



Peter Falkai
János Kálmánf
Zoltán Sárkány
Fides Sophia Heimkes

OTEVŘENÁ KNIHA

PRO RODINY, VE KTERÝCH
ŽIJÍ LIDÉ SE SCHIZOFRENIÍ

Editor
PETER FALKAI

2. Tři kroky v nápravě stigmatu: uznat, ocenit, zmírnit



Nejste sami!

Na světě žije více než **20 MILIONŮ** lidí se schizofrenií. Po jejich boku stojí pečovatelé, kteří čelí stejným obavám, obtížím a výzvám jako právě teď vy. Spojte se s nimi.

Přidejte se k podpůrné skupině nebo sdružení pečovatelů. V Evropě existuje rozsáhlá síť pečovatelů, kteří mají stejný cíl: pozitivně ovlivnit životy těch, o něž pečují.

To vám také poskytne příležitost navázat kontakt s dalšími rodinami postiženými schizofrenií. Lidé se schizofrenií a jejich rodiny se často cítí izolovaní nebo nepochopení. Může být pro vás užitečné navázat s nimi kontakt a vyměnit si zkušenosti a rady.

Především se poraďte s odborníky.

Pokud se o vašeho blízkého stará lékařský tým, obraťte se na něj s prosbou o radu.

Aktivně se zapojte do rozhovoru

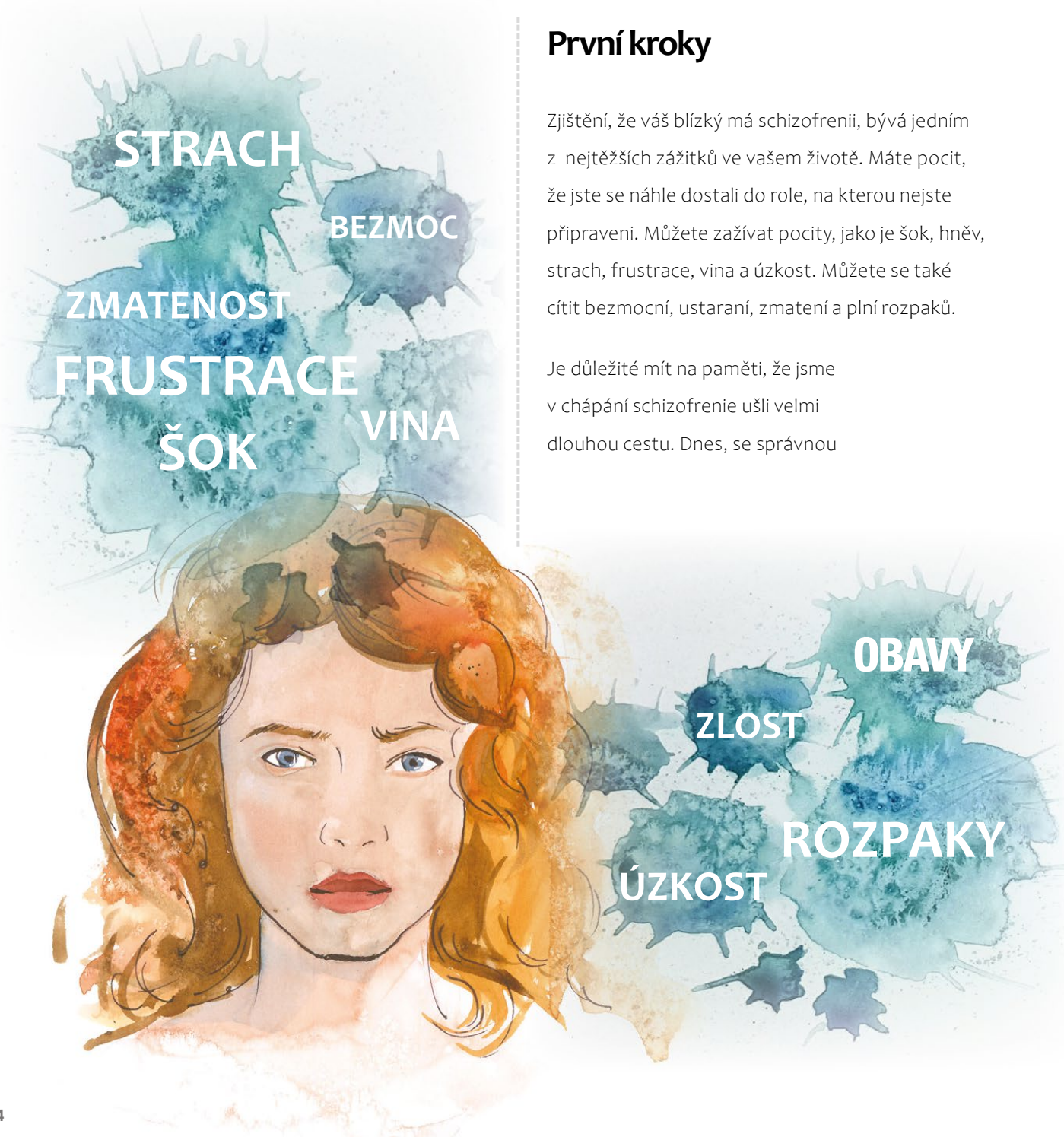
Pamatujte, že **NEJSTE SAMI!**





„Když jsem měla možnost mluvit s ostatními pečovateli, najednou jsem si uvědomila, že nejsem sama. Když jsem slyšela, že tolik rodin se potýká s nemocí svého dítěte podobným způsobem jako my, opravdu mi to pomohlo; že sdílíme stejné starosti o své děti, ale také smutek z nemoci a všech omezení, která s ní souvisejí; že i je někdy trápí pocity viny a bezmoci; že se někdy stydí a jsou nejistí, jak lidé kolem nich reagují. A i když výměna názorů s ostatními nevyřešila všechny mé problémy, cítila jsem se po ní mnohem lehčí, protože jsem věděla, že nejsem sama a že mé pocity jsou oprávněné.”

