



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost

**NU<sup>D</sup>Z**  
NÁRODNÍ ÚSTAV DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

**na rovinu**

— o duševním zdraví a nemoci

# MEDIAGUIDE

Informace, data a příběhy na jednom místě

Ačkoliv v oblasti duševního zdraví můžeme v současné době pozorovat výrazně kvalitnější osvětu, než tomu bylo v letech předchozích, bohužel se ukazuje, že ve vztahu k osobám s duševním onemocněním stále přetrvávají značné předsudky a negativní stereotypy. Ve svém důsledku vedou tyto chybné domněnky, mýty a nepřesné informace ke stigmatizaci a diskriminaci, jež zpravidla prostupují mnoha aspekty života těchto lidí.

Vzhledem k tomu, že média mají značnou sílu formovat postoje a názory příjemců, jsou v otázce destigmatizace duševních onemocnění nezastupitelnými partnery. Je nesmírně důležité, aby se téma duševního zdraví neobjevovalo v médiích pouze v souvislosti s negativními událostmi, ale aby obraz, který publiku média nabízejí, byl nejen pravdivý, ale i vyvážený. Zodpovědné a poučené zpracování totiž může příjemcům nabídnout objektivní vhled do pro ně mnohdy neznámé problematiky a díky tomu přispět i k většímu porozumění.

Hlavním cílem tohoto „media guide“ je poskytnout novinářům, redaktorům, editorům, reportérům, ale například i studentům materiál, který jasně a přehledně představí praktické tipy, jak citlivě a zodpovědně zpracovávat rozličná témata související s duševním zdravím. Součástí jsou také další důležité informace a statistiky, stejně jako odkazy na významné české i zahraniční projekty a iniciativy věnující se tématu stigmatizace. Na přípravě se kromě odborníků na duševní zdraví a destigmatizaci podílely také osoby, jež mají s duševním onemocněním vlastní zkušenost, jakož i žurnalisté. Díky tomuto propojení pevně věříme, že předloženou publikaci poskytujeme zdroj, jenž je aktuální a funkční, a bude tak sloužit jako kvalitní podklad pro mediální zpracování tématu duševního zdraví.



**prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc., FRCPsych.**  
ředitel Národního ústavu duševního zdraví

## Obsah

ÚVOD	4
PRAVDY A MÝTY O DUŠEVNÍM ZDRAVÍ	5
JAZYK A STIGMATIZACE	10
DOPORUČENÍ, JAK INFORMOVAT O DUŠEVNÍM ZDRAVÍ	17
ROZHOVORY S LIDMI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM	22
SEBEVRAŽDY V MÉDIÍCH	25
PRÁCE S ILUSTRAČNÍMI FOTOGRAFIEMI A OBRAZOVÝM MATERIÁLEM	33
ZOTAVENÍ („RECOVERY“)	36
INFORMACE O DUŠEVNÍCH ONEMOCNĚNÍCH	39
Schizofrenie	40
Bipolárně afektivní porucha	42
Deprese	43
Neurotické poruchy („úzkosti“)	44
Duální diagnóza	46
KAMPANĚ, PROJEKTY A ZDROJE TÝKAJÍCÍ SE DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ	48

**na rovinu**  
o duševním zdraví a nemoci

# Úvod

Duševní zdraví, stejně jako zdraví tělesné, určuje kvalitu života každého člověka. Přesto existují nepochopitelně velké rozdíly mezi tím, jak tyto dvě skupiny vnímáme. U nemocí těla lépe chápeme, že jde spíše o vnější okolnost v životě jedinečného člověka, ovšem u nemocí duše je stále velmi snadné vnímat obrovské skupiny lidí s různými problémy tak, jako by nemoc zcela vystihovala, kým jsou a jací jsou. Nevadí nám proto říct: „Jana je schizofrenička“, přestože bychom nikdy neřekli: „Jana je rakovinářka.“

V důsledku stigmatizace duševních nemocí pak můžeme pozorovat ještě jiný rozdíl: zatímco asi nikdo z nás by nezůstal doma v samoléčbě se zápallem plic nebo řekněme vážnou chřipkou, velká část lidí, kteří se poprvé potýkají s problémy v oblasti duševního zdraví, nevyhledá odbornou pomoc ze studu a strachu z reakce okolí. I ti, kterým se daří najít cestu, jak se s duševní nemocí vyrovnat, musí bojovat s předsudky, které jim komplikují život a ohrožují úspěšnost jejich léčby. Jakkoli duševní nemoci obvykle nebývají přímo smrtelné, zvyšují riziko sebevraždy, a to u řady skupin diagnóz dokonce více než desetinásobně oproti průměru. V České republice si dobrovolně vezmou život v průměru přibližně čtyři lidé každý den. Proto je důležité předcházet stigmatizaci ve veřejném prostoru. V žádném případě nejde o hru se slovy. Jde o zdraví, jde o život.

Zároveň je nezpochybnitelné, že stále silnější důraz na čtenost, inzertní výkon a také rychlost práce v médiích, klade na novináře značné nároky. Omezuje možnost věnovat se určité problematice detailněji, ale například také získávat a ověřovat fakta z více relevantních zdrojů. Situace, ve které se mediální pracovníci aktuálně nacházejí, není vůbec jednoduchá a je samozřejmě nutné brát na ni ohled. Na druhou stranu je ale třeba zdůraznit i to, že téma duševního zdraví si zvýšenou pozornost určitě zaslouží. Vliv médií totiž může být nesmírně silný. S tímto vědomím a určitou odpovědností by proto novináři měli ke své práci přistupovat.



## PRAVDY A MÝTY O DUŠEVNÍM ZDRAVÍ

\* jména osob se zkušeností s duševním onemocněním byla v manuálu v zájmu zachování anonymity pozměněna

# PRAVDY A MÝTY O DUŠEVNÍM ZDRAVÍ



## Z duševního onemocnění se lze zotavit

Mýtus: Z duševního onemocnění se nelze uzdravit

Dlouhodobé studie ukazují, že díky správné pomoci vykazuje většina lidí s duševním onemocněním skutečné zlepšení a může vést kvalitní a produktivní život. Pokud dostanou adekvátní péči, chodí běžně do školy či do práce, zakládají rodiny a vychovávají děti. Zásadní roli v tomto směru hraje ochota a vůle vyhledat včas odbornou pomoc, ale také sociální zázemí a podpora ze strany rodiny či přátel.



## Duševní onemocnění neznamena agresivitu

Mýtus: Lidé s duševním onemocněním mají sklony k násilnému chování

Lidé s duševním onemocněním nemají větší sklony k násilí než zbytek populace. Tento mýtus je často posilován médiem a může vést ke strachu z nálepky nebezpečného agresora a neochotě vyhledat pomoc. Ve skutečnosti je tomu naopak. Kvůli své křehkosti a zranitelnosti se jedinci s duševním onemocněním častěji stávají oběťmi násilných činů nebo mohou ublížit sami sobě.



## Duševní onemocnění nemají jednoznačnou příčinu

Mýtus: Duševní onemocnění mají jednoznačný původ

Současné výzkumy ukazují, že příčinou duševního onemocnění není pouze genetická predispozice či chemicko-biologická nerovnováha. Duševní onemocnění nejsou ani projevem určitých nedostatků v charakteru či osobní slabosti. Jsou způsobena genetickými, biologickými a sociálními faktory i faktory spojenými se životním prostředím. Vliv může mít také prenatální působení alkoholu či například prožití traumatické události.



## Duševní onemocnění se nevyhýbají ani vysoce inteligentním lidem

Mýtus: Duševně nemocní lidé jsou méně inteligentní

Rozložení intelektových schopností je mezi duševně nemocnými osobami stejné jako u zdravé populace. Najdeme tedy mezi nimi jak jedince podprůměrné, průměrné, tak ty se zcela nadprůměrnou inteligencí. Duševní onemocnění inteligenci rozhodně nesnižuje, může ovšem dočasně vést k tomu, že ji člověk s psychiatrickými obtížemi nedokáže plně využít, klesá jeho výkonnost nebo si hůře pamatuje určitá fakta.



## Duševní onemocnění nemusí být na člověku vůbec vidět

Mýtus: To, že má člověk duševní onemocnění, se dá poznat

Ne každé duševní onemocnění lze rozpoznat podle vzhledu. Velká část lidí žije s duševním onemocněním, aniž by to o nich jejich okolí vědělo. Mnozí lidé svou diagnózu či obtíže před ostatními skrývají, protože se bojí jejich reakce.



## I lidé s duševním onemocněním mohou pracovat a pracují

Mýtus: Člověk s duševním onemocněním nemůže pracovat

Duševní onemocnění přináší různá omezení a znevýhodnění, ale většina lidí je dokáže překonat a pracovat může a chce. Zaměstnání přispívá k procesu zotavení a je také skvělou příležitostí, jak se zapojit do společnosti.



## Lidé se zkušeností s duševním onemocněním se často potýkají s diskriminací

Mýtus: Lidé s duševním onemocněním nejsou v naší společnosti diskriminováni

Stigmatizace a diskriminace osob s duševním onemocněním ve společnosti stále přetrvává. Dle výsledků výzkumu realizovaného na české populaci se s nějakou formou diskriminace (přátelé, lékaři, vzdělávání, zaměstnání atd.) setkalo téměř 85 % respondentů (Interní výzkum NUDZ, 2017).



## I člověk s duševním onemocněním dokáže jasně vnímat realitu

Mýtus: Lidé s duševním onemocněním jsou mimo sebe

To, že člověk zažije duševní onemocnění, neznamena, že je mimo realitu, a už vůbec ne napořád. Narušení kontaktu s realitou se vyskytuje pouze u některých duševních nemocí a zpravidla se jedná o přechodný stav (např. akutní stav psychózy).



## Psychotická onemocnění nemají jasné hranice

Mýtus: Existují psychotičtí a neppsychotičtí lidé

Veřejnost i někteří odborníci mají někdy tendenci vnímat psychózu jako kategorii – buď jste psychotik, nebo nejste. Ve skutečnosti lidé nejsou pouze depresivní, nebo pouze šťastní. Podobu deprese rozlišujeme, a to od mírných jednodenních melancholií až k hluboké, ochromující depresi. A podobně se projevují i psychotické příznaky, které mají rovněž rozdílnou intenzitu a závažnost.





„Pro lidi je obtížné přiznat si, že trpí duševní nemocí. Obzvláště náročné je to pro ty, kteří nevědí, jak využít služby a kteří se obávají, co to bude znamenat v dlouhodobém horizontu. A myslím si, že jedním z důvodů jejich strachu je „nehmatatelnost“ duševních onemocnění. Když si zlomíte nohu, všichni vidí, že nosíte dlahu. Ale když si „zlomíte“ neurotransmitery, lidé nevidí nic. A proto je tak těžké porozumět tomu, co nemocní zažívají.“

– David Crompton, MBBS, Grad Dip Soc Sci [Psych] FRANZCP, FChAM [RACP] - australský odborník a psychiatr (rozhovor pro Lidovky.cz)

„Nejčastějším problémem je právě neporozumění, co to vlastně duševní porucha je, jak se projevuje a jak moc je její průběh neovlivnitelný vlastním rozhodnutím nebo vůlí. Podstata tohoto neporozumění je dána mylným přesvědčením každého z nás, že sami sobě rozumíme, že máme své nitro i chování pod kontrolou, že rozumíme motivům svého jednání a máme je tedy pod kontrolou. Naprostý opak je však pravdou.“

– prof. MUDr. Jiří Horáček, Ph.D., FCMA - přední český psychiatr a expert na funkční zobrazení mozku (rozhovor pro HateFree.cz)

„Tento rok (2016) má v Česku nějaký duševní problém čtvrtina lidí, za život si jej zažije ale skoro polovina lidí. Možná si lidé myslí, že problémy samy zmizí. Špatně. Někdy duševní nemoc trvá měsíce nebo roky, pokud se neřeší. Proč se tedy nejsme schopni podívat tomuto problému do tváře? Lidé tyto problémy skrývají. Nechtějí být známí jako „blázen“, nechtějí, aby je ostatní odsuzovali, nechtějí se cítit jako stereotypní šílená postava z filmu. Proto mlčí. Je to konspirace mlčení.“

– Sir Graham Thornicroft, MBBS, MA, Msc., Ph.D., FRCPsych., FMedSci. - britský profesor komunitní psychiatrie (rozhovor pro iRozhlas.cz)



57 % lidí by se stydělo, pokud by jejich přátelé věděli, že vyhledali odbornou pomoc s duševním zdravím

407 lidí déle než 10 let



aktuálně je pro psychotická onemocnění v psychiatrických nemocnicích hospitalizováno 407 lidí již déle než 10 let

\*počátek roku 2018



1 z 5 dospělých Čechů má závažné potíže s duševním zdravím



603 205 lidí v ČR je léčeno v ambulantní psychiatrické péči (z toho 60 tisíc mladších 18 let)



7 % lidí v ČR by nechtělo mít za souseda člověka s tělesným handicapem, 61 % lidí člověka s psychickým onemocněním

Agresivní, introvertní, zmatení. A také vystrašení, výbušní nebo nepředvídatelní. To jsou vlastnosti, které si studenti středních zdravotnických škol spojují s lidmi s duševním onemocněním. Téměř 34 % respondentů by pak vztahovalo fyzické symptomy, na něž by si duševně nemocný stěžoval – například bolest na hrudi – automaticky k jeho duševnímu onemocnění.

Na toto alarmující stereotypní vnímání u lidí, kteří jednou budou pečovat o zdraví pacientů, upozornil projekt Mindset vědců z Národního ústavu duševního zdraví. „Při počátečním mapování postojů se ukázalo, že čtvrtina studentů vnímá lidi s duševní nemocí jako agresivní. Celkem 42 % respondentů považuje lidi s duševním onemocněním za spíše nebezpečné. Zároveň by 45 % dotázaných nikdy nepřiznalo svým přátelům jakékoliv vlastní duševní onemocnění a 60 % by to nepřiznalo kolegům. Budoucí profesionální zdravotníci také v důsledku stereotypního pohledu na problematiku nechtějí pracovat v oblasti duševního zdraví – pouze 15 % zvažuje práci v psychiatrické léčebně,“ říká spoluautorka studie, výzkumnice Miroslava Janoušková.

U zdravotnického personálu mohou mít takové stereotypy i závažné dopady. Pokud například obvodní lékař ví, že jeho pacient má diagnostikovanou duševní nemoc, může jeho stav vnímat odlišně a zanedbat jeho péči. V krajním případě může takové zanedbání skončit i smrtí.



