pro navození dobrého vztahu s ním. Díky takovému vztahu se pak s klientem spolupracuje podstatně lépe. Ani zde však není jistota, že tento vztah pomůže ke klientovu správnému motivování pro jeho léčbu. Jak lze vidět u Pana Martina, ani uvědomění si problému nemusí vést ke klientově plné spolupráci. V jeho případě však lze zaznamenat pokroky, kdy přestal házet například odpadky na zem vedle postele, ale začal je házet do igelitové tašky. Motivací pro tuto změnu byly právě návštěvy sociálních pracovníků a to, že se před nimi za stav své domácnosti styděl.

V takovýchto případech může sociální pracovníky přemáhat pocit zmaru, frustrace a pocit neřešitelnosti situace. Někteří autoři opravdu tvrdí, že porucha hromadění je neléčitelná. Český psycholog Jeroným Klimeš dokonce píše, že jediná

---

<sup>179</sup> *Adresář služeb pro lidi s duševním onemocněním v České republice.*

<sup>180</sup> Systém sociálně-právní ochrany dětí. In *Informační portál pro orgány sociálně-právní ochrany dětí.* Dostupné na WWW: <<http://www.ospod.cz/informace/obecne/system-socialne-pravni-ochrany-deti-v-cr/>>.

<sup>181</sup> LAMBERTOVÁ, KALIŠOVÁ, HARSA, a kol. *Patologické shromažďování.*

možná léčba je paliativní a nazývá ji „lexaurin a bagr“. Také zmiňuje taktiku donucovací, například rozvodem.<sup>182</sup>

S tímto tvrzením si dovolím nesouhlasit. Do jisté míry se to dá považovat za řešení situace, a v některých akutních případech, kdy hrozí například zdravotní riziko, by byla i opodstatněná. Rozhodně však není řešením dlouhodobým, ani trvalým. Jak sám pan Klimeš říká, tyto metody se musí neustále opakovat.

Přítom správná medikace a přístup mohou pomoci člověku tuto poruchu zvládat dlouhodobě s lepšími výsledky a bez negativních pocitů. Takový případ představují například Tekin a Kiliç. Nemocná žena byla schopná po zaléčení dobře spolupracovat se sociálním pracovníkem a díky domácím návštěvám sociální pracovník věděl, že péči o domácnost i po delší době zvládala.<sup>183</sup> To však vede opět k základnímu kamenu úrazu a tou je vůle hromadit se léčit. Bez ní se jakákoliv snaha o pomoc pravděpodobně setká s neúspěchem.

Myslím si, že jeden z hlavních problémů a zároveň příčin, proč většina lidí nevidí možnou změnu v chování těchto lidí je fakt, že porucha hromadění se v České republice stává problémem až tehdy, když je stav domácnosti těchto lidí život ohrožující a tím pádem je jakákoliv práce s ním velmi těžká a zdlouhavá. Nápravu orgány požadují hned, léčba poruchy hromadění však většinou probíhá postupně v malých krocích.<sup>184</sup>

Otázka také je, jak jsou na tom sociální pracovníci s povědomím o této nemoci. Bohužel nejsou dostupné žádné výzkumy, které by na tuto otázku odpovídaly. Jisté však je, že znalost klientových problémů z odborného hlediska je v sociální práci velice důležitá.<sup>185</sup>

Tak jako u všech problémů, i zde by byla nejlepším řešením primární prevence, aby k takovým případům, jako je případ paní Olgy, nedocházelo. Možností by byla i větší edukace členů rodiny, kteří by hledali pomoc pro své blízké. Je však pravděpodobné, že ne všechny případy by se daly zachytit včas, zvláště, když tento syndrom provází sociální izolace.

---

<sup>182</sup> KLIMEŠ. *Dispozofobie a jiní chudáci, na kterých se podepsala lidská práva.*

<sup>183</sup> TEKIN, KILIÇ. *Social Work Intervention For The Patient With Hoarding Disorder.*

<sup>184</sup> VILAVERDE, GONÇALVES, MORGADO. *Hoarding Disorder.*

<sup>185</sup> MAHROVÁ, VENGLÁŘOVÁ. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním.* (s. 61)

## Závěr

Cílem této práce bylo charakterizovat teoretický základ, jak pro případné využití sociálními pracovníky, kteří s klienty trpícími hromadící poruchou pracují, tak pro studenty sociální práce zajímající se o tuto problematiku. Chtěla jsem tedy přiblížit hromadící poruchu, její dopady na život člověka a možnosti sociální práce s hromadiči.

Cíl se mi podařilo naplnit, ale nebyl to zas tak snadný úkol. Když jsem totiž práci začínala psát, netušila jsem, jak moc je toto téma obsáhlé. Rozsah bakalářské práce nakonec nemohl vystačit na vyčerpání všech zdrojů a zmínění všeho, co se k danému tématu pojí.

Tato práce je souhrnem dostupných poznatků a jejich spojením se sociální prací. Jsou zde uvedené doporučené postupy komunikace s těmito lidmi a možnosti práce s nimi. Teoretické znalosti se zde odráží v kazuistikách z praxe.

Tak jako u všech klientů sociální práce, tak i u hromadičů je rozhodující jejich spolupráce a vůle ke zlepšení jejich situace. Motivování klientů je však individuální záležitostí. Zcela jednotný postup práce s hromadičem nelze určit také kvůli rozdílnosti institucí, kde se s nimi můžeme setkat.

Kromě motivace hromadiče je velice důležitá forma komunikace, kterou sociální pracovník i jeho rodina zvolí. Nejvhodnější je s hromadičem spolupracovat a nevyhazovat nic za jeho zády. Sociální práce může sehrát důležitou roli jak při práci s člověkem trpícím touto poruchou, tak při práci s jeho rodinou. Sociální pracovníci mohou klientovi poskytnout krizovou pomoc

V neposlední řadě je třeba zmínit potřebu multidisciplinární spolupráce, jelikož porucha hromadění je duševní onemocnění a jako takové vyžaduje komplexní péči zdravotní i sociální. Dopady hromadící poruchy na život člověka mohou být vážné, například ztráta bydlení, úraz, ale i smrt. Proto by se tato nemoc neměla podceňovat.

Na vlnách českého internetu se dá objevit několik ne odborných diskuzí, kde se rodinní příslušníci radí o stavu svého milovaného, ale i sousedi hledají radu, co si počít s tím když sousedovo hromadění poškozují jejich domov. Většinou je popis jejich případů doprovázen popisem jejich zoufalství, bezmoci a bezradnosti s řešením situace. Je to například poradna časopisu ZORA,<sup>186</sup> nebo diskuze internetové poradny.<sup>187</sup>

---

<sup>186</sup> NOVOTNÁ, J. *Aby nás nouze netrápila.*

<sup>187</sup> Psychologické poradenství. In *InternetPoradna.*

Dostupné na WWW: <[http://www.iporadna.cz/psycho/prispevky.php?theboard\[boardid\]=831](http://www.iporadna.cz/psycho/prispevky.php?theboard[boardid]=831)>.