– Paní A. J., matka mladého muže se schizofrenií

A watercolor illustration of a woman's face with long, wavy, reddish-brown hair. She has a serious expression. Surrounding her face are several dark, spiky, ink-blot-like shapes in shades of blue and green. Each shape contains a white, bold, sans-serif word representing an emotion. The words are: STRACH (top left), BEZMOC (top right), ZMATENOST (middle left), FRUSTRACE (middle left, below ZMATENOST), ŠOK (bottom left), VINA (middle right), OBAVY (top right, below BEZMOC), ZLOST (middle right, below OBAVY), ROZPAKY (bottom right), and ÚZKOST (bottom right, below ROZPAKY).

STRACH

BEZMOC

ZMATENOST

FRUSTRACE

ŠOK

VINA

První kroky

Zjištění, že váš blízký má schizofrenii, bývá jedním z nejtěžších zážitků ve vašem životě. Máte pocit, že jste se náhle dostali do role, na kterou nejste připraveni. Můžete zažívat pocity, jako je šok, hněv, strach, frustrace, vina a úzkost. Můžete se také cítit bezmocní, ustaraní, zmatení a plní rozpaků.

Je důležité mít na paměti, že jsme v chápání schizofrenie ušli velmi dlouhou cestu. Dnes, se správnou

OBAVY

ZLOST

ROZPAKY

ÚZKOST

léčbou a podporou, **JSME SCHOPNI ZVLÁDAT ONEMOCNĚNÍ A POMOCI LIDEM SE SCHIZOFRENIÍ** získat zpět své místo ve společnosti a vést spokojený život.

Jako pečovatel jste velmi důležití v životě člověka se schizofrenií, o něhož pečujete.

Prvním krokem v poskytnutí potřebné podpory je přijetí diagnózy a pochopení vlastních myšlenek a emocí. V tomto procesu je velmi důležité si uvědomit, že některé negativní myšlenky, které možná o schizofrenii máte, jsou důsledkem stigmatu s ní spojeným.

„Když jsem se poprvé dozvěděla diagnózu, můj svět se otřásl. Schizofrenie? Můj syn? Okamžitě jsem si představila zanedbané a agresivní lidi. Byla to těžká rána. Byla jsem tak zdrcená a zmatená všemi svými myšlenkami, strachem a studem. Co se s ním stane? Co když se to ostatní dozvědí? Jak budou reagovat? Je to moje vina? Jak by měl žít?

Po nějaké době se můj šok trochu zmírnil. Čím více jsem o schizofrenii četla a mluvila o ní s lékaři, tím více jsem věděla, že se budu muset naučit tuto nemoc přijmout. Hodně mi pomohlo, že jsem byla dobře informovaná a... konečně jsem mohla synovo chování pojmenovat, což mi také usnadnilo situaci. Vědomí, že jde o známou nemoc, že není jediný, kdo s ní žije, a že nemoc lze nyní léčit mnohem lépe než dříve, mi dalo naději. Přesto nebylo snadné zjistit, že mé největší obavy vycházely především z obrazu schizofrenie v naší společnosti a že musím čelit vlastním předsudkům a vypořádat se s nimi.”

– Paní A. J., matka mladého muže se schizofrenií

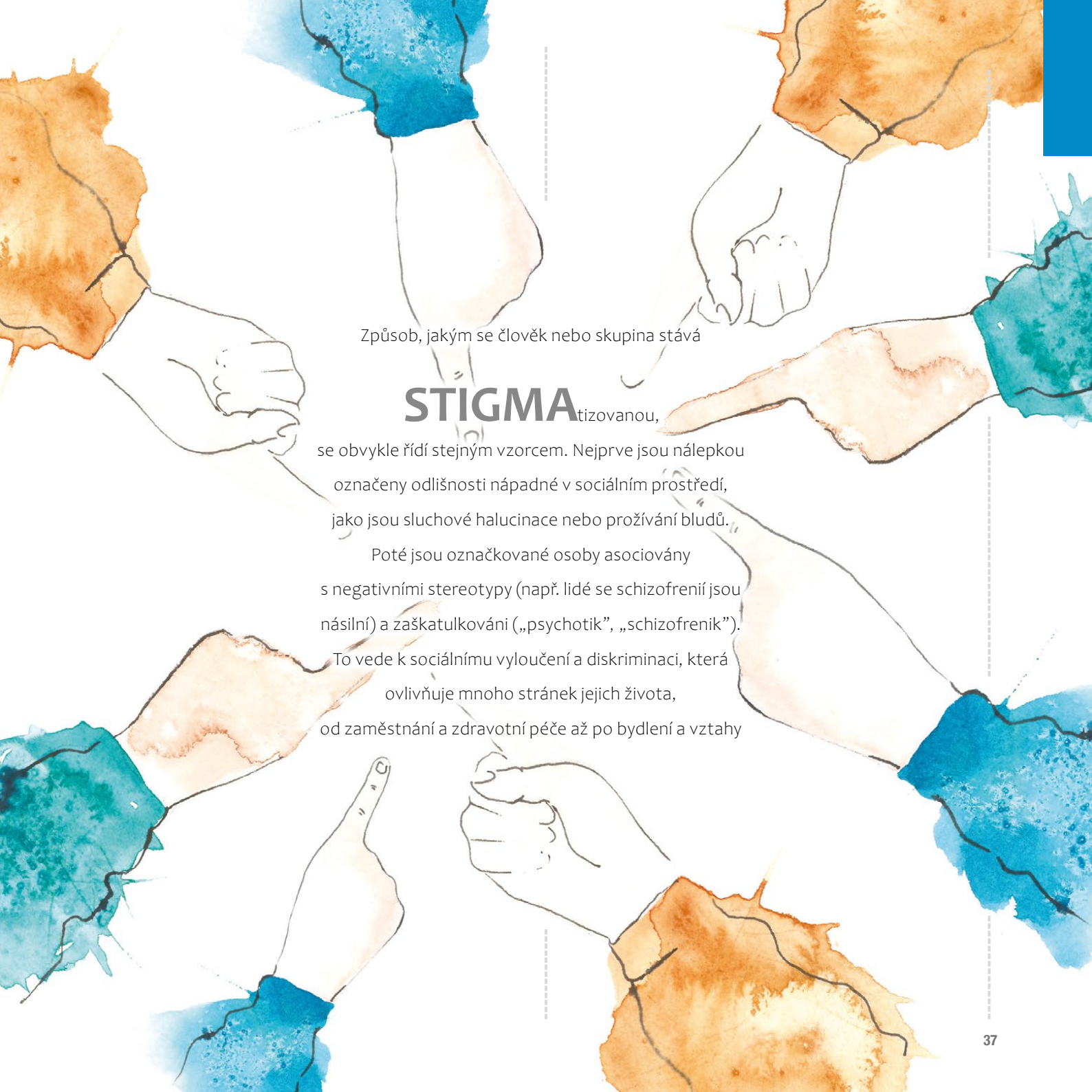
Stigma a důvod jeho existence

Co je stigma?