# JAZYK A STIGMATIZACE

## JAZYK A STIGMATIZACE

Důležitou roli ve snaze kvalitně a zodpovědně informovat o tématu duševního zdraví hraje zejména správná volba slov. Ta mohou mít velkou sílu a nevhodným použitím stigmatizaci ještě dále prohlubovat. Naopak přesná vyjádření, respektující přístup a adekvátní formulace, mohou výrazně přispět k porozumění osobám s duševním onemocněním a problematice jako celku.

1.

Duševní onemocnění je pouze jedním z aspektů života daného člověka, proto užívejte **slovní spojení, která vždy na první místo staví jedince samotného a až poté jeho potíže**. Jde o tzv. people first princip, který se snaží poukazovat na to, že každá osoba je jedinečnou lidskou bytostí, nikoliv chodící diagnózou, která by dokázala plně definovat, jaký člověk skutečně je.

**Marta je schizofrenička**

Marta se vyrovnává se schizofrenií  
Martě byla diagnostikována schizofrenie  
Marta má diagnostikovanou schizofrenii

2.

Duševní onemocnění je široký pojem, který zahrnuje řadu jednotlivých typů s mnohdy zcela odlišnými projevy. Je proto lepší vždy **přímo zmínit konkrétní druh onemocnění**, v ideálním případě jej i **krátce představit čtenářům (divákům, posluchačům) a specifikovat obtíže daného člověka**. Tím zároveň poukážete i na skutečnost, že každé duševní onemocnění je odstupňováno a jeho projevy se u jednotlivých osob v různé míře liší.

**Je duševně nemocný**

Byla mu diagnostikována deprese. Projevuje se u něj tím, že...

3.

Pokud konkrétní duševní onemocnění neznáte, je možné použít formulaci „**má zkušenost s duševním onemocněním**“ nebo „**má duševní onemocnění**“.

4.

Hovorové výrazy jako např. „**pilulky štěstí**“ nebo „**cvokař**“ mohou působit dehonestujícím dojmem a kupříkladu také snižovat odhodlání osob s duševním onemocněním vyhledat pomoc. Pokuste se jim proto vyvarovat.

5.

Jakékoliv **hanlivé nebo urážlivé výrazy by měly být zcela vyloučeny**. Nejen, že přispívají k negativnímu přístupu okolí vůči lidem s duševním onemocněním, ale dokonce i je samotné může takové označování odrazovat od případné léčby. Pokud je výraz pro text klíčový a není možné jej vynechat, měl by být užit jako citace.

narkoman, feťák, alkoholik  
blázen, pomatenec, choromyslný, šílený, slabomyslný, narušený  
blázinec  
chovanec

uživatel drog, člověk se závislostí na drogách / alkoholu  
člověk s duševním onemocněním  
psychiatrická nemocnice / zařízení  
pacient, klient, uživatel psychiatrické péče

6.

Neužívejte ani další vazby, které mohou celkově podporovat negativní pohled na kvalitu života osob s duševním onemocněním. **Dejte přednost neutrálním termínům.**

Petr trpí depresí  
Jana je postižena úzkostnou poruchou

Petr má depresi / má zkušenost s depresí / překonává depresi  
Janě byla diagnostikována úzkostná porucha

7.

V některých případech **dochází k nevhodnému užívání pojmu „schizofrenie“ či „schizofrenní“, a to v jiných než psychiatrických souvislostech**. Jde o závažné duševní onemocnění, které má řadu rozličných symptomů, a proto je jakékoliv zobecňování daného pojmu nebo jeho užívání jakožto metafory, nevhodné. Obdobné je to i s používáním výrazů „psychotický“, „bipolární“ či „anorektický“. Jejich užití se dá snadno vyhnout přímým popisem.

schizofrenní počasí  
schizofrenní myšlenky

rychle se měnící / nestálé počasí  
rozpolcené / protichůdné myšlenky

8.

Vyhnete se také používání výrazu „**maniak**“. Evokuje sice osobu s mánií, ale mezi odborníky se tento výraz nepoužívá. Navíc zpravidla vzbuzuje negativní konotace, a proto je bezpochyby vhodnější označení „**člověk s mánií**“ nebo „**člověk v máni** / **v manickém stavu**“.

Při užívání pojmů „psychóza“ a „psychopatie“ buďte obezřetní a dejte si pozor na jejich záměnu. **Psychóza** je typ duševní poruchy, která vede k výrazným změnám ve vnímání a prožívání přičemž u jedince může dojít i ke ztrátě kontaktu s realitou. Jde o stav, který je léčitelný a může v některých případech vést až k plnému uzdravení. **Psychopat** je člověk s poruchou osobnosti. Mezi laickou veřejností je daný termín často spojován s násilným chováním, ovšem ve skutečnosti se tyto projevy týkají jen malé části osob. Odborníci již v současné době termín „**psychopat**“ či „**psychopatie**“ nepoužívají, a proto je vhodné se mu vyhnout i v novinářské práci. Místo toho raději zvolte termín „**člověk s poruchou osobnosti**“ a „**porucha osobnosti**“.

9.

×

**ČEŠI SI LÉČÍ DEPRESE SAMI, O PILULKY ŠTĚSTÍ BEZ RECEPTU JE REKORDNÍ ZÁJEM**

(Zdroj: aktualne.cz)

Titulek působí zlehčujícím dojmem, a může tak vzbuzovat pocit, že deprese není nijak závažné onemocnění. Ačkoliv článek obsahuje vysvětlení slabin těchto preparátů, názory odborníků i statistiky, vyznění titulku je příliš senzační a zjednodušující.

×

**PSYCHOPATI VE VEDENÍ NEJSOU VZÁCNOSTÍ. JAK JE ROZPOZNAT?**

(Zdroj: ihned.cz)

Nejen v rámci titulku, ale i v textu se opakovaně objevuje označení „psychopat“, které se již v současnosti nepoužívá.

×

**PODLE VĚDCŮ TRPÍ DEPRESEMI NEJČASTĚJI KREATIVNÍ LIDÉ**

(Zdroj: epochtimes.cz)

Spojení „trpět depresí“ podporuje negativní pohled na duševní onemocnění.

×

**PSYCHICKY NEMOCNÝCH PŘIBÝVÁ. SCHIZOFRENICI DOSTANOU TERÉNNÍ SESTRY**

(Zdroj: denik.cz)

Není respektován tzv. "people first princip", ačkoliv jde o článek zaměřený na podporu osob s duševním onemocněním.

×

**OBECNÍ BLÁZNI NEVYMIZELI! POČET DUŠEVNĚ NEMOCNÝCH V ČESKU STÁLE ROSTE. A POTŘEBUJÍ VAŠÍ TOLERANCI**

(Zdroj: rozhlas.cz)

Rozhovor s psychiatrem obsahuje cenné a praktické informace o přístupu k lidem s duševním onemocněním a možnostech pomoci, přesto je úvodní část titulku silně stigmatizující.



### PACIENTI PSYCHIATRICKÉ NEMOCNICE VYSTAVUJÍ SVÉ OBRAZY V DOBŘANSKÉ GALERII

(Zdroj: zaktv.cz)

Arteterapie je součástí léčebné pedagogiky zaměřená na léčení prostřednictvím obrazu a výtvarných aktivit a v PN Dobřany patří již řadu let mezi komplementární formy léčby zejména pro pacienty s diagnózami poruch nálad, psychóz, poruch osobnosti, závislostmi a dalšími. Své místo má i na dětském oddělení. Klienti mají k individuální a skupinové arteterapii k dispozici moderní ateliér.

Označení psychiatrického zařízení i jeho klientů je vhodné.



### ZA KONCEM BENGHOVY KARIÉRY STÁLY PSYCHICKÉ PROBLÉMY

(Zdroj: vltava.rozhlas.cz)

Osmadvacetiletý rodák z Croydonu nyní uvedl, že za ukončením jeho činnosti stály psychické problémy – byla mu diagnostikována schizofrenie a bipolární porucha. „Moje bipolární porucha byla způsobena drogami, schizofrenie zase byla výsledkem neustálých tour,“ vysvětlil Benga, vlastním jménem Beni Adejumo, na Twitteru. „To je také důvod, proč nechci soucit, ale chci, aby bylo o těchto problémech větší povědomí. Kdybych dostal pomoc dostatečně včas, škoda by mohla být menší,“ dodal.

Užito konstatující spojení „byla mu diagnostikována...“. Také jsou zmíněny možné příčiny vzniku potíží a důraz je kladen i na větší informovanost v problematice duševních onemocnění.



### DÍKY CHRÁNĚNÝM DÍLNÁM IVANA PŘEKONÁVÁ NEMOC

(Zdroj: chebsky.denik.cz)

Formulace, která je pozitivní a dodává naději i dalším lidem s duševním onemocněním (v daném případě jde o schizofrenii).



### ANTIDEPRESIVA BERE STÁLE VÍC LIDÍ, ZVÝŠUJE SE I SPOTŘEBA ANTIPSYCHOTIK A LÉKŮ PROTI DEMENCI

(Zdroj: irozhlas.cz)

Neutrální označení pro léky, které se užívají při léčbě duševních onemocnění. Článek navíc zmiňuje, že za zvýšenou spotřebou může stát také kvalitnější diagnostika, ale i prolomení určitých tabu souvisejících s psychologickými obtížemi.



### DĚTI S MÁNIÍ MAJÍ ZRYCHLENOU ŘEČ A ZVÝŠENOU SEXUALITU

(Zdroj: vitalia.cz)

Použito v současnosti užívané spojení „člověk s mánií“, které je na rozdíl od označení „maniak“ více respektující.

## SHRNUTÍ: JAZYK A STIGMATIZACE

„People first princip“

- ✗ Marta je schizofrenička
- ✔ Marta se vyrovnává se schizofrenií
- ✔ Martě byla diagnostikována schizofrenie
- ✔ Marta má diagnostikovanou schizofrenii

Důraz na konkrétnost

- ✗ Je duševně nemocný
- ✔ Byla mu diagnostikována deprese. Projevuje se u něj tím, že...

Formulace při neznalosti typu duševního onemocnění

- ✔ Karel má zkušenost s duševním onemocněním
- ✔ Karel má duševní onemocnění

Urážlivé a hanlivé výrazy

- ✗ narkoman, feťák, alkoholik
- ✔ uživatel drog, člověk se závislostí na drogách / alkoholu
- ✗ blázen, pomatenec, choromyslný, šílený, slabomyslný, narušený
- ✔ člověk s duševním onemocněním
- ✗ blázinec
- ✔ psychiatrická nemocnice / zařízení
- ✗ chovanec
- ✔ pacient, klient, uživatel psychiatrické péče

Negativní pohled na život osob s duševním onemocněním

- ✗ Petr trpí depresí
- ✔ Petr má depresi / má zkušenost s depresí / překonává depresi
- ✗ Jana je postižena úzkostnou poruchou
- ✔ Janě byla diagnostikována úzkostná porucha

Nevhodné použití pojmu „schizofrenní“

- ✗ schizofrenní počasí
- ✔ rychle se měnící / nestále počasí
- ✗ schizofrenní myšlenky
- ✔ rozpolcené / protichůdné myšlenky

Označení pro osobu s mánií

- ✗ maniak
- ✔ člověk s mánií / člověk v máni / v manickém stavu

Pojmy „psychopatie“ a „psychopat“

- ✗ psychopatie
- ✔ porucha osobnosti
- ✗ psychopat
- ✔ člověk s poruchou osobnosti

Dehonestující a zlehčující označení

- ✗ cvokař
- ✔ psychiatr
- ✗ pilulky štěstí
- ✔ léky, medikace, antidepresiva, antipsychotika...





„Pocity z titulků jako „vraždící schizofrenik“ jsou: vztek - že to je nálepka, kterou nikdy nikdo neověří, strach - aby někoho nenapadlo vytvořit registr duševně nemocných (a že tady ta myšlenka zazněla), strach z toho, aby se moje nemoc nezhoršila a já někomu neublížila. Ztotožníte se s přesvědčením, že můžete být nebezpečná, což vůbec není pozitivní emoce, velmi vám vzroste sebe-stigma, což znamená, že se opět cítíte méněcenná, sebevědomí klesne téměř na nulu, nevážíte si sebe sama. A nejsem já jediná, kdo to takto vnímá. V menší míře se toto dotýká i mých nejbližších, kteří mi fandí a ti se na autory takových titulků vážně zlobí.“

– Dana H. (zkušenost se schizofrenií)



je přesvědčeno, že jednou z hlavních příčin duševního onemocnění je nedostatek sebekázně a slabá vůle



by se přestalo kamarádit s někým, u koho se objevilo duševní onemocnění

Nevadilo by mi (se) s lidmi s duševní nemocí...



... žít  
18 %



... pracovat  
25 %



... bydlet  
v sousedství  
31 %



... kamarádit  
34 %



## DOPORUČENÍ, JAK INFORMOVAT O DUŠEVNÍM ZDRAVÍ

# DOPORUČENÍ, JAK INFORMOVAT O DUŠEVNÍM ZDRAVÍ

**1.** **Zvažte, jestli je duševní onemocnění pro příběh důležité, a je tedy nutné jej vůbec zmiňovat.** Mnohdy se totiž nemoc vyvíjí a diagnóza získaná v minulosti nemusí být pro současnost relevantní. Je také rozdíl, zda měl např. člověk mírné úzkosti nebo se jednalo o dlouhodobou hospitalizaci z důvodu těžké psychózy.

**2.** Když popisujete konkrétní duševní onemocnění nebo jeho symptomy, **snažte se být co nejpřesnější.** Hledejte kvalitní informace v odborné literatuře a neváhejte se poradit i s experty na danou problematiku. Odborníci vám mohou poskytnout přesné a aktuální údaje, dodat důležitý kontext, a zabránit tak dalšímu šíření nejrůznějších mýtů a polopravd. Zároveň ale nezapomínejte **dát prostor i samotným jedincům se zkušeností s duševním onemocněním** – právě jejich autentické prožitky a popis situace mohou být velmi cenné.

**3.** Vždy si ověřte, že zdroj, který vám řekl, že člověk má duševní onemocnění, je oprávněný dané informace šířit a že se jeho tvrzení zakládá na pravdě. Domněnky od náhodných svědků či sousedů působí neprofesionálně. Ačkoliv rodina či okolí mohou mít cenný vhled do situace, informace od nich by vždy měly být vyváženy odborníky.