Je těžké odhadovat, kolik takových lidí v České republice existuje. Z mých rozhovorů na dané téma s mými vrstevníky, spolužáky, učiteli i s rodinou jsem vypožorovala, že valná většina z nich se s někým takových za svůj život již setkala. Já sama jsem na vlastní oči viděla několik domů nepořádně zaskládaných věcmi, ještě dávno před tím, než jsem se o toto téma začala zajímat.

V současné chvíli však lze nějaké konkrétní výsledky jen odhadovat, neboť dosud nebyl proveden žádný dostupný výzkum, který by se na poruchy hromadění v České republice zaměřoval. Myslím si, že takový výzkum by byl přínosem a odpověděl by na spoustu dalších otázek, na které tato práce odpovědět nedokáže. Jako například, kde by byla potřeba rozšiřovat povědomí o dané problematice a jakou formou.

Jsem ráda, že jsem si toto téma vybrala. Doufám, že opravdu může přispět k rozšíření povědomí o této problematice v souvislosti nejen s oborem sociální práce, ale může být i zdrojem informací pro všechny, kteří hledají pomoc.

# SEZNAM POUŽITÝCH ZROJŮ

## KNIŽNÍ ZDROJE

1. *Diagnostic and statistical manual of mental disorders DSM-5tm: DSM-5*. 5th ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013. ISBN 978-089-0425-558.
2. HONZÁK, Radkin. *Chcete se stát psychiatrem?! [audiokniha na CD ve formátu mp3]* Praha: Galén, 2018.
3. KUZNÍKOVÁ, I. a kol. *Sociální práce ve zdravotnictví*. Praha: Grada Publishing, 2011. ISBN 978-80-247-3676-1.
4. LIDZ, F. *Ghostly men: the strange but true story of the Collyer brothers, New York's greatest hoarders: an urban historical*. New York: Distributed by Holtzbrinck Publishers, 2003. ISBN 1-58234-311-x.
5. LUBBEN, J., GIRONDA, M., SABBATH, E., a kol. Social isolation presents a grand challenge for social work. In FONG, R., LUBBEN J. E., BARTH R. P. (ed.) *Grand challenges for social work and society*. New York, NY: Oxford University Press, 2018. ISBN 9780190858988.
6. MAHROVÁ, G., VENGLÁŘOVÁ, M. *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha: Grada, 2008. ISBN 978-80-247-2138-5.
7. MATOUŠEK, O. *Slovník sociální práce*. vyd. 2. Praha: Portál, 2008. ISBN 978-80-7367-368-0.
8. MATOUŠEK, O. *Základy sociální práce*. vyd. 3. Praha: Portál, 2012. ISBN 978-80-262-0211-0.
9. MATOUŠEK, O., KOLÁČKOVÁ J., KODYMOVÁ P. *Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi*. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-Q02-X.
10. MILLER, W. R., ROLLNICK S. *Motivační rozhovory: příprava lidí ke změně závislého chování*. Tišnov: Sdružení SCAN, 2003. ISBN 8086620093.
11. MOGLIA, P. *Hoarding*. In MONTVILO, R. K. Salem Health: Addictions and Substance Abuse. Pasadena, Calif.: Salem Press, 2013. ISBN: 1587659638.
12. NOVOTNÁ, V., SCHIMERLINGOVÁ, V. *Sociální práce, její vývoj a metodické postupy*. Praha: Karolinum, 1992. ISBN 80-7066-483-5.
13. PRAŠKO, J., PRAŠKOVÁ, H. *Obsedantně-kompulzivní porucha a jak ji zvládat*. Praha: Galén, 2008. ISBN 978-80-7262-531-4.

14. RABOCH, J., HRDLIČKA, M., MOHR, P., a kol. (ed.) *DSM-5®: diagnostický a statistický manuál duševních poruch*. Praha: Hogrefe - Testcentrum, 2015. ISBN: 978-80-86471-52-5.
15. TOLIN, D. F., FROST, R. O., STEKETEE, G. *Buried in treasures: help for compulsive acquiring, saving, and hoarding*. Second edition. New York: Oxford University Press, 2014. ISBN 9780199329250.

#### ČASOPISECKÉ ZDROJE

16. KHOLLOVÁ, M. Patologické shromažďování. *Psychiatrie pro praxi*, 2009, roč. 10, č. 6, s. 264-267. ISSN 1803-5272.
17. KHOLLOVÁ, M. Shromažďování zvířat. *Psychiatrie pro praxi*, 2009, roč. 10, č. 4, s. 191-192. ISSN 1803-5272.
18. TEKIN, H. H., KILIÇ, A. K. Social Work Intervention For The Patient With Hoarding Disorder: A Case Report. In *Proceedings of MAC-ETeL 2015: Conference on Education, Teaching and E-learning*. Praha: MAC Prague consulting, 2015, s. 1-6. ISBN 9788088085010.

#### INTERNETOVÉ ZDROJE

19. About Hoarding. In *International OCD Foundation* [online]. Boston: International OCD Foundation, 2018 [cit. 2019-01-30]. Dostupné na WWW: <<https://hoarding.iocdf.org/about-hoarding/>>.
20. ABRAMOWITZ, J. What is OCD?. *International OCD Foundation* [online]. Boston: International OCD Foundation, 2018 [cit. 2019-02-03]. Dostupné na WWW: <<https://iocdf.org/about-ocd/>>.
21. *Adresář služeb pro lidi s duševním onemocněním v České republice* [online]. 2. vydání. Praha: VIDA, 2015 [cit. 2019-03-09]. OVI: K 12632. Dostupné na WWW: <<http://www.vidacr.cz/wp-content/uploads/VIDA-Adresar-sluzeb-2016.pdf>>.
22. ARLUKE, A., FROST R., a kol. Health implications of animal hoarding: Hoarding of Animals Research Consortium. *Health & Social Work* [online]. 2002, roč. 27, č. 2, s. 125-131 [cit. 2019-02-11]. Dostupné na WWW: <[https://www.researchgate.net/publication/299036242\\_Health\\_implications\\_of\\_animal\\_hoarding.](https://www.researchgate.net/publication/299036242_Health_implications_of_animal_hoarding.)>
23. BOLEGOVÁ, K., TOMÁNEK, T. Duševním onemocněním se člověk v naší společnosti nechlubí. In *informace pro svobodné lidi* [online]. Praha: MAFRA, 8. 12. 2018 [cit. 2019-02-28]. ISSN 1213-1385 Dostupné na WWW: <[http://ceskapozice.lidovky.cz/dusevnim-onemocnenim-se-clovek-v-nasi-spolecnosti-nechlu-bi-p4s-/tema.aspx?c=A181206\\_010152\\_pozice-tema\\_lube](http://ceskapozice.lidovky.cz/dusevnim-onemocnenim-se-clovek-v-nasi-spolecnosti-nechlu-bi-p4s-/tema.aspx?c=A181206_010152_pozice-tema_lube)>.