Ve starověkém Řecku se výrazem **“STIGMA”** označovaly značky, které se otrokům vpichovaly do kůže. Tyto značky signalizovaly, že jsou něčím majetkem a mají podřadné společenské postavení.

V dnešní době **STIGMA** ve společnosti označujeme člověka za duševně nemocného, zdravotně nebo jinak postiženého. Označujeme ho jako méněcenného nebo ohrožujícího. V důsledku toho musí čelit negativním postojům v podobě předsudků a negativnímu jednání v podobě diskriminace.





Způsob, jakým se člověk nebo skupina stává

STIGMA

tizovanou, se obvykle řídí stejným vzorcem. Nejprve jsou nálepkou označeny odlišnosti nápadné v sociálním prostředí, jako jsou sluchové halucinace nebo prožívání bludů.

Poté jsou označované osoby asociovány s negativními stereotypy (např. lidé se schizofrenií jsou násilní) a zaškatulkováni („psychotik“, „schizofrenik“).

To vede k sociálnímu vyloučení a diskriminaci, která ovlivňuje mnoho stránek jejich života, od zaměstnání a zdravotní péče až po bydlení a vztahy

Existují tři typy **STIGMA**tu:

INTERPERSONÁLNÍ **STIGMA** neboli SOCIÁLNÍ **STIGMA**

se týká negativních postojů společnosti vůči **STIGMA**tizovaným jedincům.

Tyto postoje jsou způsobeny pocity hněvu, úzkosti, lítosti nebo strachu a vedou k sociálnímu odmítnutí a izolaci **STIGMA**tizovaného člověka.

Příklad: „**Rád bych pozval všechny z kanceláře na svůj večírek, ale bojím se, že když přijde chudák George, tak se kvůli jeho psychickému problému budou všichni cítit nepříjemně.**“



INTERNALIZOVANÉ STIGMA neboli SEBESTIGMATIZACE

vzniká, v situaci kdy stigmatizovaní jedinci uvěří negativním domněnkám, které o nich společnost má. Ztotožňují se s negativními stereotypy a považují se ve srovnání s ostatními za vadné, což vede k pocitům rozpaků, studu, strachu a odcizení. Tyto pocity působí jako bariéra, která jim brání v hledání podpory, zaměstnání nebo léčby.

Příklad: „**Někdo jako já,**
duševně nemocný člověk,
je nebezpečný pro svou rodinu,
a proto ani nebudu zkoušet rodinu založit“.



INSTITUCIONÁLNÍ neboli STRUKTURÁLNÍ STIGMA

se týká situací, kdy politika zavedená institucemi soukromé nebo vládní povahy omezuje, často neviditelně, možnosti osob s duševním onemocněním (např. mají potíže získat zdravotní pojištění nebo nemohou volit či zastávat politické funkce). Ačkoli se **STIGMA** týká mnoha zdravotních onemocnění, zdá se, že duševní onemocnění

přitahují nejvíce negativních asociací. Lidé se schizofrenií jsou často terčem negativních postojů a společenských nálepek, které vedou ke **STIGMA**tu. Důvodem je, že kolem schizofrenie stále panuje hodně nedorozumění. Mnoho lidí se domnívá, že to znamená rozvojení osobnosti nebo násilnickou povahu, přičemž ani jedno z toho není pravda.

V naší společnosti historicky přetrvává stigmatizace duševních nemocí. Existovala široká škála názorů na příčinu duševních nemocí, od takových, že jsou považovány za ďáblovu znamení, až po ty, že jsou považovány za boží trest. Duševně nemocní lidé byli považováni v lepším případě za neschopné uplatnit se ve společnosti a v horším případě za její hrozbu. Toto přesvědčení zůstalo neměnné po mnoho staletí a začalo být zpochybňováno až poměrně nedávno. V posledních desetiletích jsme se dozvěděli mnoho o tom, jak tyto stavy vznikají a jak je možné je léčit. Navzdory tomu je **STIGMA** duševního onemocnění stále široce rozšířeno a mnoho lidí na osoby s duševními poruchami stále nahlíží negativně.

Dopady stigmatu

STIGMA představuje jednu z hlavních výzev, kterým musí osoby s duševním onemocněním čelit. V mnoha případech je dokonce horší než samotné příznaky nemoci.

“VE SKUTEČNOSTI TRPÍM DVĚMA NEMOCEMI, SCHIZOFRENIÍ A SPOLEČENSKÝM STIGMATEM.”

Pokud jde o lidi se schizofrenií, stigma může ovlivnit nejen jejich místo ve společnosti, ale také jejich fyzickou a emocionální pohodu. Musí tedy snášet nejen nemoc, ale také negativní postoje, které jim společnost přisuzuje.

Sociální dopad **STIGMA**tu ovlivňuje všechny aspekty života člověka se schizofrenií. Předsudky a diskriminace je vylučují z činností, které jsou ostatním lidem přístupné. To omezuje jejich schopnost získat a udržet si práci nebo bezpečné místo k bydlení či získat zdravotní péči a podporu. Omezuje také jejich schopnost navazovat přátelství nebo dlouhodobé vztahy či účastnit se společenských aktivit.