**4.** **Nepovažujte veškeré chování člověka s duševním onemocněním za příznak jeho nemoci.** Řada z těchto projevů se totiž vyskytuje i u naprosté většiny zdravých osob.

**5.** **Zvažte, zda zmíníte duševní onemocnění přímo v titulku, a jaké bude jeho celkové vyznění.** Mnoho čtenářů čte pouze tuto část článku a z ní si následně vytváří svůj názor. Vyhněte se proto přehnané senzacnosti, která by mohla stigmatizaci podporovat.

**6.** **Upozorňujte na možnosti pomoci.** Přidávejte konkrétní odkazy (telefonní čísla, webové stránky apod.), a to jak pro osoby, které se o duševních onemocněních chtějí dozvědět více, tak pro ty, kdo sami hledají pomoc.

**7.** Vyvažte negativní pohled pozitivními příběhy. Aktivně **vyhledávejte jedince, kteří mají zkušenost s duševním onemocněním nebo se s ním stále potýkají, ale díky vhodné léčbě či vlastnímu úsilí a odhodlání žijí běžný a plnohodnotný život.** Můžete tím dodat naději osobám, které mají podobné obtíže a rovněž upravit náhled veřejnosti na danou problematiku.

**8.**

Ani pozitivní pohled by ovšem neměl být přehnaný. Proto buďte na druhou stranu **opatrní s přílišnou heroizací a vykreslováním osob s duševním onemocněním jako výjimečných a statečných.** Může tím nepřímo vzniknout dojem, že jde o něco zcela neobvyklého. Je proto vhodné realisticky popsat, s jakými problémy se v důsledku duševního onemocnění setkávají.

**9.**

Pokud k tomu máte příležitost, **informujte průběžně veřejnost i o dalších oblastech, které s duševním zdravím souvisejí** - např. nové léky či formy terapie.

**10.**

**Zdůrazněte význam prevence, brzkého zachycení duševního onemocnění a včasné intervence.** Podpořte pohled, že duševní onemocnění sice mohou být vážná, ale dá se jim v řadě případů předcházet. Můžete **zmínit možné vlivy na rozvoj duševních onemocnění** (prostředí, sociální faktory, násilí, trauma, závislost apod.) a rovněž **upozorňovat na důležité znaky a symptomy.** V tomto případě je však nutné jasně odlišit závažný stav, vyžadující odbornou pomoc, od například občasných problémů se spánkem či krátkodobého smutku.

## Násilí vs. duševní onemocnění

**1.**

Pokud informujete o události, ve které se objevuje násilí a zároveň duševní onemocnění, **nedávejte ihned mezi tato dvě témata rovnítko.** Zdaleka ne vždy spolu totiž souvisejí. Klíčové je zeptat se sám sebe (eventuálně i odborníků), jestli je duševní stav člověka pro příběh důležitý. Pokud nikoliv, není důvod jej zmiňovat. Mnohdy mají na činu (vraždě, násilí apod.) výraznější podíl jiné individuální okolnosti, jako např. chudoba, nezaměstnanost, alkohol, dluhy nebo frustrace.

**2.**

**Jen proto, že je čin těžko pochopitelný, nemusí to znamenat, že pachatel nebyl duševně zdravý.** Nelze rozporovat, že mezi osobami s duševním onemocněním se mohou vyskytnout jedinci s násilným chováním, jde však o případy ojedinělé (Rueve & Welton, 2008).

**3.**

U událostí zahrnujících násilí byste měli být **zvláště obezřetní, od koho získáváte informace.** Nepodložené domněnky svědků o duševním onemocnění pachatele mohou pouze podpořit přetrvávající stereotypy. Relevantní údaje by tedy měly být čerpány pouze od odborníků a osob, které k tomu mají kompetenci, znají člověka a jeho obtíže a s událostí mají přímou souvislost.



### SCHIZOFRENÍK VE ZLÍNĚ UBODAL SVOU SESTRU

(Zdroj: novinky.cz)

Dějištěm brutální vraždy se stal v neděli bytový dům v centru Zlína. Do jednoho z bytů vešel za svou o deset let starší sestrou osmadvacetiletý muž, který podle sousedů trpí schizofrenií. Místo sourozeneckého objetí se však žena, která v domě bydlela teprve měsíc, dočkala od svého bratra smrtících ran.

Nepodložené spojení duševního onemocnění se spáchanou vraždou. Diagnóza pachatele navíc není potvrzená – zakládá se pouze na názoru jeho okolí.



### ŽENA, KTERÁ ZABILA SVOJI MATKU, JE ZŘEJMĚ NEPŘÍČETNÁ SCHIZOFRENIČKA

Žena, která v pátek zabila svoji dvaasedmdesátiletou matku v Brně-Řečkovících, nejspíš nebyla příčetná. Podle informací televize Nova se před časem léčila s duševní nemocí a brala léky. S obětí navíc měla neshody.

(Zdroj: tn.nova.cz)

Nepotvrzené domněnky týkající se duševního zdraví pachatelky a také jeho souvislosti se spácháním trestného činu.



### PŘEHLÍŽENÁ BIPOLÁRNÍ PORUCHA. PRVNÍ MANIODEPRESE SE PROJEVUJÍ UŽ U ŠKOLÁKŮ

(Zdroj: relax.lidovky.cz)

Mívá vaše dítě období, kdy spí jen pár hodin, a přitom není vůbec unavené? Vehementně utráčí a má zcela nepřiměřené sebevědomí? Pozorujete, že jindy se jeho nálada na několik týdnů propadá do deprese, má pocit bezvýznamnosti a uzavírá se do sebe? Je možné, že má takzvanou bipolární afektivní poruchu.

Osvěta v oblasti duševních onemocnění a jejich příznaků. Rovněž poukázání na důležitou skutečnost, že duševní onemocnění se mohou týkat i dětí a dospívajících.



### PSYCHICKÉ POTÍŽE MOHOU POSTIHNOUT KAŽDÉHO Z NÁS

(Zdroj: novinky.cz)

Statistiky uvádějí, že každý druhý člověk má někdy v životě psychické problémy, které mají závažnost psychické poruchy. K lékaři ale přijde pouze polovina z nich. To jsou ti, kteří je už opravdu nezvládají. Mnoho lidí se však výrazně trápí a odbornou pomoc nevyhledá. Může to vést k narušení vztahů v rodině, v zaměstnání a zasáhnout i přátelské vazby.

Článek poukazuje nejen na stigmatizaci osob s duševním onemocněním, ale také na důležitost včasné intervence a zdůrazňuje i možné negativní dopady při neléčení potíží.

## SHRNUTÍ: DOPORUČENÍ, JAK INFORMOVAT O DUŠEVNÍM ZDRAVÍ

### Relevantnost

zvažte, jestli je duševní onemocnění pro příběh důležité a stojí za to jej zmiňovat

diagnóza získaná v minulosti nemusí být pro současnost podstatná

### Přesnost a konkrétnost

když informujete o duševních onemocněních, snažte se popsat konkrétní příznaky, aby si příjemci dokázali skutečnost lépe představit

rozdílejte závažnost stavu - zda má jedinec např. mírné úzkosti nebo těžkou psychózu

využijte autentické zkušenosti a citace osob s duševním onemocněním

### Věrohodnost zdroje

ujistěte se, že člověk, který vám řekl, že osoba má duševní onemocnění, má pravdivé a ověřené údaje

### Senzačnost a dramtizace

zamyslete se, jestli je nutné zmiňovat duševní onemocnění přímo v titulku a jaké bude jeho vyznění

nepovažujte veškeré zvláštní chování člověka za příznak jeho nemoci

### Pozitivní příklady

dejte prostor osobám se zkušeností s duševním onemocněním, které díky vhodné léčbě nebo vlastnímu úsilí dokázaly svůj stav zvládnout a žijí plnohodnotný život

opatrně však s přílišnou heroizací a zobrazováním duševně nemocných jako výjimečných hrdinů

### Zapojení odborníků

oslovujte různé specialisty - mohou vám poskytnout zajímavé názory, aktuální údaje a důležitý kontext

### Důraz na prevenci, včasné zachycení a intervenci

podpořte pohled, že duševní onemocnění sice mohou být vážná, ale dá se jim mnohdy předcházet

zmiňte možné vlivy na rozvoj duševních onemocnění a jejich důležité symptomy

informujte veřejnost o dalších souvisejících oblastech (např. nové léky, formy terapie)

### Upozornění na možnosti pomoci

zapojte odkazy na konkrétní organizace, odborníky, krizová centra apod.

### Duševní onemocnění vs. násilí

nedávejte automaticky mezi tyto dvě oblasti rovnítko - jen proto, že je čin těžko pochopitelný, neznamená to, že je pachatel duševně nemocný

### Statistiky a doplňující informace

rozšiřujte své výstupy o zajímavé statistiky nebo údaje vyvracející mýty





# ROZHOVORY S LIDMI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

## ROZHOVORY S LIDMI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

Jedním z účinných způsobů, jak snižovat stigmatizaci osob s duševním onemocněním, je dát jim samotným v médiích prostor. Díky tomu mohou tito lidé alespoň zčásti zprostředkovat příjemcům své prožitky a vnímání světa a přispět k vytvoření reálnějšího pohledu na duševní onemocnění. V praxi může jít jak o dlouhé a komplexní rozhovory, tak o krátká interview, která jsou následně často využita jako autentické citace v článku nebo reportáži.

Následující přehled představuje určitá doporučení, jak rozhovor připravit, vést a čemu se naopak vyvarovat. Je velmi důležité zmínit, že vedení interview s člověkem se zkušeností s duševním onemocněním se v zásadě nijak zvlášť neliší od dobré novinářské praxe. S ohledem na danou problematiku je ovšem vhodné být více empatický a zaměřit se například i na pozitivní aspekty duševního onemocnění nebo úspěchy spojené s vyléčením. Neochota a uzavřenost některých osob s duševním onemocněním vůči médiím totiž často pramení právě z jejich zkušeností se stigmatizací.

- 1.** Před samotným rozhovorem se s **dotazovanou osobou domluvíte, jestli bude třeba provést jakékoliv úpravy a snažte se zohlednit její specifická přání.** Může jít např. o žádost uskutečnit interview na určitém místě nebo mít s sebou doprovod.
- 2.** Respondent by měl také **dopředu vědět, jaké bude hlavní téma a cíl rozhovoru.** Aby získal větší jistotu, je možné jej předem seznámit s některými konkrétními otázkami nebo alespoň tematickými okruhy.
- 3.** Ujistěte se, že dotazovaný ví, že jeho jméno a konkrétní potíže budou v médiu publikovány, případně se domluvíte na alternativním řešení (pseudonym, úprava jména apod.). V případě, že pracujete s obrazovým materiálem, zaručte respondentovi, že **pokud si nepřeje mít natočený obličej, skutečně nebude na záznamu poznat.** Možná je také **změna hlasu nebo rozmazání některých částí.**
- 4.** Na rozhovor si vyhraďte dostatek času. Sdělování niterných pocitů může být pro zpovídaného jedince velmi náročné. Není proto vhodné spěchat, ale naopak mu dát dostatek prostoru, aby se mohl zamyslet.



5. Nikdy **netlačte respondenta do témat, která jsou mu nepříjemná, nebo je pro něj obtížné o nich hovořit**. Rozhodně by rozhovor neměl být nijak nátlakový, traumatizující nebo v člověku záměrně vzbuzovat negativní pocity.
6. Umožněte respondentovi **přerušit rozhovor kdykoliv bude potřeba** - např. při výrazném rozrušení či pocitech úzkosti.
7. Pokud dotazovaný **vypadá rozrušeně nebo je ve špatném psychickém stavu, interview s ním nevedte**. Je-li pro vás skutečně důležité jej získat, předejte na sebe kontakt, aby se vám případně daný člověk mohl sám ozvat, až se bude cítit lépe. Pokud potřebujete vyjádření k tématu opravdu akutně, je možné se místo toho spojit např. s odborníky na danou problematiku (lékaři, psychologové, psychiatři, sociální pracovníci a další).
8. Klíčové je přistupovat k člověku s respektem a empatií. I ta má ovšem své limity, a proto nikdy nepřesvědčujte danou osobu o tom, že rozumíte tomu, jak se cítí, o čem přemýšlí a že se dokážete vžít do její situace. **Vyhňte se lítosti** i jakýmkoliv (terapeutickým) radám.
9. Vedle negativních jevů souvisejících s duševním onemocněním se v rozhovoru **zaměřte také na to, co člověku pomohlo zlepšit jeho stav a zmiňte i případné pozitivní aspekty v jeho životě**.
10. Je vhodné **respondenta upozornit, že rozhovor bude ještě dále editován**, a jeho finální podoba se tak může do jisté míry změnit. V dané souvislosti se lze např. domluvit na tom, že dotazovaný jej **před publikováním autorizuje**, což může zvýšit nejen jeho jistotu, ale i celkovou ochotu se rozhovoru účastnit.

„Neignorujte to, akceptujte lidi i s jejich problémy, naslouchejte, něco pro ně zkuste udělat. A vyhněte se lítosti, lítost je zlo.“

– Patrick Corrigan, Psy.D. - americký profesor věnující se tématu duševních onemocnění a stigmatizace (rozhovor pro Lidové noviny)

„Každý může pomoci. Začít je potřeba od přijetí lidí s duševním onemocněním. A každý může začít úsměvem.“

– Dr. Norman Sartorius, MD, MA, DPM, Ph.D., FRCPsych. - chorvatský profesor psychiatrie (rozhovor pro Lidovky.cz)

„V principu, když máte vysoký tlak nebo diabetes, je to něco, co se stane mnoha lidem, není důvod se cítit špatně, nebo se stydět. Prostě potřebujete pomoc, správnou léčbu. Přál bych si, aby duševní onemocnění bylo vnímáno stejně. Žádné pochyby, žádný stud, prostě jdete a dostanete pomoc. A pak se hodně zlepšíte, a třeba taky rychle.“

– Sir Graham Thornicroft, MBBS, MA, Msc., Ph.D., FRCPsych., FMedSci. - profesor komunitní psychiatrie (rozhovor pro iRozhlas.cz)



## SEBEVRAŽDY V MÉDIÍCH

# SEBEVRAŽDY V MÉDIÍCH

Výzkumy ukazují, že nevhodné a necitlivé zpracování tématu sebevražd v médiích může vést ke zvýšení pravděpodobnosti, že někdo z příjemců tento čin napodobí. Cílem je tedy takové dopady minimalizovat a najít rovnováhu mezi veřejným zájmem a zodpovědným informováním. Správný přístup novinářů může ve svém důsledku nejen přispět k vyvrácení řady mýtů o sebevraždách, ale také vzbudit veřejnou diskusi a podpořit preventivní aktivity.