24. BÜSCHER, T. P., DYSON, J., COWDELL, F. The effects of hoarding disorder on families: an integrative review. *Journal Of Psychiatric And Mental Health Nursing* [online]. 2014, roč. 21, č. 6, s 491-498 [cit. 2019-01-10]. DOI: <10.1111/jpm.12098>.
25. BYARD, R. W. Diogenes or Havisham syndrome and the mortuary. *Forensic Science, Medicine, and Pathology* [online]. 2014, roč. 10, č. 1, s. 1-2 [cit. 2019-02-12]. ISSN 1547-769X. DOI: <10.1007/s12024-013-9458-y>.
26. CIPRIANI, G., a kol. Diogenes syndrome in patients suffering from dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience* [online]. 2012, roč. 14, č. 4, s. 455–460 [cit. 2019-02-18]. ISSN 2608-3477. Dostupné na WWW: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3553571/>>.
27. CLARK, A. N. G., MANKIKAR, G. D., GRAY I. Diogenes syndrome: a clinical study of gross neglect in old age. *The Lancet* [online]. 1975, roč. 305, č. 7903, s. 366-368 [cit. 2019-01-24]. DOI: <[https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(75\)91280-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(75)91280-5)>.
28. FOITOVÁ, Z, PINKASOVÁ, V., ROLENEC, V., a kol. *Zapojení peer konzultantů do péče o duševní zdraví* [online]. 2. vydání. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2016 [cit. 2019-03-11]. Dostupné na WWW: <[http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/manual\\_WEB\\_1.pdf](http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/manual_WEB_1.pdf)>.
29. For Families. In *International OCD Foundation* [online]. Boston: International OCD Foundation, 2018 [cit. 2019-01-31]. Dostupné na WWW: <<https://hoarding.iocdf.org/for-families/>>.
30. FROST, O. R. Tips for Children Helping a Family Member with Hoarding Disorder. *International OCD Foundation* [online]. Boston: International OCD Foundation, 2018 [cit. 2019-03-13]. Dostupné na WWW: <<https://hoarding.iocdf.org/for-families/how-to-help-a-loved-one-with-hd/>>.
31. FROST, R. O., STEEKETEE G. Hoarding Symptoms And Features. In JENIKE, M.A., BEAR, L., MINICHEIELLA, W. E. *Obsessive-compulsive disorders: practical management*. 3rd ed. St. Louis, MO: Mosby, 1998. ISBN 0-8151-3840-7.
32. Hoarding Research Team. In *BU School of Social Work* [online]. Boston: Boston University [cit. 2019-03-07]. Dostupné na WWW: <<https://www.bu.edu/ssw/research/projects/hoarding/>>.
33. HŮLOVÁ, K., PAVLÍKOVÁ, D., ŠIMÍKOVÁ, I., a kol. *Přínosy a limity terénní sociální práce* [online]. Praha: Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2019-03-08]. Sešit sociální práce. ISBN 978-80-7421-138-6. Dostupné na WWW: <[https://www.mpsv.cz/files/clanky/32447/Sesit\\_socialni\\_prace\\_c.\\_3.pdf](https://www.mpsv.cz/files/clanky/32447/Sesit_socialni_prace_c._3.pdf)>.

34. HÝŽOVÁ, H. Psychosociální aspekty soužití s lidmi trpícími hromadící poruchou [online]. Olomouc, 2018 [cit. 2019-03-05]. Bakalářská práce. Univerzita Palackého v Olomouci. Filozofická fakulta. Vedoucí práce M Kolařík. Dostupné na WWW: <<https://theses.cz/id/c0ontt/>>.
35. CHROMÝ, K. Hromadění věcí a zvířat. *Česká a Slovenská psychiatrie* [online]. Praha, 2008, roč. 104, č. 1, s. 22-26 [cit. 2018-01-09]. ISSN 1212-0383. Dostupné na WWW: <[http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2008\\_1\\_22\\_26.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2008_1_22_26.pdf)>.
36. *International OCD Foundation* [online]. Boston: International OCD Foundation, 2018 [cit. 2019-01-29]. Dostupné na WWW: <<https://hoarding.iocdf.org>>.
37. IRVINE, J., NWACHUKWU, K. Recognizing Diogenes syndrome: a case report. *BMC Research Notes* [online]. 2014, roč. 7, č. 1 [cit. 2019-03-08]. ISSN 1756-0500. DOI: <10.1186/1756-0500-7-276>.
38. JANEBOVÁ, R. Kdy je legitimní vykonávat v sociální práci kontrolu. *Fórum sociální práce* [online]. 2017, roč. 2017, č. 2, s. 24-28 [cit. 2019-03-15]. ISSN 2336-6664. DOI: <<http://hdl.handle.net/20.500.11956/97403>>.
39. KLIMEŠ, J. Dispozofobie a jiní chudáci, na kterých se podepsala lidská práva. In *Klimesh mysteria* [online]. Praha, 2018 [cit. 2019-03-06]. Dostupné na WWW: <<http://klimes.mysteria.cz/clanky/psychologie/dispozofobie.htm>>.
40. LAMBERTOVÁ, A., KALIŠOVÁ, L., HARSA P., a kol. Patologické shromažďování: dvě kazuistiky a přehled literatury. *Česká a slovenská psychiatrie* [online]. 2016, roč. 112, č. 3, s. 133-138 [cit. 2018-12-05]. ISSN 1212-0383. Dostupné na WWW: <[http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP\\_2016\\_3\\_133\\_138.pdf](http://www.cspsychiatr.cz/dwnld/CSP_2016_3_133_138.pdf)>.
41. LEBDUŠKA, V. Rodiče hromadí věci: Důvodem může být nedostatek citů nebo ohrožení. In *Psychologie.cz* [online]. Praha: Mindlab, 2010, 13. 10. 2011 [cit. 2019-02-27]. Dostupné na WWW: <<https://psychologie.cz/poradna/rodice-hromadi-veci-duvodem-muze-byt-nedostatek-citu-nebo-ohrozeni/>>.
42. MARCOS, M., DE LA CRUZ GOMEZ-PELLIN, M. A tale of a misnamed eponym. Diogenes syndrome. *Geriatr Psychiatry* [online]. 2008, roč. 23, č. 9, s. 990-991 [cit. 2019-01-19]. DOI: <<https://doi.org/10.1002/gps.2005>>.
43. MCKAY, D. Cognitive-Behavioral Treatment of Hoarding in Youth: A Case Illustration. *Journal of Clinical Psychology* [online]. 2016, roč. 72, č. 11, s. 1209-1218 [cit. 2019-03-04]. ISSN 1097-4679. DOI: <<https://doi.org/10.1002/jclp.22400>>.
44. MEDARD E, KELLETT S. The Role of Adult Attachment and Social Support in Hoarding Disorder. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy* [online]. 2014, roč. 42, č. 5, s. 629-633 [cit. 2019-03-02]. ISSN 1352-4658. DOI: <<https://doi.org/10.1017/S1352465813000659>>.