Jedním z důležitých atributů sociálního dopadu **STIGMA** tu je, že je dlouhodobý. Dobře léčená epizoda psychózy nemusí zanechat žádné stopy a nemusí se nikdy vrátit. Avšak **STIGMA** onemocnění může přetrvávat po celý život. Může mít dokonce negativní následky pro děti člověka, která prodělal stigmatizující onemocnění.

STIGMA má také přímý dopad na zdraví lidí se schizofrenií. V jeho důsledku zpochybňují sami sebe a svou schopnost dosáhnout životních cílů.

Stigma zvyšuje pocit izolace, což vede ke snížení sebeúcty i k pocitům zoufalství. Tyto účinky jsou náchylné k posílení příznaků. Po letech perzekučních bludů a komentujících hlasů lidé se schizofrenií ztrácí pocit vlastní hodnoty nebo svých schopností.

SEBESTIGMATIZACE vede k izolaci a řadě dalších negativních důsledků: stigmatizované osoby mají tendenci vyhýbat se léčbě nebo ji odkládat, vnímají potřebu léčby jako projev slabosti a mají problémy s dodržováním léčby. **STIGMA** může také ovlivnit průběh nemoci: může urychlit počáteční epizody psychózy, vyvolat relapsy a vést k závažnějšímu průběhu nemoci.



„Izoloval jsem se víc a víc. Neříkám, že jsem se stal opravdu osamělým. Bylo pro mě čím dál těžší setkávat se s lidmi, které jsem znal, protože jsem si byl vědom jejich názorů na mou nemoc. Než jsem onemocněl, sám jsem měl předsudky o této nemoci. Občas je mám stále. Zpochybňuji sám sebe znovu a znovu a někdy se sám sebe ptám, jestli jsem vlastně jen líný a hloupý. Někdy si říkám, že jsem možná tak nepředvídatelný, jak se píše v médiích.

Uvědomuji si, že jsem začal být velmi nejistý v tom, čemu mohu věřit, že mi často chybí sebevědomí, abych se mohl ucházet o práci nebo že jsem stále více nejistější ve vztazích s ostatními. Bojím se, že budu vypadat jako divný, a proto se vyhýbám jiným kontaktům a stýkám se pouze se svou rodinou.“

– L. J., mladý muž se schizofrenií

Co udržuje stigma?

Přestože víme více o tom, co stigma je, než o tom, proč vzniká, studie ukazují, že jednou z jeho hlavních hnacích sil je strach. Společnost vnímá duševní nemoci jako hrozbu, a to jak pro své základní hodnoty, tak pro materiální statky.

Jedním z nejčastějších stereotypů je, že jedinci s duševním onemocněním jsou za svůj stav odpovědní. V důsledku toho je jejich neschopnost zajistit si nebo udržet práci považována za lenost a společnost lenost netoleruje. V tomto ohledu je duševní nemoc považována za symbolickou hrozbu pro společenská přesvědčení, hodnoty a ideologii. Jiným rozšířeným stereotypem je, že lidé s duševní nemocí jsou nevyzpytatelní a nebezpeční. Tím jsou považováni za skutečnou, hmatatelnou hrozbu pro osobní bezpečnost. V této souvislosti předsudky slouží jako forma sebeobrany.

Dalším důvodem stigmatizace duševního zdraví je neznalost. Přestože máme k dispozici nebývalé množství informací, naše poznatky o duševních nemocech jsou nedostatečné.

Nejrozšířenější přesvědčení – lidé, kteří trpí duševním onemocněním, jsou nebezpeční, své potíže si způsobují sami a je obtížné s nimi komunikovat – pramení z nedostatku znalostí.

Stigma je také hluboce zakořeněno v naší neschopnosti přijímat lidi, kteří se odchylují od toho, co považujeme za „normální“. To může souviset s barvou pleti, kulturním nebo náboženským přesvědčením, nebo dokonce se způsobem oblékání. V případě schizofrenie to souvisí i s tím, jak vidí svět nebo jak se v nemoci chovají. Lidé, kteří jsou jiní (tj. nejsou součástí stejné sociální skupiny jako my), jsou obvykle předmětem předsudků. Podle definice je předsudek předpojatost, která není založena na racionálním podkladě nebo reálné zkušenosti. V některých případech jsou předsudky ve skutečnosti užitečné. Jsme například uzpůsobeni k tomu, abychom rychle vyhodnocovali okolní prostředí a vytvářeli rychlé předpoklady a zobecnění. Taková zobecnění jsou životně důležitá, neboť nám umožňují předvídat, zjednodušovat

a kategorizovat náš svět. Problém nastává při přejímání nespravedlivých negativních přesvědčení o konkrétních jedincích nebo skupinách lidí a jejich kategorizaci jako "oni", ti, kteří mají podobné vlastnosti.

Významnou roli ve stigmatizaci duševního zdraví hrají také média. Zpravodajství často udržuje škodlivé stereotypy tím, že spojuje duševní onemocnění s násilným chováním nebo zobrazuje osoby s duševními problémy jako nebezpečné, kriminální, zlomyslné nebo postižené.



Mýty a mylné představy o schizofrenii

💬 “LIDÉ SE SCHIZOFRENIÍ JSOU NÁSILNÍ NEBO NEBEZPEČNÍ.”

Vzhledem k tomu, jak jsou zobrazováni v literatuře nebo médiích, jsou lidé se schizofrenií považováni za nestabilní nebo nebezpečné. Naprostá většina z nich však není násilná. Naopak, často se stávají obětmi násilí kvůli svému podivnému chování a strachu, který vyvolávají v ostatních. Existují samozřejmě výjimky.

Lidé, kteří mají neléčenou schizofrenii, se mohou časem stát násilnějšími a rovněž zneužívání alkoholu a drog může vést k agresivnějšímu chování.





“SCHIZOFRENIE JE ČISTĚ GENETICKÁ.”

Schizofrenie má silnou genetickou složku a onemocnění se obvykle vyskytuje v rodinách. Geny však tvoří jen malou část obrazu, jak ukázaly studie identických dvojčat. I když přesně nevíme, jak schizofrenie vzniká, podle našich současných poznatků ji způsobuje složitá interakce mezi geny a řadou dalších faktorů, mezi něž patří i stres, hormonální změny a zneužívání drog.