1. Na počátku **zhodnoťte, jestli daný příběh, věnující se sebevraždě, skutečně stojí za zveřejnění a zda je tento způsob smrti opravdu potvrzený.** Bezpochyby je vhodné **zapojit pohledy odborníků** a případně s nimi konzultovat i možný dopad konkrétního případu na publikum. Specialisté jsou zároveň schopni poskytnout širší kontext celé události či zmínit důležité statistiky týkající se např. sebevraždě. Zvažte také, kam příspěvek umístíte a jakou významnost mu tím přisoudíte.
2. **Detailně nepopisujte, kde a jakým způsobem k sebevraždě došlo.** To, jak člověk ukončil svůj život, je pochopitelně podstatnou součástí příběhu, ale zvažte, jak podrobně se budete této oblasti věnovat - stačí kupříkladu napsat pouze „v nedalekém parku“. **Metody v ideálním případě popište spíše obecně** - např. je možné informovat veřejnost, že se člověk předávkoval léky či skočil z mostu, ale rozhodně nespecifikujte typ medikamentů, velikost dávky nebo výšku, ze které jedinec skočil.
3. Stejně tak **nepopisujte způsoby jako rychlé nebo bezbolestné**, jelikož tím můžete u osob náchylných k sebevraždě zvýšit její atraktivitu. To **platí i pro informace o nových a netradičních metodách.** Rozhodně také **neoznačujte určité oblasti s vyšší koncentrací sebevražd jako „oblíbená místa sebevrahů“.**
4. **Nepoužívejte fotografie, na kterých jsou zachyceni truchlící pozůstalí.** U někoho, kdo o sebevraždě uvažuje, by mohly vzbudit pocit, že jde o vhodný způsob, jak na sebe upoutat pozornost. Zvláště zranitelní jsou v tomto ohledu mladí lidé a dospívající, speciálně pak ti, kteří ve svém životě nezískávají příliš podpory a ocenění.
5. **Vyhnete se také konkrétním fotografiím či videím z místa sebevraždy,** eventuálně ilustračním fotkám, na nichž kupříkladu stojí člověk na zábradlí nebo mu teče krev ze zápěstí. I ty totiž mohou působit návodně.
6. Dejte si **pozor na přílišné zjednodušování příběhu.** Je pravdou, že dokonce i pro pozůstalé může být výhodné vysvětlit tragické rozhodnutí oběti sebevraždy jedinou motivací. Půlstoletí suicidologického výzkumu nicméně ukazuje, že **sebevražda nemá téměř nikdy pouze jednu příčinu**

7.

Kdykoliv je to možné, **zapojte do textu informace o možnostech pomoci a podstatné kontakty (např. krizová centra, linky důvěry apod.).** Je důležité, aby příjemci věděli, že je možné najít podporu, a že sebevražda nemusí být jediným řešením jejich trápení.

8.

**Příběhy osob, které překonaly sebevražedné myšlenky,** mohou podpořit ohrožené jedince ve vyhledání pomoci a dát jim naději. Věnujte se proto i této oblasti.

9.

Práce na tématu sebevražd může být velmi náročná a stresující. Tím spíše, máte-li s danou problematikou osobní zkušenost nebo se pohybujete na místě činu. **Dbejte proto zejména na svou vlastní duševní pohodu** a v případě, že cítíte, že nejste schopni téma adekvátně zpracovat, silně se vás emočně dotýká nebo pozorujete jiné psychologické obtíže, obraťte se na svého nadřízeného. Pokud potíže přetrvávají delší dobu, kontaktujte odborníky nebo specializovaná pracoviště.

10.

V médiích se nejčastěji objevuje téma sebevraždy až v okamžiku, kdy někdo svůj život ukončí nebo se o to pokusí. Existuje ovšem celá řada důležitých oblastí, které s problematikou souvisejí, a je rozhodně dobré se jim věnovat. **Zaměřte se kupříkladu na varovné příznaky pro okolí nebo na vyvrácení mýtů o sebevraždách** (např. „Kdo mluví o sebevraždě, nikdy ji nespáchá.“).

## Specifické případy

1.

Obzvláště **obezřetní buďte při informování o sebevraždách známých lidí.** Je zcela pochopitelné, že se jimi média zabývají, ale zároveň je třeba si uvědomit, že v těchto případech je riziko nápodoby ještě mnohem větší. Média se události zpravidla věnují delší dobu a velmi podrobně, což může u některých jedinců vést k názoru, že společnost sebevražedné jednání uznává. **Vyhnete se proto jakékoliv idealizaci či heroizaci daného aktu** a rovněž si dejte **pozor na spekulace o příčinách smrti.**

2.

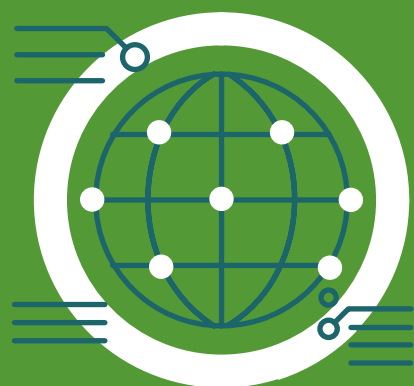
**Zvláštní pozornost je třeba věnovat také sebevraždám dětí a mladistvých.** Stejně jako u celebrit, i v tomto případě je riziko nápodoby výrazně vyšší. Zároveň se **ohroženější skupinou stávají nejen blízcí lidé, ale také vrstevníci a spolužáci.** Při informování vždy počkejte na potvrzení od školy či policie a nikdy sami nekontaktujte spolužáky a přátele zemřelé osoby.



## Česká republika



- 1500 osob za rok si vezme život (4 osoby denně)
- sebevraždnost u nás je nad průměrem EU i světa
- od roku 2000 počet sebevražd v ČR neustále klesal (výjimkou byl pouze rok 2003), po roce 2008 začal znovu stoupat
- od roku 2012 počty v ČR opět mírně klesají



## svět

- 800 000 osob za rok si vezme život (2190 lidí denně, tzn. 1 člověk každých 40 sekund)
- dle údajů WHO z roku 2012 je v zemích střední a východní Evropy největší míra sebevraždnosti v Litvě, Maďarsku, Bělorusku a Polsku
- sebevražda tvoří 1,5 % příčin úmrtí globálně
- jde o druhou nejčastější příčinu úmrtí ve věkové skupině 15-29 let
- u dívek mezi 15-19 lety jde pak o vůbec nejčastější důvod úmrtí
- počet nedokonaných sebevražd nelze přesně zjistit, WHO však odhaduje, že na jednu dokonanou sebevraždu připadá přibližně 20 pokusů vzít si život

**Suicidologové**, tedy vědci, kteří se profesionálně zabývají studiem sebevražd, **jsou si dobře vědomi rozdílu ve vnímání duševních a tělesných nemocí**. Pokud je totiž příčinou úmrtí nemoc těla, nebývá obtížné toto jednoznačně zjistit. Žádným postupem lékařské vědy ale není doposud možné odhalit, jaký byl stav duševního zdraví člověka před sebevraždou. Za tím účelem vznikla **metoda psychologické autopsie**, která je založena na hloubkových rozhovorech se svědky činu a pozůstalými oběti sebevraždy. Desítky a později stovky studií osudů sebevrahů konzistentně ukazují, že 90 % z nich má nebo někdy mělo nějaké duševní onemocnění, poruchu osobnosti nebo závislost, oproti 27 % v ostatní populaci. **Přibližně 60 % sebevrahů se vyrovnává s depresivní poruchou nebo maniodepresí a z nich pouze přibližně jedna třetina čerpá nějakou formu léčby** (Cavanagh, 2003).

## Wertherův efekt

O tom, jakou sílu mohou média jakéhokoliv typu na četnost sebevražd mít, svědčí tzv. Wertherův efekt. Jeho název je odvozen z Goethovy knihy „Utrpení mladého Werthera“, ve které se hlavní hrdina kvůli nenaplněné lásce nakonec zastřelí. Román vyšel roku 1774, přičemž po jeho uvedení se v některých evropských zemích začal náhle počet sebevražd zvyšovat. Příběh tedy zafungoval jako určitá **inspirace, kterou se část jedinců rozhodla napodobit**. Někteří se před svou sebevraždou dokonce oblékli jako Werther, po nalezení měli v ruce knihu nebo zvolili stejnou metodu zabití jako on.

Termín Wertherův efekt poprvé použil roku 1979 **David P. Phillips** právě k popisu **souvislosti mezi publicitou věnovanou sebevraždám a jejich výskytem mezi příjemci**. Následovala řada dalších studií s různými výsledky, ovšem shodu začala mezinárodní odborná komunita nacházet až v devadesátých letech spolu s uplatněním kvalitnějších statistických metod. V roce 2000 pak **uznala vážnost nebezpečí Wertherova efektu také Světová zdravotnická organizace**.

Z výsledků výzkumů a jejich vzájemného srovnávání víme, že nebezpečí Wertherova efektu je **nejsilnější v případech aktuálních sebevražd skutečných osob**, což představuje výzvu právě pro novináře. Klíčové se zdá být **množství mediálních výstupů o sebevraždě v daném časovém úseku**, kdy několik málo článků nepředstavuje nebezpečí, ale pokud téma zaujme značnou část mediálního trhu, úměrně s tím roste riziko a následně i intenzita projevů. Společensky **zvláště silný Wertherův efekt bývá, pokud je obětí sebevraždy někdo, kdo je známou osobností** (např. sportovec, zpěvák). Konečně, Wertherův efekt neohrožuje všechny stejně. **V nebezpečí se ocitají především dlouhodobě suicidální osoby**, které na sebevraždu často myslí vlivem více či méně výrazných problémů s duševním zdravím. Veřejná pozornost věnovaná tématu a atmosféra vypjatých emocí má prokazatelnou sílu motivovat tyto lidi k tragickému rozhodnutí vzít si život.

## Papageno efekt

Za zmínku stojí také, zatím ne bez výjimek přijímaný, opačný Papageno efekt, pojmenovaný **Thomasem Niederkrotenhalerem** a jeho rakouskými kolegy po postavě z Mozartovy Kouzelné flétny. Jde o **typ textu nebo mediálního výstupu, který po svém publikování prokazatelně snižuje sebevraždnost**. Například v souvislosti s tím, že poukazuje na alternativní varianty řešení vážných problémů. Jako v případě Papagena, jde o příběh o suicidální osobě, která zvažuje dobrovolný odchod. Příběh pak pojednává o tom, za jakých okolností si to rozmyslí a rozhodne se žít.



## Jak psát a mluvit o sebevraždách

1.

Vztahování tématu sebevražd k úspěchu či neúspěchu je značně necitlivé. Proto se snažte vyvarovat formulacím jako „úspěšně spáchat“ nebo „neúspěšně se pokusit o sebevraždu“. Jako alternativu zvolte např. „vzít si život“, „zabít se“, „ne/dokonat sebevraždu“, „ukončit život“.

2.

Formulace jako „epidemie sebevražd“ působí jako alarmující a vyvolávající senzací. Zároveň evokují dojem, že sebevraždy se mohou šířit jako nemoc. Proto je lepší použít např. spojení „zvýšení počtu sebevražd“ nebo „nárůst počtu výskytu sebevražd“.

## Rozhovory s pozůstalými

1.

**Respektujte smutek pozůstalých** a berte na vědomí, že nemusí být otevření o celé události s kýmkoliv mluvit.

2.

**Vyjasněte si, jak budou jimi poskytnuté informace či obrazové materiály využity**, na co se budete ptát a také je upozorněte, že finální výstup se může mírně odlišovat, jelikož nemáte plnou kontrolu nad všemi editorskými zásahy.

3.

Každý reaguje na ztrátu jinak, proto **buďte připraveni na jakékoliv emoční reakce**. Pozůstalí mohou být v šoku, zmatení, nemusejí chápat, co se stalo, mohou cítit úzkost, výčitky nebo také celou situaci popírat.

4.

**Buďte empatičtí, ale neříkejte jim, že rozumíte tomu, co prožívají**. Neužívejte fráze, že „čas vše zahojí“ apod. Také se neptejte na otázku „Jak se cítíte?“

5.

**Používejte ticho a pauzy**. Nepospíchejte, ať má dotazovaný člověk možnost se zamyslet.

6.

Pozůstalí mohou cítit veliké **výčitky a vinu, proto se vyhněte otázkám, které by v tomto směru mohly být jakkoliv návodné**.

7.

Poslouchejte a **spíše reagujte na to, co dotazovaný říká**.

8.

Vznikne-li během rozhovoru výrazná emoční reakce, **zeptajte se, jestli jej chce člověk přerušit**.

✗

### SEBEVRAŽDA V PARKU NA ŽIŽKOVĚ: MUŽ (+87) SE OBĚSIL NA STROMĚ

V noci na čtvrtek byl mezi ulicemi Jeseniova a Na Parukářce nalezen oběšenec. Muž spáchal sebevraždu, bezvládné tělo se houpalo v parku na stromě. Přítomní policisté ani záchranáři již nedokázali resuscitací muži pomoci. Místo tragédie bylo zajištěno páskou proti vstupu nepovolaných osob. (Zdroj: blesk.cz)

Uvedeno je jak konkrétní místo sebevraždy, tak i metoda, kterou člověk použil.

✗

### ŽENA SPÁCHALA SEBEVRAŽDU PŘESNĚ JAKO IVETA BARTOŠOVÁ. VYBRALA SI STEJNÉ MÍSTO A SEDLA SI NA KOLEJ

(Zdroj: expres.cz)

Tak z toho mrazí! Více než dva roky po smrti Ivety Bartošové na kolejích v Uhříněvsi přicházejí na místo činu další a dobrovolně zde ukončují své životy pod koly vlaku, a to na stejném místě a stejným způsobem jako tragicky zesnulá zpěvačka. Stanou se snad koleje mezi Uhříněvsi a Kolovraty poutním místem sebevrahů?

Odkaz na sebevraždu známé osobnosti a zároveň také označení určité lokality jako možného „poutního místa sebevrahů“.