45. *MKN-10: Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů* [online]. Praha: WHO/ÚZIS ČR, 2018 [cit. 2019-01-06]. Dostupné na WWW: <<https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>>.
46. MOREIN-ZAMIR, S., PAPMEYER M., PERTUSA A., a kol. The profile of executive function in OCD hoarders and hoarding disorder. *Psychiatry Research* [online]. 2014, roč. 215, č. 3, s. 659-667 [cit. 2018-28-12]. ISSN 01651781. DOI: <10.1016/j.psychres.2013.12.026>.
47. MUROFF, J., STEKETEE, G., HIMLE J., a kol. Delivery of internet treatment for compulsive hoarding (D.I.T.C.H.). *Behaviour Research and Therapy* [online]. 2010, roč. 48, č. 1, s. 79-85 [cit. 2019-03-04]. ISSN 00057967. DOI: <10.1016/j.brat.2009.09.006>.
48. NOVOTNÁ, J. Aby nás nouze netrápila. In *ZORA: časopis pro zrakově postižené* [online]. Praha: SONS ČR, 2016, roč. 100, č. 16 [cit. 2019-02-25]. ISSN 0231-6382. Dostupné na WWW: <[http://archiv.sons.cz/zora/text/index.php?id\\_casopis=zora1616&show\\_clanek=31185&filtr\\_casopis=zora&filtr\\_rok=2016](http://archiv.sons.cz/zora/text/index.php?id_casopis=zora1616&show_clanek=31185&filtr_casopis=zora&filtr_rok=2016)>.
49. PATRONEK, G. J. Hoarding of Animals: An Under-Recognized Public Health Problem in a Difficult-to-Study Population. *Public Health Reports* [online]. 1999, roč. 114, č. 1, s. 81-87 [cit. 2018-12-17]. DOI: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1308348/?page=1>>.
50. PAULÍK LICHKOVÁ, A. Diagnóza F: Když mají odpadky zaplnit prázdné místo v životě. In *Radio Wave* [online]. Praha: Český rozhlas, 2019 [cit. 2019-03-04]. Dostupné na WWW: <<https://wave.rozhlas.cz/diagnoza-f-kdyz-maji-odpadky-zaplnit-prazdne-misto-v-zivote-5203428>>.
51. PHILLIPS, R., BENOIT, C., HALLGRIMSDOTTIR, H., a kol. Courtesy stigma: a hidden health concern among front-line service providers to sex workers. *Sociology of Health & Illness* [online]. 2011, roč. 34, č. 5, s. 681-696 [cit. 2019-02-05]. ISSN 0141-9889. DOI: <<https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2011.01410.x>>.
52. Psychologické poradenství. In *InternetPoradna* [online]. Olomouc: InternetPoradna.cz, 2001 [cit. 2019-03-17]. ISSN 1801-5190. Dostupné na WWW: <[http://www.iporadna.cz/psycho/prispevky.php?theboard\[boardid\]=831](http://www.iporadna.cz/psycho/prispevky.php?theboard[boardid]=831)>.
53. *Registr poskytovatelů sociálních služeb* [online]. Praha: MPSV ČR [cit. 2019-03-06]. Dostupné na WWW: <[http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION\\_ID=1551900257994\\_1](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/vitejte.fw.do?SUBSESSION_ID=1551900257994_1)>.
54. RODRIGUEZ, C. About Hoarding Disorder (HD). *International OCD Foundation* [online]. Boston: International OCD Foundation, 2018 [cit. 2019-01-31]. Dostupné na WWW: <<https://hoarding.iocdf.org/about-hoarding/>>.

55. RODRIGUEZ, C. Difference Between Collecting and Hoarding. *International OCD Foundation* [online]. Boston: International OCD Foundation, 2018 [cit. 2019-01-31]. Dostupné na WWW: <<https://hoarding.iocdf.org/about-hoarding/is-it-hoarding-clutter-collecting-or-squalor/>>.
56. RODRIGUEZ, C. Signs of Hoarding disorder. *International OCD Foundation* [online]. Boston: International OCD Foundation, 2018 [cit. 2019-02-12]. Dostupné na WWW: <<https://hoarding.iocdf.org/about-hoarding/do-i-have-hoarding-disorder/>>.
57. RODRIGUEZ, C. Why people with Hoarding Disorder Hang on to Objects. *International OCD Foundation* [online]. Boston: International OCD Foundation, 2018 [cit. 2019-01-31]. Dostupné na WWW: <<https://hoarding.iocdf.org/about-hoarding/>>.
58. SAMPSON, J. The Lived Experience of Family Members of Persons Who Compulsively Hoard: A Qualitative Study. *Journal of Marital and Family Therapy* [online]. 2013, roč. 39, č. 3, s. 388-402 [cit. 2019-03-03]. ISSN 1752-0606. DOI: <<https://doi.org/10.1111/j.1752-0606.2012.00315.x>>.
59. SANSONE R. A., SANSONE L. A. Hoarding: obsessive symptom or syndrome? *Psychiatry* [online]. 2010, roč. 7, č. 2, s. 24-27. Dostupné na WWW: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20376272>>.
60. SEDLÁČKOVÁ, Z., PRÁŠKO, J., OCISKOVÁ M., a kol. Anankastická porucha osobnosti a komorbidní depresivní porucha. *Psychiatria pre psaxi* [online]. 2017, roč. 18, č. 4, s. 152-155 [cit. 2018-12-16]. DOI: <[http://www.solen.sk/index.php?page=pdf\\_view&pdf\\_id=8931](http://www.solen.sk/index.php?page=pdf_view&pdf_id=8931)>.
61. SMITH, K., DRUMMOND, L., AHMED S., a kol, TIMMS, P. (ed.). Hoarding. In *RC PSYCH: Royal college of psychiatrists* [online]. Londýn: Cambridge University Press, 2019 [cit. 2019-02-12]. Dostupné na WWW: <<https://www.rcpsych.ac.uk/mental-health/problems-disorders/hoarding>>.
62. SORRENTINO, M. C. How to Talk to Someone with Hoarding Problem. *MassHousing* [online]. Boston: Massachusetts Housing Finance Agency, 2007 [cit. 2019-03-13]. Dostupné na WWW: <[https://www.masshousing.com/portal/server.pt?open=space&name=Dir&id=6&psname=SearchResult&psid=4&cached=true&in\\_hi\\_userid=2&control=OpenSubFolder&subfolderID=593&DirMode=1](https://www.masshousing.com/portal/server.pt?open=space&name=Dir&id=6&psname=SearchResult&psid=4&cached=true&in_hi_userid=2&control=OpenSubFolder&subfolderID=593&DirMode=1)>.
63. SORRENTINO, M. C. How to Talk to Someone with Hoarding: Do's and Don'ts. *MassHousing* [online]. Boston: Massachusetts Housing Finance Agency, 2007 [cit. 2019-03-12]. Dostupné na WWW: <<https://www.masshousing.com/portal/server.pt?open=18&objID=2704&subspace=mySubspaceKey&parentname=Opener&parentid=6&cached=true&mode=3&userID=2>>.