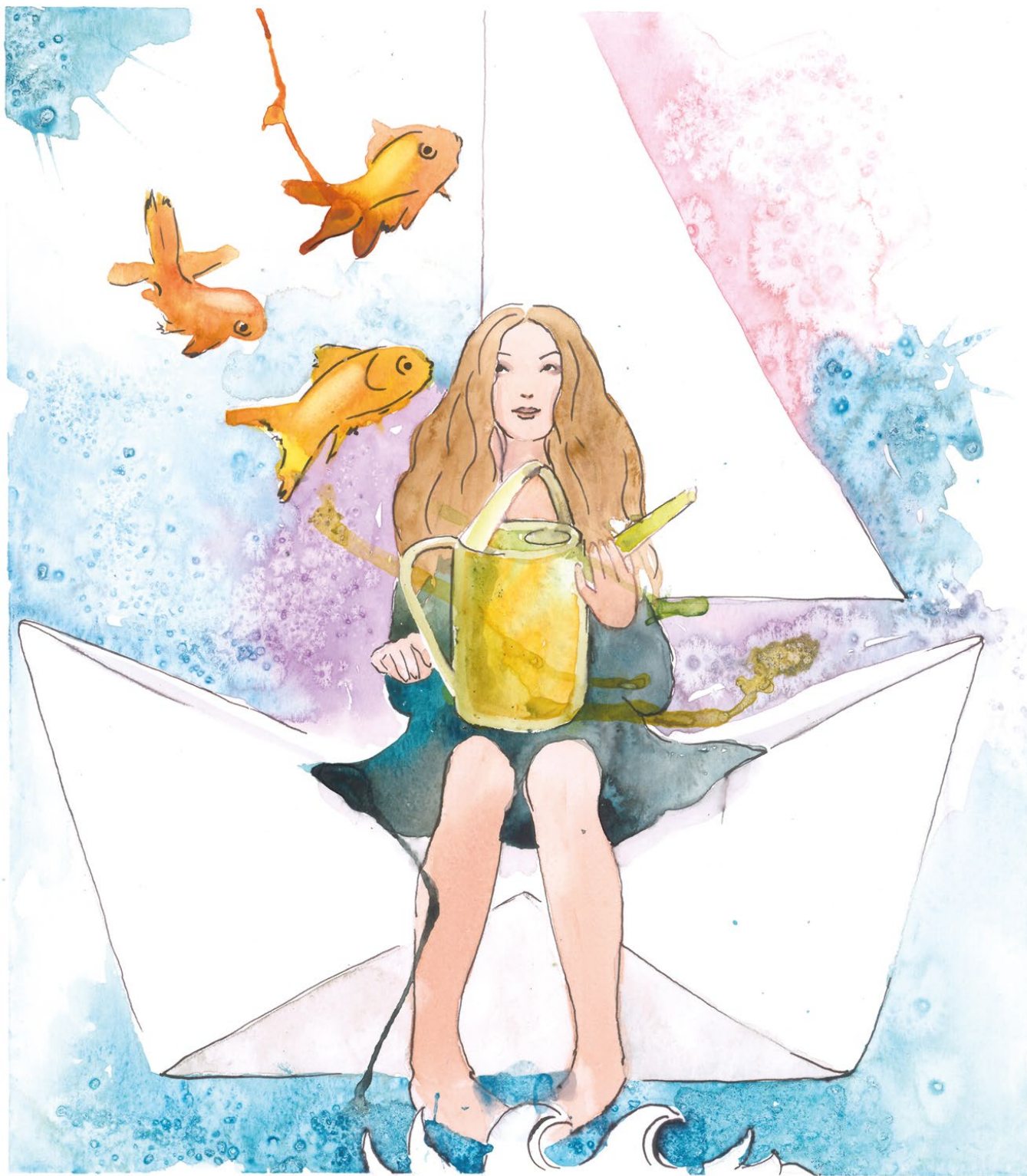


“SCHIZOFRENIE JE DŮSLEDKEM ŠPATNÉ VÝCHOVY.”

Po velkou část 20. století se věřilo, že schizofrenii způsobuje špatná výchova.



Předpokládalo se, že traumatické zážitky v raném dětství vedou k výskytu schizofrenie u dospívajících. Obviňovány byly zejména matky. Tato teorie poškozovala pacienty i jejich rodiny a přispívala ke společenské stigmatizaci. Vyvolávala také pocity viny a nepomáhala pochopení nemoci. Ačkoli zneužívání v dětství může být rizikovým faktorem, neexistují důkazy, že by přímo způsobovalo schizofrenii.



“SCHIZOFRENIE ZAHRNUJE POUZE HALUCINACE.”

Lidé se schizofrenií mají často halucinace a bludy. Ty však nejsou jedinými příznaky nemoci. Mezi další příznaky patří nedostatek motivace, dezorganizovaná řeč nebo snížená schopnost vyjadřovat emoce. Tato mylná představa pravděpodobně vychází z toho, že halucinace jsou mnohem nápadnější a mohou mít větší dopad na lidi, kteří je neznají.

“LÉKY NA SCHIZOFRENIÍ JSOU POUZE SEDATIVA.”

Starší antipsychotické léky měly určité vedlejší účinky, které způsobovaly, že lidé byli více utlumení a letargičtí. Tato antipsychotika byla mylně nazývána „velká sedativa (trankvilizéry)” a tento termín se někdy používá i nadále, což je matoucí.

S rozvojem moderní léčby se tyto nežádoucí účinky výrazně zmírnily. Antipsychotika používaná v současnosti jsou stále specifitější a selektivnější.

“LIDÉ SE SCHIZOFRENIÍ MUSÍ BÝT HOSPITALIZOVÁNI.”