✓

### KVŮLI NEMOCNÉ KŮŽI CHTĚLA SPÁCHAT SEBEVRAŽDU. TEĎ JE MODELKOU!

Lidé, kteří podobnou nemocí trpí, často trpí depresemi. I Chantelle prý kdysi pomýšlela na sebevraždu, protože ji spolužáci šikanovali a nazývali zebrou či flekatou krávou. Naštěstí v sobě našla sílu a vše překonala. A teď má jedinečnou příležitost stát se hlavní tvář všech podobně nemocných a dobýt módní svět.

(Zdroj: prozeny.cz)

Pozitivní příběh s důrazem na překonání sebevražedných myšlenek. Ideálně by se však slovo „sebevražda“ nemělo objevovat v titulku zprávy.

✓

### DEPRESE NEMÁ TVÁŘ. PARTNERKA FRONTMANA LINKIN PARK ZVEŘEJNILA VIDEO POŘÍZENÉ PÁR HODIN PŘED JHO SEBEVRAŽDOU

Náhlá smrt Chestera Benningtona, frontmana známých Linkin Park, otřásla v červenci hudebním světem. Oblíbený zpěvák se v soukromí vyrovnával se zneužíváním v dětství a bojoval s depresemi. Že se blíží konec, ale netušilo ani jeho nejbližší okolí. Dokládá to soukromé video zveřejněné Benningtonovou partnerkou Talindou. (...) 40sekundový klip přítom Talinda natočila jen těsně před tragédií. „Takhle navenek vypadala deprese 36 hodin před jeho sebevraždou. Moc nás miloval a my velmi milovali jeho,“ popisuje Talinda. „Deprese nemá tvář nebo rozpoložení,“ uzavírá Chesterova partnerka, která se od jeho tragické smrti věnuje šíření osvěty.

(Zdroj: info.cz)

Důraz na větší informovanost týkající se sebevražd a snaha vyvrátit mylná přesvědčení o dobrovolném ukončení života a duševních onemocněních. Také v tomto případě by bylo vhodné vyhnout se v titulku použití výrazu „sebevražda“.



## SHRNUTÍ: SEBEVRAŽDY V MÉDIÍCH

Význam zprávy a její dopad	<p>zvažte, jestli zpráva věnující se sebevraždě stojí za zveřejnění a daný způsob smrti je opravdu potvrzený</p> <p>zapojte pohledy odborníků, případně s nimi konzultujte i možný dopad události na příjemce médií</p>
Popis metody a lokality	<p>detailně nezmiňujte, kde a jak k sebevraždě došlo (např. je možné říci, že se člověk předávkoval nebo skočil z mostu, ale nespecifikujte typ ani množství léků nebo výšku, ze které skočil)</p> <p>metody nepopisujte jako "rychlé a bezbolestné", stejně jako "nové a netradiční"</p> <p>oblasti s vyšší koncentrací sebevražd rozhodně neoznačujte jako "oblíbená místa sebevrahů"</p>
Zjednodušování	<p>sebevražda téměř nikdy nemá pouze jednu příčinu, proto opatrně s přílišným zjednodušováním motivace člověka</p>
Vhodnost obrazového materiálu	<p>vyhněte se sugestivním ilustračním fotografiím i autentickým videím a obrázkům z místa sebevraždy</p> <p>nepoužijete fotografie truchlících pozůstalých (u některých osob uvažujících o sebevraždě mohou vzbudit pocit, že jde o vhodný způsob, jak získat pozornost, které se jim v životě nedostává)</p>
Specifické případy	<p>u sebevražd známých osob je riziko nápodoby výrazně vyšší - vyhněte se proto jakémoliv heroizaci daného činu</p> <p>větší opatrnost je třeba také u sebevražd dětí a mladistvých</p>
Upozornění na možnosti pomoci	<p>snažte se do svých výstupů zapojovat důležité kontakty (linky důvěry, krizová centra a další), a ukázat tak, že najít podporu a pomoc je možné</p>
Šíření osvěty	<p>vyhledávejte osoby, které dokázaly překonat své sebevražedné myšlenky</p> <p>informujte i o dalších souvisejících oblastech (např. o varovných přízncích nebo mýtech týkajících se sebevražd)</p>
Vlastní psychické zdraví	<p>práce na tématu sebevražd může být velmi náročná, dbejte tedy zejména na svou vlastní duševní pohodu</p>
Vztahování k neúspěchu	<p>úspěšně spáchat sebevraždu neúspěšně se pokusit o sebevraždu</p> <p>vzít si život / ukončit život ne/dokonat sebevraždu zabít se</p>
Dramatizace	<p>epidemie sebevražd</p> <p>zvýšení počtu sebevražd nárůst počtu výskytu sebevražd</p>



## PRÁCE S OBRAZOVÝM MATERIÁLEM

# PRÁCE S ILUSTRÁČNÍMI FOTOGRAFIEMI A OBRAZOVÝM MATERIÁLEM

Sílu vizuální stránky rozhodně není vhodné podceňovat. V řadě případů může být její vliv na vnímání tématu duševních onemocnění stejný, nebo dokonce ještě výraznější než u textu samotného. Zároveň také platí, že ačkoliv je konečný výstup kvalitní, vyvážený a citlivě zpracovaný, nevhodně zvolená fotografie může ve výsledku jeho celkovou úroveň výrazně snížit.



Vyhnete se stereotypnímu zobrazování osob s duševním onemocněním. Jde např. o fotografie nebo záběry zmatených, zoufalých, rozcuchaných, izolovaných či hrozivě vypadajících jedinců.



Mezi nejčastější ilustrační fotografie, které lze najít u článků s tématem duševních onemocnění, patří ty, na nichž jsou zachyceny zhroucené osoby s hlavou ve svých dlaních (sedící na podlaze, v temném koutě, na rozestlané posteli). Zpravidla **vzbuzují pocity bezmoci a zoufalství, a proto je vhodné je nahradit jinými variantami.**



Pokud používáte v textu **autentickou fotografii** konkrétního člověka s duševním onemocněním, **vždy byste měli získat jeho souhlas** a zároveň ho seznámit s tím, kde a jak bude využita. Využívání fotografií osob z **profilů na sociálních sítích by bez jejich svolení mělo být vyloučené.**



**Přemýšlejte také o tom, kam fotografii umístíte.** Pokud se např. obrázek vztahující se k sebevraždě dostane na titulní stranu, může v očích příjemců událost neadekvátně zveličovat.



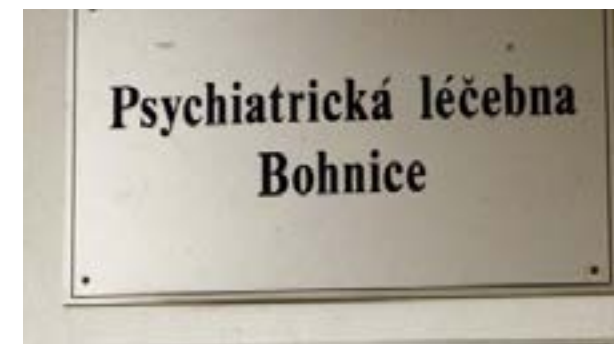
Informujete-li o sebevraždě, **nepoužívejte fotografie ani videa, která by zachycovala lokalitu či metodu, prostřednictvím které jedinec ukončil svůj život.** U některých citlivějších jedinců by totiž mohla zafungovat jako návod. Stejně tak se **vyhněte dramatickým fotografiím či záběrům truchlících pozůstalých**, jelikož i v tomto případě mohou na zranitelnější osoby velmi silně a negativně zapůsobit. Obdobné pravidlo **platí i pro zobrazování někoho, kdo se sebeпоškozuje.**



V případě, že plánujete použít fotografii nebo záběr konkrétní osoby, která však nechce prozradit svou identitu, je **možné využít různé formy anonymizace** - např. focení či natáčení zezadu, proti světlu, pixelizace apod.



Nabídněte příjemcům také **pozitivní obraz osob s duševním onemocněním a zachyťte je např. v každodenních situacích.** Od zdravých jedinců se v zásadě nijak neliší a zvolené fotografie (záběry) mohou navíc výrazně ovlivnit to, jak bude publikum výsledný výstup vnímat.



Zvažte relevantnost ilustračních fotografií. Kupříkladu **užívání obrázků psychiatrických nemocnic může být zavádějící**, jelikož značná část osob s duševním onemocněním nikdy hospitalizována nebyla ani nebude. **Obdobným příkladem jsou fotografie léků**, a to vzhledem k tomu, že mnoho jedinců ve skutečnosti medikováno vůbec není.



**Vyhnete se užívání ukázek z filmů** jako např. „Psycho“, „Osvícení“ nebo „Přelet nad kukaččím hnízdem“. Ačkoliv jde bezpochyby o velmi ceněné filmy, v řadě ohledů mohou podporovat stereotypní vnímání osob s duševním onemocněním.



Buďte při výběru či pořizování fotografií a záběrů kreativní. Neužívejte to, co vám při vyslovení termínu „duševní onemocnění“ zpravidla vytane na mysli jako první, ale zamyslete se a **zvolte kupříkladu fotografie, které zachycují dané jedince při realizaci zájmů či v hovoru.**





## ZOTAVENÍ („RECOVERY“)

## ZOTAVENÍ („RECOVERY“)

Zotavení (angl. recovery) je možné definovat jako hluboce osobní a jedinečný proces změny vlastních postojů, hodnot, pocitů, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob, jak žít spokojený, nadějeplný a přínosný život, a to navzdory určitým omezením, která z duševního onemocnění vyplývají. Zároveň pomáhá rozvíjet nový význam a smysl v životě člověka tím, že katastrofické důsledky způsobené duševním onemocněním překoná (Anthony, 1993).

Pojem zotavení nemusí nutně znamenat plné uzdravení. Cílem je především zlepšovat zdraví a celkové prospívání člověka, aby mohl dosáhnout co nejvyššího naplnění svého potenciálu bez ohledu na symptomy duševního onemocnění. U každého jedince jde o zcela individuální cestu, která může záviset např. i na jeho zkušenostech, charakteru, blízkém okolí, rodině, práci nebo temperamentu.

Informace o tématu zotavení jsou s ohledem na zmíněný kontext nesmírně důležité, a proto je velmi potřebné na ně v novinářské praxi nezapomínat. Díky jejich zdůraznění se kupříkladu může k vyhledání pomoci odhodlat řada dalších osob, což má velký smysl.

**1.** Sdílejte se čtenáři (posluchači, diváky) příběhy osob, které se díky léčbě zotavily nebo svůj stav dokázaly zvládnout. Cílem je podpořit pozitivní vnímání jedinců s duševním onemocněním a upozornit na to, že léčba může být velmi efektivní a pomoc přístupná a dostupná. Zároveň tím poukážete na skutečnost, že devastujícím následkům některých duševních onemocnění lze předejít a dodáte lidem s duševním onemocněním naději. Cílem je **inspirovat, povzbudit a vyjádřit přesvědčení, že to půjde.**

**2.** Informace o možnostech léčby mohou být důležité jak pro jedince s psychickými problémy, tak i pro řadu dalších osob, které mají kupříkladu ve svém okolí někoho blízkého, kdo se potýká s duševním onemocněním. Zapojte proto podrobnější údaje a odkazy na konkrétní pracoviště přímo do textu, reportáže nebo např. do infoboxu vedle článku.



### **MICHAELA MALÁ V DIAGNÓZE F: SCHIZOFRENIE SE NEDÁ VYLÉČIT, ČLOVĚK SE S NÍ MUSÍ NAUČIT ŽÍT**

Michaela Malá napsala knihu o svém životě s duševní nemocí. V průběhu studia na vysoké škole se jí v životě objevila schizofrenie. Utíkala před ní z jednoho zaměstnání do druhého, sama před sebou ale neutekla, a tak následovala řada dní strávených hospitalizací v psychiatrické nemocnici. Svou nemoc zvládá pomocí medikace a psychoterapie. (...) V médiích se častěji objevuje obraz duševně nemocných lidí jako někoho, kdo blázní, má halucinace, mluví z cesty, popřípadě ubližuje svému okolí. Častěji však tyto lidé ubližují sami sobě. A vedle toho se snaží žít své normální životy a fungovat v práci a ve vztazích. A právě o tomto snažení je Michaelino vyprávění.

(Zdroj: wave.rozhlas.cz)

Autentický příběh ženy, která má zkušenost se schizofrenií, a se svým onemocněním se i přes mnoho překážek a životních komplikací dokázala vyrovnat.



### **KVŮLI PANICKÝM ATAKÁM PŘERUŠILA OXFORD, TEĎ BOŘÍ MÝTY O DUŠEVNĚ NEMOCNÝCH**

Její iniciativa se proti jiným vymyká. Využívá memy, veselé spoty, nadsázku a šíří je skrze sociální sítě. Navíc se soustředí na prevenci psychických onemocnění u mladých lidí. Učí je, kdy zpozornět a jak chorobu včas rozpoznat. Aby někdo neudělal stejnou chybu jako ona a nečekal na vyhledání pomoci. (...) Tvrdí, že nemoc jí sice stojí spoustu sil, ale zároveň jí dala správný drávk, aby mohla měnit věci kolem sebe. Proto se teď vrací na Oxford dokončit druhý ročník, panické poruše navzdory. Je to výzva, ale mladá psycholožka už ukázala, že ji překážky jen tak nezastraší.

(Zdroj: zpravy.idnes.cz)

Inspirativní příběh mladé dívky, která má sama zkušenost s panickou poruchou. Navzdory tomu založila iniciativu věnující se tématu duševního zdraví a pokračuje ve studiu na prestižní univerzitě.



### **POLITIK POPSAL BOJ S DEPRESÍ. „LEŽEL JSEM, NEMLUVIL, NEJEDL, TUPĚ ZÍRAL“**

(Zdroj: echo24.cz)

Liberecký politik Jan Korytář otevřeně promluvil o zdravotním problému, se kterým se potýká už několik let. Na svém blogu popsal deprese, kvůli kterým trvale užívá léky a letos také nastoupil do léčebny. Zároveň slíbil, že se problémům spojeným s psychickými nemocemi hodlá věnovat dlouhodobě. Za své přiznání, které mnozí označují za coming out, sklídl dvaadvacetiletý politik množství pochvalných reakcí. (...) Po prožitých událostech se rozhodl se svými potížemi vyjít na veřejnost a vyzval další, aby o svých problémech také začali mluvit a vyhledali odbornou pomoc. „Byl bych rád, kdyby se o problematice depresí, stresu, vyhoření, které mohou zavinit i rozpad rodin, a dalších souvisejících věcech, vedla větší diskuse.“

Příběh veřejně známého člověka, který se rozhodl vystoupit na veřejnost se svým duševním onemocněním.