64. STEKETEE, G. How HD Affects Families. *International OCD Foundation* [online]. Boston: International OCD Foundation, 2018 [cit. 2019-02-15]. Dostupné na WWW: <<https://hoarding.iocdf.org/for-families/how-hd-affects-families/>>.
65. STEKETEE, G. Tips for Family Members of Hoarding Disorder Sufferers. *International OCD Foundation* [online]. Boston: International OCD Foundation, 2018 [cit. 2019-03-13]. Dostupné na WWW: <<https://hoarding.iocdf.org/for-families/how-to-help-a-loved-one-with-hd/>>.
66. STEPTOE, A., SHANKAR, A., DEMAKAKOS, P., a kol. Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *National Academy of Sciences* [online]. 2013, roč. 110, č. 15, s. 1-5 [cit. 2019-02-16]. DOI: <<https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110>>.
67. Systém sociálně-právní ochrany dětí. In *Informační portál pro orgány sociálně-právní ochrany dětí* [online]. Polička: Galileo Corporation [cit. 2019-03-17]. Dostupné na WWW: <<http://www.ospod.cz/informace/obecne/system-socialne-pravni-ochrany-deti-v-cr-/>>.
68. TIMPANO, K.R., EXNER, C., GLAESMER, H., a kol. The epidemiology of the proposed DSM-5 hoarding disorder: exploration of the acquisition specifier, associated features, and distress. *J Clin Psychiatry* [online]. 2011, roč. 72, č. 6, s. 780-786 [cit. 2019-01-05]. DOI: <10.4088/JCP.10m06380>.
69. TOLIN, D. F., FROST R. O., STEKETEE, G. Working with hoarding vs. non-hoarding clients: A survey of professionals' attitudes and experiences. *Journal of Obsessive-Compulsive and Related Disorders* [online]. 2012, roč. 1, č. 1, s. 48-53 [cit. 2019-03-14]. ISSN 22113649. DOI: <10.1016/j.jocrd.2011.11.004.>.
70. TOLIN, D. F., FROST, R. O., STEKETEE, G. A brief interview for assessing compulsive hoarding: The Hoarding Rating Scale-Interview. *Psychiatry Research* [online]. 2010, roč. 178, č. 1, s. 147-152 [cit. 2019-03-07]. ISSN 0165-1781. DOI: <<https://doi.org/10.1016/j.psychres.2009.05.001>>.
71. TOLIN, D. F., FROST, R. O., STEKETEE, G., a kol. *Family burden of compulsive hoarding: Results of an internet survey. Behaviour Research And Therapy* [online]. 2008, roč. 46, č. 3, s. 334-344 [cit. 2019-01-20]. DOI: <10.1016/j.brat.2007.12.008>.
72. TOMPKINS, M. A. Working with families of people who hoard: a harm reduction approach. *Journal of Clinical Psychology* [online]. 2011, roč. 67, č. 5, s. 497-506 [cit. 2019-03-06]. DOI: <10.1002/jclp.20797>.
73. VACEK, J. Křečkování – hromadění věcí jako závislost. In *Klinika adiktologie* [online]. Praha: 1. lékařská fakulta, Všeobecná fakultní nemocnice, Univerzita Karlova v Praze, *poslední úprava: 29.06.2012* [cit. 2018-12-19]. Dostupné z WWW: <<http://www.adiktologie.cz/cz/articles/detail/566/3693/Kreckovani-hromadeni-veci-jako-zavislost>>.

74. VILAVERDE, D., GONÇALVES, J., MORGADO, P. Hoarding Disorder: A Case Report. *Frontiers in Psychiatry* [online]. 2017, roč. 2017, č. 8, s. 1-5 [cit. 2019-03-14]. DOI: <<https://doi.org/10.3389/fpsy.2017.00112>>.
75. WILBRAM, M., KELLETT, S., BEAIL, N. Compulsive hoarding: a qualitative investigation of partner and carer perspectives. *The British Journal Of Clinical Psychology* [online]. 2008, roč. 47, č. 1, s. 59-73 [cit. 2019-02-27]. Dostupné na WWW: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/17845741>>.

#### ZÁKONY

76. Zákon č. 246/1992 Sb., na ochranu zvířat proti týrání, ve znění platném k 10. 02. 2019.

## **SEZNAM PŘÍLOH**

- 1) Kazuistika č. 1. Vlastní archiv.**
- 2) Kazuistika č. 2. Vlastní archiv.**
- 3) Kazuistika č. 3. Archiv OSPOD města Přeštice.**

## Příloha č. 1

### KAZUISTIKA č. 1 MARTIN (pseudonym)

Následující kazuistiku jsem mohla vypracovat pomocí rozhovoru s klientem a sociálními pracovníci neziskové organizace Fokus, který se konal 14. 2. 2019.

Čtyřicetišestiletý Martin již od dětství trpěl psychickými problémy, které byly v pozdějším věku diagnostikovány jako deprese a obsedantně kompulzivní porucha spojená s patologickým hromaděním. Psychické potíže u něj začaly v jeho dvanácti letech, po nehodě, kterou představoval pád ze špičky stromu. Po tomto pádu asi z dvanácti metrové výšky, ležel týden v kómatu.

V dospívání, při studiu na střední škole, prožil traumatický zážitek, kdy musel identifikovat tělo svého mrtvého spolužáka a kamaráda. Ten zemřel při nehodě na staveništi, Martin ho však viděl až po pitvě. Vzpomínky na jeho rozřezané tělo se mu neustále vracejí.

S hromaděním začal zhruba před sedmnácti lety v roce 2002, až když se osamostatnil a začal bydlet sám na statku, kde i pracoval jako stájník u koní. Po dvou letech se přestěhoval do Českých Budějovic, do garsonky v panelovém domě, kde jsme ho byli se sociální pracovníci z Fokusu navštívit.