Především díky mediálnímu obrazu panuje mylná představa, že lidé se schizofrenií musí být dlouhodobě hospitalizováni. Ve skutečnosti pokroky v terapeutických možnostech

v **50. letech 20. století**

umožnily jejich deinstitucionalizaci. Díky tomu se stále více pacientů léčí doma. Přestože porucha může být zneschopňující a hospitalizace na určitou

dobu může být nutná, díky léčbě mohou lidé se schizofrenií dobře fungovat v každodenních aktivitách a mohou vést bohatý a smysluplný život.

“SCHIZOFRENIE ZNAMENÁ MÍT VÍCE OSOBNOSTÍ”

Jedná se o jeden z nejčastějších mýtů souvisejících se schizofrenií. Tato záměna zřejmě vychází z překladu řeckého slova schizofrenie,

které znamená „rozpolcená mysl”.

Ve skutečnosti však tento termín označuje rozštěpení myšlenek, emocí a chování. Existuje také mylná představa, že hlasy, které lidé se schizofrenií slyší, pocházejí od jiných osobností v jejich nitru. Ačkoli schizofrenie mění způsob jejich myšlení, neznamená to mnohočetnou osobnost.



Co můžeme udělat se stigmatem?

V americké studii provedené u

200000 lidí s duševním onemocněním se

pouze **25%** z nich domnívalo, že se o ně ostatní starají a mají pro ně pochopení, což poukazuje na nedostatek podpory, kterou pociťují.

Prvním krokem ke snížení stigma je zvýšení sebeúcty osob se schizofrenií. Jejich schopnost věřit v sebe sama byla podstatně poškozena nemocí, ale také stigmatizací. Zvýšení sebeúcty jim poskytne základ, na kterém mohou znovu vybudovat svůj život. Poskytne jim také vnitřní sílu, která pomůže čelit četným výzvám, které na ně čekají.

Lidé se schizofrenií potřebují, abychom měli více pochopení, soucitu a vzdělání v oblasti duševního zdraví. Potřebují, aby ostatní pochopili, že své příznaky si nezavinili. Potřebují, aby jim „ostatní“ věřili, že zotavení je reálné.





Potřebují, aby „ostatní“ **POCHOPILI**,
že mít duševní nemoc neznamená,
že jsou méně schopní nebo méně inteligentní.
Potřebují, aby „ostatní“ věděli, že duševní
porucha nemusí nutně znamenat,
že jsou násilníci.

Vyléčte si vlastní předsudky

Vzhledem k tomu, jak naše společnost funguje, jsme všichni v té či oné podobě vystaveni předsudkům vůči lidem s duševním onemocněním. Již od dětství vidíme a slyšíme téměř výhradně negativní stereotypy, které jsou s psychiatrickými onemocněními spojeny. Pečovat o někoho se schizofrenií znamená, že se můžete ocitnout v situacích, které některé z těchto předsudků potvrzují. Předsudky jsou však téměř vždy mylné, neboť zobecňují události, které se vyskytují jen zřídka nebo se nevyskytují vůbec. Se svými předsudky se musíte vypořádat dříve, než se můžete začít starat o člověka se schizofrenií a poskytnout mu potřebnou podporu.

Síla znalostí

Jedním z nejdůležitějších způsobů, jak se zbavit předsudků, je získat znalosti. Vzdělávejte se. Zjistěte si něco o schizofrenii. Zjistěte si co nejvíce o jejích příznacích, o jejím možném vlivu na život vašeho blízkého a o tom, jak ji můžete co nejlépe ovlivnit. Tento průvodce je skvělým začátkem! Čím více se dozvíte o schizofrenii, tím více můžete pomoci.

Poradte se s odborníky na zdravotní péči. Čtěte knihy a sledujte vzdělávací videa. Vyhledejte si webové stránky známých zdravotnických organizací a sdružení pečovatелů, kde najdete cenné informace. Přestože je schizofrenie stále do jisté míry tabu, existuje mnoho skvělých zdrojů, které můžete využít k získání dalších informací o této nemoci.

Poznání nemoci vám dodá sílu. Dodá vám sebedůvěru, kterou potřebujete k tomu, abyste zvládli těžkosti spojené s péčí o osobu se schizofrenií. Porozumění nemoci vám také pomůže vypracovat strategii, jak se s ní vypořádat.



Doporučené odkazy

- **World Health Organization**
<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/schizophrenia>
- **American Psychiatric Association**
<https://www.psychiatry.org/patients-families/schizophrenia>
- **EUFAMI (European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness)** <http://eufami.org>
- **Global Alliance of Mental Illness Advocacy Networks-Europe (GAMIAN-Europe)**
<https://www.gamian.eu>
- **SYMPATHEA**
<http://www.sympathea.cz/>



Vnímejte člověka a nikoliv nemoc

Navzdory všem problémům, které schizofrenie vyvolává, je důležité nezavrhovat člověka, který za touto nemocí stojí. Zaměřte se na pozitivní stránky. Duševní onemocnění je pouze součástí širšího obrazu člověka. Kromě příznaků a každodenních bojů je člověk, o kterého pečujete, stále člověkem, kterého znáte – váš rodič, sourozenec nebo milovaná osoba, která nyní bojuje s oslabujícím onemocněním.

Je také důležité nezaměňovat příznaky s osobnostními rysy nebo neschopnost jednat s nedostatkem vůle. Vzhledem k tomu, že nemoc mění způsob myšlení a vnímání světa, nemusí lidé se schizofrenií považovat některé stránky života za tak důležité jako dříve.

Vzdorujte vnějším předsudkům

Pokud se setkáte s předsudky ve svém blízkém okolí – u členů rodiny, přátel nebo kolegů – můžete se s nimi vypořádat pomocí čtyř strategií. Mějte však na paměti, že některé z těchto strategií nemusí být z dlouhodobého hlediska prospěšné.

SOCIÁLNÍ IZOLACE

Po stanovení diagnózy schizofrenie může být vaší první reakcí stažení se ze všech společenských aktivit a soustředění se pouze na osobu, o kterou pečujete. To může mít mnoho důvodů, od pocitu studu a přání vyhnout se stigmatizaci od lidí až po přesvědčení, že to zvládnete sami. Ať už je důvod jakýkoli, tím, že se tak rozhodnete, omezíte velmi důležitou sociální podporu rodiny a blízkých přátel. To nevyhnutelně zvýší vaši zátěž.