# INFORMACE O DUŠEVNÍCH ONEMOCNĚNÍCH



# Schizofrenie

Schizofrenie je duševní onemocnění patřící do skupiny psychotických onemocnění, což znamená, že jedinec může ztrácet kontakt s realitou, může mít problém rozeznat, co je skutečné, jasně myslet a také komunikovat. Toto duševní onemocnění se může projevovat poruchami myšlení (bludy), poruchami vnímání (halucinace) a v různé míře změnami chování.

## Jak vzniká?

Schizofrenie souvisí se strukturálními a funkčními abnormalitami v mozku, což vede k tomu, že oblasti, které zodpovídají za myšlení, vnímání a chování, nepracují správně. Na vzniku nemoci se **podílí několik neurochemických drah s nervovými přenašeči (dopamin, serotonin), které mají na starost přenos nervového signálu, přičemž v nemoci jsou jejich hladiny zásadně narušeny.** Zasaženy jsou zejména mozkové struktury jako limbický systém (řídí emoce), thalamus (koordinující odchozí zprávy) a mozková kůra (zodpovědná za řešení problémů a komplexní myšlení). Na rozvoji schizofrenie může mít určitý podíl rovněž genetika, ale i nepříznivé životní okolnosti. Riziko vzniku onemocnění se také zvyšuje v souvislosti s různými komplikacemi a nemocemi během těhotenství, poškozením mozku plodu v děloze či porodním traumatem.

## Kdo může schizofrenii onemocnět?

Nemoc může potkat jakéhokoliv člověka. Objevuje se nejčastěji mezi **18. a 30. rokem života**, může se však rozvinout i u dospívajících už kolem **15. roku věku**. Postihuje **jednoho člověka ze sta**.

## Příznaky a projevy

Diagnostika schizofrenie je poměrně obtížná, jelikož **vývoj onemocnění může být velmi pozvolný** a s mnoha nejednoznačnými příznaky. Mezi ty, které mohou projevům nemoci předcházet, lze zařadit např. **tendence uzavírat se před okolím, obtíže v osobní hygieně, výraznou vztahovachnost, oploštělost emocí, nesoustředěnost, pocity pronásledování, bizarní nápady**, ale také **zvýšené užívání návykových látek**.

Pokud se již nemoc plně rozvine, může člověk začít trpět **bludy, což jsou mylná přesvědčení, která nelze danému jedinci vyvrátit** (např. osoba je přesvědčena, že ji v dopravním prostředku všichni sledují nebo že patří mezi vyvolené, kteří mají na světě zvláštní poslání). Stejně tak se mohou vyskytnout i **halucinace, při kterých člověk vnímá určité podněty zkresleně.** Časté bývají halucinace sluchové - jde o hlasy, které mohou komentovat chování člověka nebo mu něco nařizovat. Vyskytnout se ovšem mohou i halucinace zrakové, dotykové a další. Rovněž může mít jedinec pocit, že mu někdo krade myšlenky či mu je naopak do mozku vkládá. Objevují se **poruchy motoriky, neklid, ale i výrazná pasivita.** Dále úzkosti a poruchy spánku a v některých případech celková dezorganizace.

## Možnosti léčby

Výsledky výzkumů ukazují, že téměř **40 % lidí se po první epizodě onemocnění uzdraví, další část zažívá období, kdy se nemoc vrací, a další část má symptomy onemocnění trvale** (Lally et al., 2017). Vývoj množství léků a psychosociální terapie podstatně zlepšily vyhlídky pro pacienty se schizofrenií. Novější antipsychotika mohou pomáhat regulovat příznaky nemoci a přitom způsobují méně stigmatizujících vedlejších účinků.

### LÉČBA SCHIZOFRENIE MÁ TŘI ZÁKLADNÍ SLOŽKY:

- 1) **léky** na zmírnění příznaků a jako prevence recidivy
- 2) **osvěta a psychosociální intervence** s cílem pomoci pacientům a jejich rodinám řešit vzniklé problémy, zvládat stres, vypořádat se s nemocí a jejími komplikacemi a pomáhat předcházet recidivě
- 3) **psychosociální rehabilitace** s cílem pomoci pacientům se znovu integrovat do komunity a znovu začít pracovat na svém vzdělání nebo fungovat v práci

Výzkumy dále ukazují, že služby včasných detekcí a včasných intervencí umožňují snižovat rozvoj onemocnění u vysoce rizikových skupin obyvatel, tzn. že **účinná prevence je do určité míry možná.**

Problémy, které v životě zakoušejí pacienti se schizofrenií, jsou **sociální, osobní, klinické a někdy politické (například diskriminace).** Protože dopad schizofrenie je pocíťován v tak mnoha oblastech

života, musí účinná léčba řešit mnoho problémů, včetně časného rozpoznání recidivy, předcházení recidivám, zlepšení náhledu a snášení léčby, psychologické osvěty, rodinného života, péče v komunitě a péče v jiných zvláštních prostředích, sociálních dovedností, postupů pro vypořádávání se s problémy a rehabilitace (mujmindset.cz; cmhcd.cz).

„Většina mých kamarádů o mé nemoci ví a nebojí se mě, ale stejně když mám někomu říct, že jsem nemocná, tak neřeknu, že mám paranoidní schizofrenii, ale že mám halucinace. Lidi to nějak víc akceptují a nebojí se halucinací, tak jako diagnózy paranoidní schizofrenie. Podobný problém mám s depresí. Okolí si často myslí, že je to jen módní výstřelek a že tato nemoc ve skutečnosti ani neexistuje.“

– Zuzana U. (zkušenost se schizofrenií a depresí)

# Bipolárně afektivní porucha

Bipolárně afektivní poruchu, která byla dříve označována jako manio-depresivní psychóza, charakterizují patologické výkyvy nálad. U člověka s tímto onemocněním se střídají stavy mánie (pocity výjimečnosti, nadměrné množství energie, dobrá nálada) se stavy deprese (skleslost, ztráta energie, pocity méněcennosti). Tyto proměny mohou probíhat v rámci několika dnů, ale i hodin.

## Jak vzniká?

Bipolárně afektivní porucha nemá jednoznačně známou příčinu. Na vzniku se z velké části podílí **genetika, ale také biochemické a hormonální změny a kombinace vlivů zevního prostředí.** Určitý podíl na rozvoji onemocnění mohou mít také závažné životní události nebo užívání drog, včetně alkoholu.

## Kdo může bipolárně afektivní poruchou onemocnět?

Také toto onemocnění může postihnout jakéhokoliv jedince. Zpravidla se **začíná rozvíjet během dospívání a v časně dospělosti**, ale k rozpoznání může dojít až o několik let později. Postihuje **jednoho až dva lidi ze sta**.

## Příznaky a projevy

Vlivem bipolárně afektivní poruchy **dochází k periodickým změnám nálad**. Objevit se mohou následující epizody, které se projevují níže zmíněnými příznaky:

**DEPRESE:** skleslá nálada, pokles energie a aktivity, pesimistické vidění světa, nízké sebehodnocení a sebevědomí, pocity viny, nesoustředěnost, poruchy spánku, snížená chuť, k jídlu, myšlenky na smrt

**MÁNIE:** nepřiměřeně veselá nálada, neúčelně zvýšená energie a aktivita, vysoké sebevědomí a sebehodnocení, sklony k velikášství, mnohmluvnost, přeceňování vlastních schopností, ztráta sociálních zábran, nadměrná sexuální aktivita, neúměrné riskování a utrácení peněz

**HYPOMÁNIE:** mírnější projev mánie, při kterém příznaky nejsou tak výrazné, nebo se projevují pouze některé z nich - jde o stav, který nemusí tolik zasáhnout život člověka, ale v budoucnu se může do mánie lehce přesmyknout

**SMÍŠENÁ EPIZODA:** velmi komplikovaný a rizikový stav zejména kvůli tomu, že se mánie a deprese objevují najednou nebo se během dne střídají – riziko sebevraždy je v tomto případě značně vysoké, v průběhu nemoci ji spáchá jeden člověk z pěti nemocných

## Možnosti léčby

V léčbě bipolárně afektivní poruchy mají **nezastupitelné místo léky**, které lze rozdělit do celkem tří skupin:

**STABILIZÁTORY:** zabraňují patologickým výkyvům nálad

**ANTIDEPRESIVA:** léčí příznaky depresivních epizod - neměly by však být nasazovány samostatně, ale vždy v kombinaci se stabilizátory nálady, jinak by po залечení deprese hrozil přesmyk do nezvladatelné mánie

**ANTIPSYCHOTIKA:** v některých případech mají rovněž stabilizační vliv na náladu a také dokáží pacienty se zhoršeným kontaktem s realitou lépe ukotvit

Po залечení akutního stavu bipolárně afektivní

poruchy pomocí léků, je možné **podpůrně využít také psychoterapii**. Psychoterapie se obecně uplatňuje až po odeznění akutních příznaků, kdy je pacient již schopen se na komunikaci s terapeutem plně soustředit.

Pojem psychoterapie představuje mnoho **verbálních i neverbálních technik a postupů, které se liší ve svém bezprostředním, střednědobém nebo dlouhodobém cíli**. Psychoterapie zahrnuje určitou formu učení, při kterém dochází k setkání s expertem - psychoterapeutem.

Mezi hlavní výhody patří to, že ji **nedoprovází nežádoucí účinky takové, jaké mívají psychofarmaka či jiné biologické způsoby léčby**. V některých případech může být také efektivní tam, kde dosavadní farmakologická léčba selhala a existuje i teoretická možnost jejího využití ke snížení rizika relapsů a recidiv (pacient se lépe vypořádává se svými potížemi).

K jejím nevýhodám patří zejména to, že ji **nelze samostatně aplikovat u středně těžkých, těžkých nebo psychotických depresí a mánií**. Metoda je velmi **časově náročná** a může být pro pacienta i výrazně **finančně nákladná**. Faktem také zůstává, že terapeutický proces ovlivňuje řada faktorů a účinek je závislý mimo jiné na osobnosti terapeuta a na ochotě pacienta spolupracovat.

Léčebný efekt se většinou dostavuje později (po 6 - 8 týdnech) než u farmakoterapie (po 4 - 6 týdnech), ale bývá **trvalejšího charakteru**.

Psychoterapie bipolární poruchy je v první etapě především **zaměřena na pochopení onemocnění a na jeho přijetí**. Čím dříve se pacient naučí rozpoznávat příznaky onemocnění a včas na ně reagovat, tím lepší jsou jeho vyhlídky do budoucna (mujmindset.cz; cmhcd.cz - Anders, Španiel, Novák).

„Díky mojí diagnóze jsem si uvědomila, jak je lidská duše křehká, že se život dokáže během pár dnů obrátit o sto osmdesát stupňů s celoživotními důsledky. Nemoc mi dala určitý nadhled. Neřeším zbytečnosti a nenechávám si kazit náladu drobnostmi, které se nemohou ovlivnit. Těší mě i všední okamžiky, které by se daly pokládat za samozřejmost.“

– Zita A. (zkušenost s bipolárně afektivní poruchou s psychotickými příznaky)

# Deprese

Deprese je nemoc, při které je narušena funkce mozku odpovědná za kontrolu nálady. Jedná se o patologický smutek, který již není pouze běžnou reakcí na nepříjemné události, ale zcela člověka pohltí. Ten vidí svět a dění kolem sebe negativněji, než tomu ve skutečnosti je, a není schopen svůj stav ovlivnit či změnit. Dopad to má samozřejmě nejen na člověka samotného, ale také na jeho okolí, blízké osoby, studium či zaměstnání.

## Jak vzniká?

Deprese vzniká vlivem několika faktorů, přičemž zásadní je narušení oblastí mozku, které kontrolují emoce. V těchto oblastech působí tzv. **nervové přenašeče (serotonin, noradrenalin, dopamin), látky odpovědné za přenos signálu v mozku, jejichž hladiny jsou při depresi narušeny**. Dále dochází ke změně vylučování hormonu melatoninu, který řídí rytmus spánku-bdění. Na vzniku deprese se také podílí **genetická vložka**, tedy pokud se deprese vyskytla u příbuzných, může být daný člověk náchylnější ke vzniku této nemoci. Zpravidla však ke spuštění přispěje určitý **silný faktor z vnějšího prostředí, jako například stres** (ztráta milované osoby, ztráta zaměstnání atd.).

## Kdo může depresí onemocnět?

S depresí se může během svého života setkat kdokoliv. Často se projevuje již **v dospívání nebo rané dospělosti**. Alespoň jednou za život se vyskytne u každého páteho člověka.

## Příznaky a projevy

Deprese se může podle závažnosti projevit jako **mírná, středně těžká a těžká**. Klíčové je rozpoznat

nejčastější příznaky nemoci, které většinou trvají **alespoň 14 dní**. Může jít o **stále smutnou náladu, pokles sebevědomí, nepřiměřené výčitky, neschopnost prožívat radost, nesoustředěnost, nerozhodnost, celkové zpomalení či naopak napětí a neklid, extrémní únavu, potíže se spánkem** (nedostatek či přemíra), **sníženou nebo zvýšenou chuť k jídlu** a objevit se mohou i **sebevražedné myšlenky**.

## Možnosti léčby

Deprese je léčitelná a při včasném záchytu může být léčba skutečně život zachraňující. Ve většině případů se neobejde bez **specializovaných léků (antidepresiv)**, které ovlivňují hladiny již zmiňovaných nervových přenašečů. Nástup účinku léků trvá zpravidla 14 dní. Ze zkušeností je známo, že po залечení deprese je vhodné je užívat minimálně dalších šest měsíců, než bude tělo znovu schopné samo ovlivňovat hladiny jednotlivých přenašečů.

Po залечení akutního stavu je možné také podpůrně využít **psychoterapii**. Ta je vhodná zejména z dlouhodobého pohledu na onemocnění a jejím cílem je především naučit člověka žít tak, aby se mu deprese nevracely (mujmindset.cz).