V době našeho setkání byl svobodný a bezdětný. Vzdělání měl středoškolské. Pracoval jako vrátný na 12 hodinové směny, tedy denní a noční. Jak bude sloužit se dozvídal vždy jen pár dní dopředu. V práci se mu líbilo a vždy tam byl lépe naladěný, i když se musel hlídat. Měl rád pracovní kolektiv a těšilo ho, když se za ním zastavili i jiní zaměstnanci z budovy.

Doma to však "na něj padalo". Nepečoval o sebe, skoro nejedl a často chodil ven před budovu kouřit. Každý den si také dopřával alkohol v podobě piva. Byla na něm vidět špatná nálada a depresivní rozpoložení.

Byt byl naplněný, věci byly nicméně uspořádané vlivem Martinova perfekcionismu, který byl nejspíš důsledkem OCD. Neprojevoval se však na celkovém pořádku v bytě. Všimla jsem si pavučin a velké vrstvy prachu na některých věcech i na okenním parapetu.

Bytem se však dalo projít a kuchyňská linka, postel i koupelna byly přístupné. Pro návštěvu se dalo vyklidit jedno křeslo. Do skříně se však Martin, jak sám uvedl, nepodíval již dva roky. Všechno špinavé oblečení nejprve vždy házel na hromadu ke kuchyňské lince a až když byla tato hromada příliš velká, začal ho prát. Čisté a suché oblečení, které sušil přímo v pokoji na malém sušáku, poté skládal do úhledných komínků podél zdi a skříně.

V době naší návštěvy zrovna pral a sociální pracovnice ho pochválila, že hromada oblečení již skoro zmizela. Sociální pracovnice také upozornila na to, že dříve vznikala druhá hromada vedle postele a to z odpadků. Nyní se Martin naučil házet odpadky do igelitové tašky, kterou posléze odnáší do popelnice. Donutilo ho prý to, že se styděl před novými sociálními pracovníci, které za ním začaly chodit.

V poličkách podél zdi měl nahromaděné knihy, sešity, kam si zapisoval své básničky, i papíry, na které přepisoval veškerou svoji elektronickou korespondenci, neboli e-maily a sms zprávy, ale i hovory. V poličkách kuchyňské linky byly vyskládané hudební kazety a CD. Na nábytku byly vylepeny obrázky koní a žen, které vystřihoval z časopisů a taktéž je střídal mezi knížkami v policích. Také shromažďoval všechny fotografie, které kdy pořídil na starší analogový fotoaparát, včetně všech filmů a negativů. Zvláštní sbírku tvořily porůznu nalezené kousky keramiky. Mezi jeho věci patřilo i vybavení z dob, kdy jezdil trampovat a hudební nástroje - flétna, harmonika a kytara.

O všech věcech dokázal dlouho vyprávět, neboť je měl spojené s nějakými vzpomínkami. Například fotografie koní mu evokovaly léta, kdy s koňmi pracoval. Věci ale v důsledku nevyužíval. Ať už šlo o již zmíněnou skřín plnou oblečení, které nevyužil již více jak dva roky, nebo nasbírané kazety a CD, které si nepustil již několik let. Přiznal, že rádio poslouchal jen v práci, kde si občas pustil i televizi, kterou doma mít nechce, protože je to dle jeho slov „žrout času“.

Uvedl, že až s přestěhováním do garsonky pro něj začalo hromadění věcí představovat problém. Na chodbě u hlavního vchodu do panelového domu často někdo nechával nepotřebné oblečení, knihy či další věci. Ty si Martin bral domů a schovával si je, protože by mu bylo líto věcí, které ještě někomu mohou přinést užitek či radost.

Když už měl nashromádkováno hodně oblečení, chtěl je odnést bezdomovci, který však dar odmítl, neboť měl věcí hodně. Dal šaty tedy alespoň svému známému, který je využil do boudy pro psy. Pan Martin byl rád, že se věci využily, ale přesto to nebyl osud, který si pro věci představoval.

O knihách řekl, že je chtěl odnést spolu s časopisy do nějakého domova důchodců, aby je mohli číst lidé, kteří tam bydlí. Nikdy to však neuskutečnil a nejspíš neuskuteční, protože jak zmínil posléze, knihy jsou „srdeční záležitostí“. Na to konto mi ukázal svoji sbírku básní, kterou vydal v knižní podobě. Byl tedy i umělecky nadaný. Stejně tak vždy chtěl projít fotografie, které pořídil, ale nikdy se k tomu nedostal.

Do financí mu jeho nemoc nezasahovala, neboť sbíral vždy jen odložené věci, které už nikdo nechtěl. Největší motivací sbírat věci byla tedy myšlenka, že by se ještě mohly hodit. Kromě nájmu a jídla Martin nejvíce utratil za cigarety a pivo.

Ve své rodině se bohužel setkal s nepochopením a předsudky vůči duševním onemocněním. Rodinní příslušníci ho v jeho bytě již nechtěli navštěvovat a měli vůči jeho chování neustálé výhrady. Neustále ho také srovnávali se sestrou, která se na rozdíl od něj „povedla“.

Popisoval chování jeho příbuzných vůči němu jako ponižující. Například sestřenice se k němu prý chovala jako k dítěti nebo jako k hloupému člověku. Na rodinné oslavě, kde hrál na kytaru a zpíval, za ním přišla a nejspíš chtěla, aby již přestal hrát, protože ho prý poplácala po hlavě a říkala: „To stačí. No. No. To stačí, Martínku.“

Se svojí rodinou však vztahy zcela nepřetrhal. Za rodiči jezdil na návštěvy, stejně tak za sestrou a jejím manželem. Na sestru se obracel i v případě nouze, když potřeboval zapůjčit peníze na nějaké nepředpokládané vyšší výdaje, například když se mu rozbil záchod. Vše ale hned s další výplatou, nebo postupně vždy splatil.

Pravidelně docházel k psychiatrovi, který mu předepisoval antidepresiva a k psycholožce, se kterou řešil spíše deprese. Okrajově s ní řešil i obsedantně kompulzivní poruchu, o které mu dala knížku *Obsedantně-kompulzivní porucha a jak ji zvládat* od Jana Práška a Hany Práškové. Nepřipadalo mu však, že by mu to nějak pomohlo.

S organizací Fokus v době našeho rozhovoru spolupracoval aktivně již přes deset let. Na organizaci se nakontaktoval během jeho hospitalizace v psychiatrické léčebně, kam Fokus dojíždí na besedy, na kterých informuje pacienty o svých službách.

Sociální pracovnice k němu chodily jednou za týden a jednou za měsíc mu pomohly s úklidem bytu - s vytřením, utřením prachu a vynesem odpadků. Často se i s Martinem shodli na některých věcech, které by se mohly vyhodit. Po odchodu sociálních pracovnic však Martin vždy vyhozené věci obřečel, neboť mu bylo líto, že už je nikdo neužije. Do popelnice je však znovu hledat nešel.