UTAJENÍ

Je pochopitelné, že v určitých sociálních situacích si můžete přát udržet diagnózu v tajnosti.

To však vede ke strachu z odhalení a pocitu studu, poté, co je vaše tajemství odhaleno. S ohledem na to je vašim právem rozhodnout, kdo ve vašem blízkém okolí by měl o nemoci vědět či nevědět a kolik informací chcete sdílet. V každém konkrétním případě zvažujte výhody a nevýhody.

ORGANIZOVÁNÍ SETKÁNÍ

Významnou překážkou v odstraňování sociálního stigma je skutečnost, že lidé přicházejí do kontaktu se stigmatizovanými osobami jen zřídka, což vede k nedostatku empatie.

I když ke kontaktu dojde, často jde o stereotypní představy o lidech s duševním onemocněním – např. interakce s bezdomovcem





s dezorganizovanou řečí na ulici – což jen posiluje negativní asociace. Situace se však změní, když ke kontaktu dochází v podmínkách relativně odpovídající rovnováhy síly a postavení. Představte si například, že pozvete pár blízkých přátel na večeři a oni mají možnost mluvit s vaším blízkým, který trpí schizofrenií.

Tento typ interakce s mnohem větší pravděpodobností vyvolá pozitivní postoje a sníží stigmatizaci. Čím častější jsou tyto interakce, tím více jsou dokáží snížit negativní vnímání stigmatizovaných osob. Jsou také vynikající příležitostí ke změně mýtů obklopujících schizofrenii a duševní nemoci obecně.

EDUKACE

Nejdůležitějším opatřením při řešení stigmatizace je edukace lidí z vašeho osobního okolí, kteří vyjadřují stigmatizující postoje. Řekněte jim, co toto onemocnění obnáší, jak ovlivňuje osobu, o kterou pečujete, a jaká léčba je nutná. Jelikož stigma postihuje nejen osoby se schizofrenií, ale také jejich rodiny a pečovatele, řekněte jim, co to pro vás znamená, pečovat o člověka se schizofrenií. Čím více zůstává duševní onemocnění skryto, tím více lidí si myslí, že se za něj musí stydět.

Nezapomeňte se však ujistit, že vašemu blízkému nevadí, když o jeho stavu mluvíte s ostatními.

I v edukačních rozhovorech můžete upravit množství a obsah informací podle toho, kolik toho chcete sdělit.

Zkuste se vyvarovat příliš odborných pojmů a dbejte na to, aby konverzace byla přátelská. Snažte se být také empatičtí a pochopit jejich pohled na věc. Pamatujte, že jejich předsudky nemusí být špatně míněné, ale způsobené spíše neinformovaností.



Například takto vás může oslovit přítel
nebo příbuzný poté, co se
dozvěděl o diagnóze:

„Paní Johnsonová, naše sousedka, mi
řekla, že váš manžel je schizofreník a
že je se chová divně a že je teď v
ústavu. Jak se mu daří“

Vaše odpověď může
znít asi takto:

„Ano, můj manžel se v poslední
době necítí dobře a léčí se. Ale
už je na tom lépe a můžete
si s ním promluvit sám,
až se vrátí domů.“

Případně můžete konverzaci zahájit sami:

„Ahoj Julie, chtěl jsem s tebou mluvit
o mém synovi. Jak už asi víš,
je v psychiatrické nemocnici. Lékaři říkají,
že má metabolickou poruchu, při které některé
nervové buňky mezi sebou komunikují mnohem
silněji. V důsledku toho vnímá mnohem více podnětů
a někdy slyší věci, které my neslyšíme,
nebo se věří věcem, kterým my nevěříme.
Dobrou zprávou je, že tuto poruchu lze v dnešní
době poměrně dobře zvládat pomocí léků.“

Vzděláváním ostatních můžete pozitivně ovlivnit nejen život osoby, o kterou pečujete, ale také těch, kteří se chovají stigmatizujícím způsobem. Tento pozitivní dopad může významně přispět ke snížení stigmatizace ve společnosti.

„Když jsem konečně našla dobrý způsob jak mluvit o nemoci, zjistila jsem, že je snazší na ni zavést řeč s ostatními. Stále pečlivě zvažuji, s kým o tom promluvím. Ale zejména s lidmi, kteří jsou pro mě důležitými, je stále snazší a snazší svěřit se jim se svými poznatky, myšlenkami a pocity. Všimla jsem si, že i jim vzdělání pomáhá porozumět. Tím, že jsou v kontaktu s mým synem, se stále více dozvídají, že mnohé z jejich předsudků nejsou pravdivé, ztrácejí strach ze setkání a projevují více porozumění.“

– Paní A.J, matka mladého muže se schizofrenií

Odkazy

1. Economou M, Bechraki A, Charitsi M. The stigma of mental illness: A historical overview and conceptual approaches. *Psychiatriki*. 2020 Jan-Mar;31(1):36-46. Greek, Modern. doi: 10.22365/jpsych.2020.311.36. PMID: 32544075.
2. Hatzenbuehler, Mark L. Structural stigma: Research evidence and implications for psychological science. *The American psychologist* vol. 71,8 (2016): 742-751. doi:10.1037/amp0000068
3. Kobau R, Zack MM, et al. Attitudes toward mental illness: results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System. *Mental Health Program, United States. Substance Abuse and Mental Health Services Administration.*, editors. 2012; Available from: <https://stacks.cdc.gov/view/cdc/22179>
4. Maharjan S., Panthee, B. Prevalence of self-stigma and its association with self-esteem among psychiatric patients in a Nepalese teaching hospital: a cross-sectional study. *BMC Psychiatry* 19, 347 (2019). <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2344-8>
5. Leamy M, Bird V, Le Boutillier C, Williams J, Slade M. Conceptual framework for personal recovery in mental health: systematic review and narrative synthesis. *Br J Psychiatry*. 2011 Dec;199(6):445-52. doi: 10.1192/bjp.bp.110.083733. PMID: 22130746.
6. Miller, Del D. Atypical antipsychotics: sleep, sedation, and efficacy. Primary care companion to the *Journal of clinical psychiatry* vol. 6, Suppl 2 (2004): 3-7.
7. Harrow M. Do Patients with Schizophrenia Ever Show Periods of Recovery? A 15-Year Multi-Follow-up Study. *Schizophrenia Bulletin* vol. 31 no. 3 pp. 723-734, 2005 doi:10.1093/schbul/sbio26



Poznámka

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dashed lines.