„Deprese. Je to nemoc. Dá se léčit i ta, která je odolná vůči lékům. Jedná se o chemickou nerovnováhu látek v mozku, tudíž za ni člověk nemůže a nedá se jen tak ovládnout silou vůle. Za sebe říkám: deprese mi vzala všechno, ale léčba mi vrátila mnohem víc. Začalo to pocity nejistoty a zbytečnosti. Ztratila jsem smysl žít a chuť do života. Přestala jsem běhat, číst, hrát na kytaru, malovat. Prostě mi to přestalo dávat smysl. Propadla jsem sebeпошкозовání, pocitům viny, méněcennosti. Izolovala jsem se od těch, kterým na mně záleželo, ale i těch, kterým ne.“

– Iva J. (zkušenost s depresí a panickou poruchou)



# Neurotické poruchy („úzkosti“)

Jde o skupinu duševních onemocnění, u kterých převažuje nadměrný a opakující se pocit úzkosti se silným tělesným doprovodem. Tato úzkost je často vyvolána určitými dobře definovanými situacemi nebo objekty vně člověka, které běžně nejsou nebezpečné. Zasáhnout může v náhlých záchvatech nebo může na člověka působit trvale. Tyto poruchy mohou zásadně ovlivnit kvalitu života nemocného, omezují jej v zaměstnání a mají dopad na jeho vztahy i prožití volného času.

## Jak vznikají?

Příčiny vzniku jsou různé. Někteří lidé mají k rozvoji úzkosti **vrozené vloh**y. Pokud se přidá **dlouhodobý stres, zátěžové životní situace, konflikty v rodině** či **nejrůznější traumatické vlivy** (šikana, zneužívání apod.), může k rozvoji úzkostné poruchy s velkou pravděpodobností dojít.

## U koho se může neurotická porucha rozvinout?

Porucha může postihnout jakéhokoliv člověka. Počátky se zpravidla zakládají v dětství, nejčastěji se však **plně projeví mezi 25.-40. rokem života**. Soubor neurotických poruch se považuje za neinfekční epidemii 21. století. Dle statistik se s nimi potýká **čtvrtina celé populace**.

## Příznaky a projevy

Základním projevem je **úzkost**, což je nepříjemně vnímaný subjektivní pocit spojený s pocity strachu a ohrožení. Mírné obavy a úzkosti prožívá každý z nás, ovšem problém nastává tehdy, pokud se úzkost objevuje často, trvá nepřiměřeně dlouho a omezuje člověka v běžné aktivitě. Úzkost je často doprovázena tělesnými příznaky jako **bušení srdce, bolest na hrudi, dušnost, pocit na zvracení, průjem, závratě, pocit „knedlíku v krku“, návaly horka, pocení atd.**

## Úzkostné poruchy lze rozdělit do několika skupin:

**FOBIE:** patří sem úzkost a strach z určitých objektů a situací (např. arachnofobie - strach z pavouků), strach z mezilidského kontaktu a veřejného zesměšnění (sociální fobie) atd.

**PANICKÁ PORUCHA:** náhlý, prudký nástup úzkosti, doprovázený tělesnými projevy (bušení srdce, třes, dušnost), po odeznění člověk často žije ve strachu, kdy se panika opět dostaví

**GENERALIZOVANÁ ÚZKOSTNÁ PORUCHA:** úzkost není tak úporná jako u panické poruchy, ale je patrná stále

**SMÍŠENÁ ÚZKOSTNĚ-DEPRESIVNÍ PORUCHA:** úzkost není tak hluboká jako u panické poruchy a deprese také nedosahuje hloubky depresivního onemocnění

**OBSEDANTNĚ-KOMPULZIVNÍ PORUCHA:** u člověka se objevují nutkavé myšlenky (obsese), nutkavé jednání (kompulze) či obě varianty – myšlenky jsou zpravidla protikladné vůči těm, které si jedinec přeje, přičemž nutkavé jednání obvykle slouží jako ochrana před úzkostí při těchto myšlenkách

**REAKCE NA STRES A PORUCHY PŘÍZPŮSOBNÍ:** velmi běžné stavy, vznikají následkem akutního stresu nebo pokračujícího traumatu (např. ztráta blízké osoby, rozchod, konflikty v rodině, narození dítěte)

**DISOCIATIVNÍ PORUCHY:** vyskytují se ve vypjatých stresových situacích a u lidí, kteří mají velmi křehkou osobnostní strukturu – patří sem např. ztráta paměti na události, stupor (člověk je nehybný, ale není v bezvědomí) či ochrnutí končetin bez neurologického či jiného nálezu

**SOMATOFORNÍ PORUCHY:** projevem jsou hlavně tělesné příznaky, ale žádné klinické vyšetření neprokáže organický podklad (například člověk má bolesti v určitých částech těla, žádné medicínské vyšetření pro to však nemá vysvětlení)

**JINÉ NEUROTICKÉ PORUCHY:** příkladem může být neurastenie, člověk je při ní zvýšeně unavený, oslabený, není schopen se uvolnit, je podrážděný, má narušený spánek, bolesti na hrudi atd.

## Možnosti léčby

Neurotické poruchy lze léčit jak **psychoterapeuticky** (individuální, skupinová, rodinná nebo kognitivně behaviorální terapie), tak **farmakoterapeuticky** (antidepresiva nebo anxiolytika). Psychofarmaka zpravidla působí dříve. Psychoterapie je náročnější, její výsledek je však trvalejší. U těžších úzkostných poruch je však optimální kombinace obou přístupů.

Cílem léčby neurotických poruch je návrat postiženého z nesvobodného světa neurotických příznaků do plnohodnotného svobodného prožívání reality. Časným cílem je **zmírnit nebo odstranit příznaky poruchy a změněné chování**. Dále pak pomoci postiženému změnit životní situaci, pokud je neurotickou poruchou postižená nebo s ní souvisí. Z dlouhodobého hlediska je cílem **zabránit novému vzniku příznaků, ale i druhotným negativním důsledkům**, jako je zneužívání alkoholu, léků na uklidnění nebo na spaní či jiných návykových látek. Důležité je také **předejít depresi, která často neurotické poruchy komplikuje** (mujmindset.cz; cmhcd.cz).

„Nakonec úzkosti vygradovaly k panickým záchvatům. Je to stav, kdy je člověk při vědomí. Trvají několik minut, během záchvatu se mi svíral hrudník, klepala jsem se, bušilo mi srdce. Hlavně jsem se všeho strašně bála. Myslela jsem, že každou chvíli zemřu. Nešlo to zastavit. Přicházel jen jeden za měsíc. Nikomu jsem to neřekla, styděla jsem se za to. Teď nechápu proč.“

– Iva J. (zkušenost s depresí a panickou poruchou)

“Moje první panická ataka proběhla při zápase v ping pongu, což samo o sobě není nijak stresující záležitost. Jak jsem ale později zjistil, panice je celkem jedno, co zrovna děláš. Každá moje panika se projevuje stavem tzv. depersonalizace, zkrátka si připadám jako kdybych nebyl ve vlastním těle. A protože to je panická porucha, tak mám obrovský návaly strachu ze smrti, z toho, že jsem se asi zbláznil, že tohle nikdy nepřejde, nebudu moct fungovat jako normální člověk, jsem magor, kterej patří do blázince. Tohle se pak člověku opakuje tak třikrát týdně. Jediný moje štěstí bylo, že jsem měl kolem sebe lidi, který to nebrali tak, že jsem se zbláznil, ale tak, že to je něco, co za pár tejdnu přejde.”

– Cyril N. (zkušenost s panickou poruchou)

# Duální diagnóza

Jde o souběh dvou duševních onemocnění u jednoho člověka. Tento pojem definuje lidi, kteří za přítomnosti své psychiatrické poruchy ještě nadužívají nebo jsou přímo závislí na návykových látkách. V poslední době se lékaři čím dál častěji setkávají zejména s pacienty s diagnózou schizofrenie užívajícími pervitin nebo marihuanu. Proč tomu tak je, pacienti vysvětlují tím, že jim jsou psychotické prožitky (například, že slyší hlasy, které jim něco přikazují) velmi nepříjemné a že je pomocí drog nebo alkoholu dokážou utlumit. Snaha unikat k návykovým látkám však z dlouhodobého hlediska značně komplikuje jejich stav a prognózu onemocnění. Častým jevem je také nadužívání alkoholu k uvolnění při úzkostných poruchách nebo depresi. Z dlouhodobého hlediska je zde vysoké riziko vybudování si závislosti. Sám alkohol navíc úzkost a depresi prohlubuje.

## Možnosti léčby

Primárně je nutné vydržet **abstinovat od návykových látek**, včetně alkoholu. Je vhodné vyhledat odbornou pomoc, která se na tuto problematiku specializuje, a to právě zejména proto, že kromě samotné abstinence je potřeba **adekvátně zaléčit právě duševní onemocnění**. Vzhledem k tomu, že se často jedná o již vybudovanou závislost na návykové látce, je léčba během na dlouhou trať (mujmindset.cz).

**20 let**  
  
 hospitalizace člověka se schizofrenií může v Česku trvat i déle než 20 let

**64 % lidí s duševní nemocí** prožilo diskriminaci při ucházení se o zaměstnání (Thornicroft et al. 2009)

**72 % lidí s duševní nemocí** cítí, že svoji diagnózu musí skrývat (Thornicroft et al. 2009)

Současná skutečná prevalence v České republice



**21,7%**

jakékoliv současné duševní onemocnění (tzn. každý pátý člověk)



psychotické poruchy – 1,5%

poruchy nálady – 5,5%  
(závažná deprese 4%)

úzkostné poruchy – 7,4%  
(posttraumatická stresová porucha 1%)

závislost a zneužívání alkoholu – 10,6% (závislost 6,4%)

výsledky zhruba odpovídají ostatním státům Evropy

výjimkou je oproti nim výrazně vyšší výskyt poruch spojených s užíváním alkoholu

## Neléčená populace

- počet (proporce) lidí, kteří v současnosti prožívají duševní onemocnění, ale neléčí se

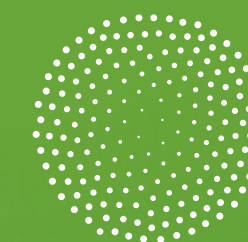
<b>61 %</b> afektivní poruchy (deprese)	<b>69 %</b> úzkostné poruchy	<b>77 %</b> drogy (bez alkoholu)	<b>93 %</b> alkohol
<b>50 %</b> riziko sebevraždy	<b>55 %</b> počet (proporce) lidí, kteří někdy v životě prožili psychotické poruchy a neléčí se		



## Mortalita

- úmrtnost osob s duševním onemocněním

lidé hospitalizovaní pro duševní onemocnění mají 2,2x vyšší riziko úmrtí než běžná populace



- 2,3x psychotické poruchy
- 1,6x depresivní poruchy
- 1,6x úzkostné poruchy
- 3,5x drogy a alkohol





# KAMPANĚ, PROJEKTY A ZDROJE TÝKAJÍCÍ SE DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

## ČESKÉ PROJEKTY A KAMPANĚ

### INICIATIVA "NA ROVINU" PROJEKTU DESTIGMATIZACE

Iniciativa NA ROVINU usiluje o snížení stigmatizace a diskriminace lidí s duševním onemocněním a zlepšení přístupu lidí k duševnímu zdraví. Vytváří prostředí, kde se na rovinu mluví o duševním zdraví a nemoci, dává na jednu rovinu práva lidí se zkušeností s duševním onemocněním s ostatními lidmi, staví na roveň duševní zdraví se zdravím fyzickým a vyrovnává vztah pomáhajícího profesionála a člověka s duševním onemocněním. Celkově tak přispívá k lepší kvalitě života lidí s duševním onemocněním v naší společnosti.

[www.narovinu.net](http://www.narovinu.net)

### DIALOGOS

spolek sdružující osoby se zkušeností s duševním onemocněním

<http://www.dialogos.cz/>

### MUJMINDSET

projekt týkající se destigmatizace duševních onemocnění

<http://www.mujsmindset.cz/>

### CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

nezisková organizace, která usiluje o destigmatizaci a rozvoj komunitních služeb pro osoby s duševním onemocněním

<http://www.cmhcd.cz/stopstigma/uvod/>

### NEVYPUSŤ DUŠI

kampaň týkající se péče o duševního zdraví

<http://nevypustdusi.cz/>

### BLÁZNÍŠ? NO A!

preventivní program pro studenty věnující se duševnímu zdraví

<http://www.blaznis-no-a.cz/>

### STUDIO 27 „zaostřeno na duši“

filmařský a žurnalistický tým složený z osob se zkušeností s duševním onemocněním

<http://studio27zaostreno.blogspot.cz/>

### DÁVÁM ŽIDLÍ DO KRUHU

kampaň snažící se otevřít společenskou debatu o tématu duševního zdraví

<http://davamzidlidokruhu.cz/>

### JAK SE POZNÁ, ŽE UŽ (JSEM) SE ZBLÁZNIL?

destigmatizační seminář pro studenty zaměřený na podporu duševního zdraví

### FOKUS ČR

platforma sdružující deset samostatných Fokusů - neziskových organizací pro osoby s duševním onemocněním působících v sedmi krajích po celé republice

[www.fokus-cr.cz](http://www.fokus-cr.cz)

### LEDOVEC

nezisková organizace působící v plzeňském regionu zaměřená na podporu osob s duševním

onemocněním a/nebo mentálním handicapem

<http://www.ledovec.cz/>

#### MĚSÍC BLÁZNOVSTVÍ

kampaň, jejíž cílem je pravdivě informovat o duševních nemocech, o životě lidí, kteří se s nimi utkávají a osvětlit předsudky, jež jsou v naší společnosti stále rozšířené

#### PRÁH JIŽNÍ MORAVA

organizace, která poskytuje dospělým lidem se závažným duševním onemocněním z Jiho-moravského kraje pomoc a podporu při jejich začleňování do běžného života

<http://www.prah-brno.cz/>

#### PROJEKT SPOLU

projekt studentů psychologie zajišťující volnočasový program psychiatrickým pacientům hospitalizovaným v psychiatrických klinikách a nemocnicích po celé České republice

<https://projektspolu.cz/>

#### PSYCHOBHRANÍ

projekt, jehož cílem je organizace přednášek pro veřejnost týkajících se duševního zdraví - umožňují setkání s osobami se zkušeností s duševním onemocněním a také s různými odborníky