Z rozhovoru se sociální pracovníci vyplynulo, že Martin si sice uvědomuje, že jeho celkový zdravotní stav není dobrý a že by ho chtěl zlepšit, na druhou stranu však pro to nic nedělá. Naopak konzumuje alkohol na antidepresiva, i když byl upozorněn, že tato kombinace není vhodná. Ačkoliv alkohol přímo nemusí ovlivnit účinky antidepresiv, může mít negativní důsledky na psychický stav.

Sociální pracovnice se mi také svěřila, že v důsledku Martinova neměnného stavu a neprojevené vůle se zlepšovat, ho pomalu předává do péče jiné sociální pracovnice, neboť na sobě pocituje známky vyhoření.

## Příloha č. 2

### KAZUISTIKA č. 2

ŠIMON (pseudonym)

Následující kazuistiku jsem mohla vypracovat pomocí rozhovoru s klientem a sociálními pracovníci neziskové organizace Fokus, který se konal 15. 2. 2019.

Čtyřicetiletý Šimon byl vždy impulzivní, houževnatý a měl v povaze odkládat věci. Později, během dospívání se u něj objevily známky obsedantně kompulzivní poruchy, se kterými se naučil žít. Když se asi před dvaceti lety k OCD přidala ještě silná klaustrofobie, byl nucený žít na ulici. Nemohl totiž kvůli nemoci vstoupit do žádné budovy. Několik let tedy přežíval bez domova, potraviny i veškeré věci se naučil hledat v popelnících. Měl přesně vytipovaná místa i časy, kde například supermarkety vyhazovaly oschlou zeleninu, ovoce a podobně.

Poté získal chráněné bydlení, z kterého se přestěhoval do tréninkového bytu Fokusu. Do Fokusu se dostal přes kontakt s matkou před třemi lety. Poté se za nějaký čas přestěhoval do garsonky v panelovém domě v Českých Budějovicích. Z té se musel odstěhovat právě kvůli hromadění věcí, které dle sociální pracovníce schovával i do stupaček, skříněk od elektriky a podobně a tak ohrožoval bezpečnost nejen svoji ale i ostatních obyvatel domu. Odtud se vrátil do tréninkového bytu Fokusu.

V době našeho rozhovoru byl svobodný, bezdětný. Do financí mu hromadění nezasahovalo. Sbíral vyhozené věci z odpadků. Pobíral díky OCD invalidní důchod. Oficiální brigádu nebo práci neměl, přiznával však, že si občas přivydělává na černo. Bavila ho hlavně venkovní sezónní práce jako je například sekání zahrad a podobně.

Byla jsem ho spolu se sociální pracovnící navštívit v bytě, který měl pronajatý přímo od organizace Fokus. V bytě to hned při vstupu zapáchalo shnilými potravinami a byl zde vidět nepořádek v podobě pavučin, větších nánosů prachu a podobně. Kuchyň však nebyla zaskládaná větším počtem věcí. Do dalších místností jsem bohužel nemohla nahlédnout. Sociální pracovníce již při příchodu chválila Šimona za to, že v kuchyni pod stolem nejsou tašky s věcmi, které tam ještě minulý týden byly.

Šimon popisoval věci, které hromadí jako dále použitelné. Sbíral hlavně elektroniku, kterou spravoval a dále prodával. Podle jeho slov si tím dokázal i slušně přivydělat. Problém s hromaděním podle svého úsudku neměl. Jediným ukazatelem, že

se jednalo o problém bylo podle něj to, že se dostal díky tomu do péče Fokusu. To ukazovalo na fakt, že se domníval, že jeho situace byla problémem spíše pro jeho okolí, než pro něj.

Také bylo vidět, že se zajímal o ekologii a své chování z části podmiňoval spotřebním duchem dnešní společnosti, díky kterému mají lidé nadbytek a plýtvají. Tato společnost mu dle jeho slov hromadění umožňovala. Kdyby žil v jiné době, žil by jiným životním stylem.

Svoje hromadění popisoval tedy spíše jako problém s uklízením věcí. Říkal, že mu dělá problém stíhat nahromaděné věci opravovat a předávat dále. To prý souviselo i s jeho odkládací povahou a kompulzemi. Sbíral nicméně jen věci, které jdou ještě použít a které neměl, nebo jich neměl dost.

Sociální pracovnice toto jeho tvrzení však popřela. Se svými kolegyněmi byly svědky toho, že si pan Šimon nosil domů rozbité a již nepoužitelné věci, které hromadil i u svých kamarádů, kteří mu poskytovali prostory. A ukládal věci i v sousedních bytech, které byly taktéž pronajaty klienty Fokusu, a to bez jejich souhlasu. Podle jejich slov se ani nesnažil věci zbavit, a nebylo ani reálné, aby je prodával. Když mu někdy něco vyhodili, přinesl si to z kontejneru zpět.

Opravené, či nové věci, které v odpadcích nacházel, prý rád poskytoval i své matce, příbuzným a kamarádům. Od nich se nikdy neseťkal s odmítnutím či odsuzováním. Tvrdil, že pokud by se někdo k němu takhle choval, dále by se s ním nestýkal, neboť takový člověk za to nestojí. Nechápal, proč by se měli lidé odsuzovat za nemoci, když ten, kdo si je neprožije, je nemůže pochopit.

Jednou za půl roku chodil k psychiatrovi, jelikož Fokus vyžaduje v rámci podmínek s klienty, aby měli svého psychiatra. Na psychiatry a léčbu prášky podle jeho slov ale nevěřil. V minulosti navštěvoval psycholožku, ale v době naší návštěvy nikoho nenavštěvoval. Tvrdil, že mu v minulosti sociální pracovnice Fokusu domlouvala u jiné psycholožky kognitivně behaviorální terapii, na kterou měl docházet ambulantně. Nakonec z toho však sešlo, dle jeho slov, vlivem špatné komunikace s terapeutkou.

Toto jeho tvrzení sociální pracovnice též popřela s odůvodněním, že terapie byla domluvena s psycholožkou opakovaně a klient sám na ni opakovaně nedorazil, nebo ji na poslední chvíli zrušil.

Sociální pracovnice ho navštěvovaly v bytě třikrát týdně, což je zvýšená podpora v rámci tréninkového bydlení. V rámci tohoto programu také klient musí projevovat snahu o zlepšení své situace, hledat si práci, naučit se o sebe postarat a dodržovat

domovní řád. To bohužel pan Šimon nedodržoval. Do bytu nosil elektroniku, která nepodléhala revizi a nesnažil se najít si práci či jinak svoji životní situaci zlepšovat.

Sociální pracovnice bohužel konstatovaly, že pan Šimon si nedovede připustit, že se z jeho strany jedná o problém a tím pádem nemá vůli se léčit, nebo jinak řešit svoji situaci.