Poznámka

Poznámka

Handwriting practice lines consisting of 20 horizontal dashed lines.

Poznámka



Peter Falkai, MD, PhD

je profesor a děkan Fakulty psychiatrie a psychoterapie univerzity Ludwig-Maximilians-University (LMU) v Mnichově v Německu, je také prezidentem Evropské psychiatrické asociace (European Psychiatric Association – EPA), členem Mezinárodní společnosti pro výzkum schizofrenie (Schizophrenia International Research Society – SIRS) a mnoha dalších mezinárodních a německých vědeckých společností. Jeho 30leté zkušenosti v oblasti psychiatrie se zaměřují zejména na neurobiologii psychotických poruch, konkrétně na schizofrenii. Během jeho lékařské kariéry se podílel na nespočtu vědeckých činností souvisejících s výzkumem a léčbou schizofrenie a v současnosti participuje na mnoha dalších vědeckých aktivitách, včetně iniciativy „Transnationale Psychiatrie“. Prof. Falkai je též odborníkem pro financování institucí, které vykonávají recenze vědeckých publikací, přičemž celková výška financí na podporu výzkumu od roku 1994 představuje sumu 15 000 000 EUR. Je autorem 30 knih a různých publikací, vytvořil například léčebné postupy pro léčbu schizofrenie pro WFSBP.

Za svou práci dostal několik ocenění, naposledy cenu Kurt-Schneider-Preis v roce 2015. Prof. Peter Falkai v současnosti žije v Mnichově v Německu.



János Kálmán, MD, PhD

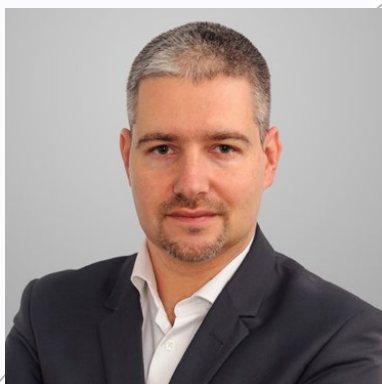
je od roku 2014 děkanem Fakulty psychiatrie na Segedínské univerzitě v Maďarsku. Je členem výborů mnoha odborných a vědeckých komisí, ze kterých nejvýznamnější jsou Výbor pro klinické neurovědy Maďarské akademie věd, Maďarský psychiatrický výbor a Maďarská psychiatrická asociace. Díky jeho zájmu o obor biologické psychiatrie a psychofarmakologie 36leté zkušenosti prof. Kálmána zahrnují vynikající výzkumné aktivity a post profesora psychiatrie na Segedínské univerzitě v Maďarsku. Jeho publikační činnost je bohatá na vědecké články, kterých publikoval už 272.

Jeho neustálý výzkum v oblasti psychiatrie a psychofarmakologie byl oceněn například cenou za oblast vývoje a výzkumu od Světové federace biologické psychiatrie a cenou pro inovativního psychofarmakologa. Prof. János Kálmán v současnosti žije v Segedínu v Maďarsku.



Fides Sophia Heimkes

je psycholožka s titulem M. Sc. z Fakulty psychiatrie a psychoterapie na Mnichovské univerzitě Ludwig-Maximilians-University (LMU) v Německu. Její zkušenosti v oblasti psychologie zahrnují i léčbu pacientů s psychózou a poskytování podpory jejich pečovatelům. Léčí mladé lidi se schizofrenií na nemocničních odděleních a v ambulanci. Je též členkou týmu „ambulance post-COVID-19“ pro pacienty s perzistentními dlouhodobými symptomy onemocnění COVID-19, kteří jsou léčeni mezioborovým přístupem, tedy odborníky z několika fakult LMU. Fides Sophia Heimkes v současnosti žije v Mnichově v Německu.



Zoltán Sárkány, MD

je lékař, který se už v mládí začal zajímat o vědecký výzkum a psaní. Při své práci zkombinoval dvě dominantní oblasti svého zájmu a proměnil je ve vášeň ve službách vědy a vzdělávání. Spolupracuje s výzkumníky při tvorbě úzko specializovaných vědeckých publikací a podílí se na přípravě materiálů pro informování pacientů a jejich rodin lehko stravitelným a motivujícím způsobem. Zoltán Sárkány v současnosti žije v městě Târgu Mureș v Rumunsku.



Co kdyby vám někdo řekl, že nemoc neznamená omezení, ale způsob života?

**Jako pečovatel o osobu se schizofrenií byste měli vědět,
že ačkoliv lék na tuto nemoc ještě zdaleka není k dispozici,
vyhlídky jsou pozitivní.**

**Na světě žije 20 miliónů lidí se schizofrenií a patrně taky právě tolik pečovatelů,
kteří prožívají život podobný tomu vašemu. Jeden z nejupřímnějších typů pomoci,
kterou vaše blízká osoba skutečně potřebuje, se odvíjí od toho,
do jaké míry jste schopni tuto diagnózu zpracovat, pochopit její okolnosti,
zabránit stigma a vydržet jeho dopad, kontrolovat svoje emoce,
hledat řešení na zlepšení stavu s cílem celý proces ulehčit a zmírnit účinky tohoto onemocnění.
Navíc vaše těsná spolupráce s lékařským týmem a zdravotníky
je nepochybně základní podmínkou zdraví a pohody vaší blízké osoby.**

**Dokážete při všech těch povinnostech a úkolech pečovatele,
které musíte zvládat a které mohou být někdy mimořádně náročné,
neustále zajišťovat pohodlí a neztratit přitom sám sebe?**