<http://psychobrani.cz/>

#### SYMPATHEA

celonárodní organizace příbuzných duševně nemocných

<http://www.sympathea.cz/>

#### TÝDNY PRO DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

multižánrová osvětová kampaň o duševním zdraví a lidech s duševním onemocněním

<http://www.tdz.cz/>

#### ŽIVOT ZA ZDÍ

cyklus tematických videí věnovaných problematice duševních onemocnění

<https://www.youtube.com/channel/UCkb-vPgxhho33rFVRgdq9SA>

NOVINÁŘSKÁ CENA ZA NEJLEPŠÍ NOVINÁŘSKÝ POČIN PODPORUJÍCÍ PSYCHIATRICKOU PROBLEMATIKU - vypisuje každoročně výbor Psychiatrické společnosti České lékařské společnosti J. E. Purkyně oceňuje se publicistický, reportážní či naučný článek, eventuálně filmový dokument, který představuje významný příspěvek k porozumění duševním onemocněním, ke zlepšení postavení duševně nemocných a k destigmatizaci psychiatrie

<http://www.psychiatrie.cz/index.php/spolecnost-ceny-a-granty/novinarska-cena>

## ZAHRANIČNÍ PROJEKTY A INICIATIVY

TIME TO CHANGE (Velká Británie)

<https://www.time-to-change.org.uk/news-media>

BEAT (Velká Británie)

<https://www.b-eat.co.uk/about-beat/media-centre/guidelines>

BEYOND BLUE (Austrálie)

<https://www.beyondblue.org.au/home>

MINDFRAME (Austrálie)

<http://www.mindframe-media.info/for-media>

MINDSET (Kanada)

<http://www.mindset-mediaguide.ca/>

TEAM UP (USA)

<http://www.eiconline.org/teamup/>

THE CARTER CENTER (USA)

[https://www.cartercenter.org/health/mental\\_health/index.html](https://www.cartercenter.org/health/mental_health/index.html)

LIKE MINDS, LIKE MINE (Nový Zéland)

<https://www.likeminds.org.nz/media/>

SEE ME (Skotsko)

<https://www.seemescotland.org/press-centre/>

GLOBAL ANTI-STIGMA ALLIANCE

mezinárodní síť národních kampaní věnujících se stigmatizaci osob s duševním onemocněním

## ZAHRANIČNÍ MEDIA GUIDES

EUFAMI (European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness): LEXICON - International Media Guide for Mental Health

<http://eufami.org/wp-content/uploads/2017/03/lexicon.pdf>

UNIVERSITY OF WASHINGTON: Media guide - background information and a guide for reporting on mental illness <https://www.scribd.com/document/373930666/Guide-for-Reporting-Mental-Health>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: Words Matter: Reporting on Mental Health Conditions <https://www.psychiatry.org/newsroom/reporting-on-mental-health-conditions>

TEAM UP: Style Guide: Reporting on Mental Health

<http://www.eiconline.org/teamup/wp-content/files/mental-health-reporting-style-guide.pdf>

MINDSET: Reporting on Mental Health

<https://sites.google.com/a/journalismforum.ca/mindset-mediaguide-ca/mindset-download>

NATIONAL UNION OF JOURNALISTS SCOTLAND: Mental health and suicide guidelines

<https://www.nuj.org.uk/news/mental-health-and-suicide-reporting-guidelines/>

THE CARTER CENTER: National Journalism Guide for Reporting on Behavioral Health

[https://www.cartercenter.org/resources/pdfs/health/mental\\_health/2015-journalism-resource-guide-on-behavioral-health.pdf](https://www.cartercenter.org/resources/pdfs/health/mental_health/2015-journalism-resource-guide-on-behavioral-health.pdf)

MINDFRAME: Reporting suicide and mental illness: A Mindframe resource for media professionals

<https://everymind.org.au/resources/mindframe-for-media-professionals>

LIKE MINDS, LIKE MINE

<https://www.likeminds.org.nz/media/>

TIME TO CHANGE: Media guidelines

<https://www.time-to-change.org.uk/sites/default/files/TtC%20Media%20Leaflet%20NEWS.pdf>

## DALŠÍ ZDROJE

### ODBORNÁ LITERATURA K TÉMATU DUŠEVNÍCH ONEMOCNĚNÍ:

- Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>
- Orel, M. (2012). Psychopatologie. Praha: Grada.
- Smolík, P. (2002). Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika (2. revidované vyd.). Praha: Maxdorf.
- Světová zdravotnická organizace (2008). Slovník psychiatrických termínů. (3. české vyd.). Praha: Psychiatrické centrum.

### INFORMACE O PSYCHIATRICKÉ PÉČI A JEJÍ REFORMĚ:

- Malý průvodce reformou psychiatrické péče [http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2017/04/MZ\\_psychie\\_pruvodce\\_final.pdf](http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2017/04/MZ_psychie_pruvodce_final.pdf)
- Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR – Psychiatrická péče <https://www.uzis.cz/index.php?pg=vystupy--statistika-vybranych-oboru-lekarske-pece--psychiatrie>

### ODBORNÉ ČLÁNKY A STATISTIKY:

- Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Psychosocial rehabilitation journal, 16(4), 11.
- Cavanagh, J. T. O., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review. Psychological Medicine, 33, 395-405.
- Krupchanka, D., Mladá, K., Winkler, P., Khazaal, Y., & Albanese, E. (2018). Mortality in people with mental disorders in the Czech Republic: a nationwide, register-based cohort study. The Lancet Public Health, 3(6), e289-e295.
- Lally, J., Ajnakina, O., Stubbs, B., Cullinane, M., Murphy, K. C., Gaughran, F., & Murray, R. M. (2017). Remission and recovery from first-episode psychosis in adults: systematic review and meta-analysis of long-term outcome studies. The British Journal of Psychiatry, 211(6), 350-358.
- Niederkrötenhaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., ... & Sonneck, G. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. The British Journal of Psychiatry, 197(3), 234-243.
- Phillips, D. P. (1974). The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. American Sociological Review, 39(3), 340-354.
- Rueve, M. E., & Welton, R. S. (2008). Violence and mental illness. Psychiatry (Edgmont (Pa. : Township)), 5(5), 34-48.
- Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., Sartorius, N., Leese, M., & INDIGO Study Group. (2009). Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: a

cross-sectional survey. The Lancet, 373(9661), 408-415.

- ÚZIS, ČR. (2014). Psychiatrická péče 2013.
- Winkler, P., Mladá, K., Janoušková, M., Weissová, A., Tušková, E., Csémy, L., & Evans-Lacko, S. (2016). Attitudes towards the people with mental illness: comparison between Czech medical doctors and general population. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 51(9), 1265-1273.
- Winkler, P., Formánek, T., Mladá, K., & Cermakova, P. (2018). The CZEch Mental health Study (CZEMS): Study rationale, design, and methods. International journal of methods in psychiatric research, e1728.
- Winkler, P., Broulíková, H. M., Kondrátová, L., Knapp, M., Arteel, P., Boyer, P., ... & Wasserman, D. (2018). Value of schizophrenia treatment II: Decision modelling for developing early detection and early intervention services in the Czech Republic. European Psychiatry, 53, 116-122.

### TISKOVÉ ZPRÁVY:

- <http://www.nudz.cz/files/pdf/tz-budouci-zdravotnický-personal.pdf>
- <http://www.nudz.cz/files/pdf/tz-den-duseveniho-zdravi.pdf>

### ČLÁNKY Z MÉDIÍ:

- [https://relax.lidovky.cz/o-reforme-psychiatricke-pece-se-musi-mluvit-s-verejnosti-rika-austral-sky-odbornik-gkj-/zdravi.aspx?c=A160401\\_214035\\_In\\_domov\\_ELE](https://relax.lidovky.cz/o-reforme-psychiatricke-pece-se-musi-mluvit-s-verejnosti-rika-austral-sky-odbornik-gkj-/zdravi.aspx?c=A160401_214035_In_domov_ELE)
- [https://www.lidovky.cz/drive-se-lidi-bali-hada-dnes-ztraty-iphonu-stresu-ale-neni-vice-rika-legenda-v-psychiatrii-g7j-/zpravy-domov.aspx?c=A161107\\_144522\\_In\\_domov\\_sk](https://www.lidovky.cz/drive-se-lidi-bali-hada-dnes-ztraty-iphonu-stresu-ale-neni-vice-rika-legenda-v-psychiatrii-g7j-/zpravy-domov.aspx?c=A161107_144522_In_domov_sk)
- <https://www.hatefree.cz/blo/rozhovory/2255-jiri-horacek>
- [https://www.irozhlas.cz/clovek/dusevni-nemoc-je-stale-spolecenskym-stigmatem-lide-se-boji-ji-priznat-rika\\_1611060809\\_](https://www.irozhlas.cz/clovek/dusevni-nemoc-je-stale-spolecenskym-stigmatem-lide-se-boji-ji-priznat-rika_1611060809_)
- <https://zpravy.aktualne.cz/domaci/cesi-si-leci-deprese-sami-o-pilulky-stesti-bez-receptu-je-re/r~76047934ea9711e59d7b0025900fea04/?redirected=1520526905>
- <https://ihned.cz/c1-64929900-psychopati-ve-vedeni-nejsou-vzacnosti-jak-je-rozpoznat>
- <http://www.epochtimes.cz/2014082422296/Podle-vedcu-trpi-depresemi-nejcasteji-kreativni-lide.html>
- <https://dvojka.rozhlas.cz/obecni-blazni-nevymizeli-pocet-dusevne-nemocnych-v-cesku-stale-roste-a-potrebuji-7533443>
- [https://chebsky.denik.cz/zpravy\\_region/joker\\_cheb\\_postizena20070806.html](https://chebsky.denik.cz/zpravy_region/joker_cheb_postizena20070806.html)
- [https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/antidepresiva-bere-stale-vic-lidi-zvysuje-se-i-spotreba-antipsychotik-a-leku-proti-demenci-201412290700\\_mpolak](https://www.irozhlas.cz/zpravy-domov/antidepresiva-bere-stale-vic-lidi-zvysuje-se-i-spotreba-antipsychotik-a-leku-proti-demenci-201412290700_mpolak)



<https://www.vitalia.cz/clanky/hyperaktivita-adhd-versus-manicky-syndrom-u-deti/>

<https://vltava.rozhlas.cz/za-koncem-bengovy-kariery-staly-psyhicke-problemy-5200272>

<https://www.zaktv.cz/zpravy/5433-pacienti-psihiatricke-nemocnice-vystavuji-sve-obrazy-v-dobranske-galaerii.html>

<https://www.novinky.cz/krimi/388569-schizofrenik-ve-zline-ubodal-svou-sestru.html>

<http://tn.nova.cz/clanek/zena-ktera-zabila-svoji-matku-je-zrejme-nepricetna-schizofrenicka.html>

[https://relax.lidovky.cz/prehlizena-bipolarni-porucha-prvni-maniodeprese-se-projevuje-uz-u-skolaku-160-/zdravi.aspx?c=A150923\\_100534\\_In-zdravi\\_ELE](https://relax.lidovky.cz/prehlizena-bipolarni-porucha-prvni-maniodeprese-se-projevuje-uz-u-skolaku-160-/zdravi.aspx?c=A150923_100534_In-zdravi_ELE)

<https://www.novinky.cz/zena/zdravi/65538-psyhicke-potize-mohou-postihnout-kazdeho-z-nas.html>

<http://www.blesk.cz/clanek/regiony-praha-praha-krimi/481380/sebevrazda-v-parku-na-zizkove-muz-87-se-obesil-na-strome.html>

[https://www.expres.cz/iveta-bartosova-sebevrazda-uhrineves-d8y-/celebrity.aspx?c=A160711\\_154612\\_dx-celebrity\\_terka](https://www.expres.cz/iveta-bartosova-sebevrazda-uhrineves-d8y-/celebrity.aspx?c=A160711_154612_dx-celebrity_terka)

<https://www.prozeny.cz/clanek/kvuli-nemocne-kuzi-chtela-spachat-sebevrazdu-ted-je-modelkou-15366>

<http://www.info.cz/magazin/deprese-nema-tvar-partnerka-frontmana-linkin-park-zverejnila-video-porizene-par-hodin-pred-jeho-sebevrazdou-16151.html>

<https://wave.rozhlas.cz/michaela-mala-v-diagnoze-f-schizofrenie-se-neda-vylecit-clovek-se-s-ni-musi-5187969>

[https://zpravy.idnes.cz/cesty-vzhuru-tereza-ruzickova-nevypust-dusi-panicke-ataky-p4s-/domaci.aspx?c=A160902\\_140335\\_domaci\\_mcn](https://zpravy.idnes.cz/cesty-vzhuru-tereza-ruzickova-nevypust-dusi-panicke-ataky-p4s-/domaci.aspx?c=A160902_140335_domaci_mcn)

<https://echo24.cz/a/wJ2MC/politik-popsal-boj-s-depresi-lezel-jsem-nemluvil-nejedl-tupe-ziral>



Evropská unie  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



Tento Media Guide vznikl v rámci projektu Destigmatizace, podpořeného z Operačního programu Zaměstnanost strukturálních fondů Evropské unie. Registrační číslo projektu: CZ.03. 2. 63/0.0/0.0/15\_039/0007276

Na tvorbě Mediaguidu se podíleli:

Mgr. Aneta Alexová  
Mgr. et Mgr. Martin Fojtíček  
Bc. Tomáš Formánek  
Mgr. Miroslav Grznár  
Ing. Pavla Chlebounová  
RNDr. Dana Chrtková, CSc.  
Mgr. Barbora Chvátalová  
Mgr. et Mgr. Miroslava Janoušková, Ph.D.  
Mgr. Alexandr Kasal  
Ing. Jiří Mrázek, MBA  
Mgr. Matyáš Müller, Msc., Ph.D.  
Pavel Novák  
MUDr. Simona Papežová  
Jiří Pasz, Msc.  
Mgr. Slavomíra Pukanová  
Zbyněk Roboch, BA  
Mgr. et Bc. Hana Sedláková  
Mgr. Eva Tušková  
MUDr. Lenka Vachková  
PaedDr. Blanka Veškrnová  
PhDr. Petr Winkler

Hlavní editorka: Mgr. et Bc. Alice Zoubková  
Grafická úprava: MgA. Filip Menšíl

**Poděkování za spolupráci patří také následujícím novinářům a mediálním odborníkům:**

Aneta Černá (Info.cz), Terezie Jirásková (Český rozhlas), Šárka Kabátová (Seznam Zprávy, dříve Lidovky.cz), Jakub Klingohr (Mall.cz, dříve např. Stream.cz), doc. Mgr. et MgA. Filip Láb, Ph.D. (vedoucí katedry žurnalistiky FSV UK), PhDr. Alice Němcová Tejkalová, Ph.D. (děkanka FSV UK), Kateřina Poláková (redakce vědy České televize)

# na rovinu

---

o duševním zdraví a nemoci