## Příloha č. 3

### KAZUISTIKA č. 3

OLGA (pseudonym)

Následující kazuistika mi byla poskytnuta oddělením sociálně-právní ochrany dětí města Přeštice, ke dni 5. 3. 2019.

Jednalo se o případ padesátileté matky Olgy, která měla v péči dvanáctiletého autistického syna. Šlo o „vymodlené dítě“, ale jeho rodiče se rozvedli asi ve čtyřech letech jeho věku. Otec matku fyzicky napadal a malého syna, který nebyl podle jeho představ, fyzicky nepřiměřeně trestal.

Chlapec měl poruchu autistického spektra, aspergerův syndrom středního stupně i další zdravotní a duševní poruchy. V době sepsání této kazuistiky matka chlapce vyučovala doma a jednou za měsíc dojížděl do speciální základní školy na konzultace a přezkoušení. Chlapec v minulosti docházel do školy pravidelně, ale matka jeho školní docházku ukončila asi ve čtvrté třídě s tím, že se ve škole objevovala šikana a matka nebyla spokojená s přístupem dětí ani učitelů. Proto požádala o možnost domácího vyučování a bylo jí vyhověno.

Matka rovněž často měnila lékaře pro sebe i svého syna. Vždy měla k péči nějaké připomínky. Navštěvovala s chlapcem různá lékařská pracoviště, obvykle hodně vzdálená od místa svého bydliště. Matka měla jen jednu kamarádku, se kterou se občas stýkala a se kterou řešila své problémy. Z rodiny se stýkala jen sporadicky se svým otcem, říkala o něm, že svého vnuka, jejího syna, nemá rád.

Matka dříve docházela do různých neziskových organizací, které se zabývají prací s autistickými dětmi, ale nikdy nebyla spokojena s přístupem pracovníků k ní a synovi. Již delší dobu nechodila do zaměstnání a starala se pouze o syna.

Měla v sobě nevyřešené problémy z dřívější doby. Nevypořádala se dostatečně se smrtí své matky, s násilím ze strany svého manžela a měla nevyjasněné spory se svým otcem. Péče o syna, někdy však až přehnaná, byla u ní vždy na prvním místě. Časté byly návštěvy různých lékařů. Chlapec měl obsáhlou medikaci, měl problémy s příjmem potravy, špatně komunikoval a byl sociálně izolovaný.

O rodině se OSPOD dozvěděl z anonymního oznámení, kdy bylo sděleno, že v konkrétním domku bydlí matka s postiženým synem, oba spí a jí v autě a zdá se, že zde není vše v pořádku, protože okolo domu jsou navíc hromady odpadků.

Při sociálním šetření bylo pracovníci OSPOD zjištěno, že odpadky se kolem domu hromadily asi tři roky, kdy matka nehradila odvoz komunálního odpadu obci. Dále bylo zjištěno, že dům byl v podstatě neobyvatelný. V domě praskla voda, vyteklo topení, na podlaze byly mokré plesnivé koberce, nábytek byl polorozpadlý. Bylo vidět, že kuchyňský sporák se nepoužíval. Navíc v domě s matkou a chlapcem žilo ještě asi 20 koček. Všude byl nesnesitelný zápach, špína, nefungovala elektřina, netekla voda. Matka nezvládala péči o dům a o domácnost.

Situace byla vyhodnocena jako zanedbání péče o nezletilé dítě, nebylo jasné, kde dítě spalo a co jedlo. Vzhledem k tomu, že nebylo v té době k dispozici žádné zařízení pro autistické děti, matce a chlapci bylo okamžitě zajištěno náhradní ubytování na ubytovně rodinného typu, zajištěna potravinová pomoc a hygienický balíček. Byla postupně zjištěna finanční situace rodiny a doplněny žádosti o sociální dávky. Byly zjištěny informace o školní docházce a lékařské péči, dle zákona bylo provedeno *vyhodnocení situace dítěte a jeho rodiny* a sestaven *individuální plán ochrany dítěte*. Matce byla doporučena spolupráce s neziskovou organizací, kde je možnost využít služeb psychologa. Ve spolupráci s obecním úřadem byla řešena situace s úklidem okolí domu, případně v domě. Matka však často spolupráci odmítala, několikrát i pracovníci OSPOD vyhnala z domu, případně je nevpustila dovnitř.

Jde o celkem složitý případ, proto byl konzultován s metodickým pracovníkem krajského úřadu. Ten doporučil pracovníci OSPOD spolupráci se sociálním pracovníkem - kurátorem pro dospělé, dále doporučil pohrozit matce „soudním dohledem“.

## **ABSTRAKT**

ADÁMKOVÁ, Hana. *Sociální práce s lidmi s poruchou hromadění*. České Budějovice 2019. Bakalářská práce. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích. Teologická fakulta. Katedra etiky, psychologie a charitativní práce. Vedoucí práce J. Mišovič. Konzultant práce J. Hála.

Klíčová slova: hromadění, porucha hromadění, hromadič, Diogenův syndrom, dopady hromadění, sociální práce

Práce se zabývá poruchou hromadění a možnostmi sociální práce s lidmi s touto poruchou. Text je členěn do tří kapitol. První část zkoumá poruchu hromadění z psychologického hlediska, vymezí ji a charakterizuje. Druhá část se již zabývá sociální rovinou, dopady hromadící poruchy na život hromadiče, jeho rodiny a širšího okolí. Ve třetí části se práce věnuje úkolům a možnostem sociální práce s hromadiči a nastiňuje vhodný způsob komunikace s nimi. V diskuzi konfrontují teoretické prameny s kazuistikami získanými pro tuto práci. Dvě kazuistiky byly získány pomocí vlastních rozhovorů s klienty a sociálními pracovníci v organizaci Fokus a třetí byla poskytnuta orgánem OSPOD města Přeštice. Všechny kazuistiky v podstatě potvrzují zjištění z odborné literatury a ukazují, že hlavním faktorem úspěchu při léčbě a práci s hromadiči, je jejich vůle.

## **ABSTRACT**

### **Social work with people with Hoarding disorder**

Key words: hoarding, hoarding disorder, hoarders, Diogenes syndrome, hoarding impacts, social work

The thesis deals with hoarding disorder and with possibilities of social work with people with this disorder. The text is structured into three parts. The first part examines the hoarding disorder from psychological point of view, defines it and characterizes it. The second part deals with the social level, the impacts of the hoarding disorder on the life of hoarder, his family and the wider surroundings. In the third part, the thesis deals with tasks and possibilities of social work with hoarders and outlines a suitable way of communication with them. In the discussion I am confronting theoretical sources with case reports obtained for this work. Two case reports were obtained through own interviews with clients and social workers in the Fokus organization and the third was provided by the state authority OSPOD of the town of Přeštice. Essentially, all case reports confirm the findings of the literature and show that the main factor of success in treating and working with accumulators is their will.