

BÍLÁ KNIHA

**DUŠEVNÍ ZDRAVÍ**

## Předmluva



Luděk Niedermayer  
europoslanec



Pandemickou krizi v rychlém sledu následuje krize energetická a bezpečnostní. Obě mají, i přes úsilí a podpory od vlád, dopady do našeho každodenního života. V dobách ohrožení a krizí pak vyniknou hodnoty a přínosy, které nám poskytuje naše zapojení do evropského společenství. Členství v Evropské unii a společný postup při řešení těchto krizí ve spolupráci s našimi evropskými partnery je naší největší nadějí na řešení velkých problémů dnešního světa, které nás bohužel v minulých letech hojně provázely.

Je důležité, abychom nezapomínali, jaký význam a přínosy pro nás Unie má a zároveň si i uvědomovali její slabá místa. To je cesta jak přispět k tomu, aby Unie v budoucnu fungovala ještě lépe. Dnes již totiž není skoro žádná větší politická agenda, která by nebyla propojena s evropskou integrací – dopady fungování Unie, její úspěchy i neúspěchy při řešení problémů, tak zprostředkovaně pociťujeme každodenně ve svém běžném životě. Je přitom zcela jasné, že krize, kterým čelíme, pak dalece přesahují hranice členských států a jediná cesta k jejich řešení je ve spolupráci.

Zapomínat nesmíme ani, jak velký přínos má dobře fungující Unie i v „dobrých časech“. Výročí 30 let fungování jednotného trhu, které jsme slavili na začátku roku, je jen jednou z připomínek. Stejně tak je jasné, že cesta k levné a bezpečné energetice vede právě přes rozvoj společného trhu, a nikoliv přes izolaci jednotlivých zemí či regionů.

Jsem rád, že na textu TOP týmu z.s., který je výsledkem diskuse mladých pravicově, či středově smýšlejících lidí, je vidět, že generace mladých lidí si uvědomuje, jak jsou i národní politické otázky dotčeny evropskou politikou a přirozeně vede svou diskuzi o jejich řešení za propojení obou rovin – národní i evropské.

Jako europoslanec rád vidím, že se text snaží postihnout aktuální otázky české politiky zasazené do evropského kontextu. TOP tým navíc ukazuje, že umí jít do detailu při posuzování problémů a výzev a hledání nejlepších řešení. Dělá mi velkou radost, že se mladí lidé z TOP týmu ve svém volném čase detailně a kompetentně zabývají i velmi složitými otázkami a hledají přístup k jejich řešení, který vychází ze stavu a potřeb života v České republice. Respektuje to jeden z důležitých rysů dnešního světa - tedy to, že řešení problémů není jednoduché a cesta k němu vede jen přes jejich hluboké pochopení.

Mimochodem, opak tvrdí jen populisté a dle toho jejich „vládnutí“ vypadá. Jsem rád, že všude tam, kde to je relevantní, se texty inspiroují či kriticky reflektují postup našich evropských partnerů.

Je zjevné, že v dnešní době musíme spolu hledat cesty, jak udělat svět (nejen pro Evropany) bezpečnější, stabilnější a odolnější. Začít musíme i u sebe a postarat se o to, abychom byli našim evropským partnerům oporou a inspirací. Jsem proto rád, že si autoři dali práci nad komplikovanými tématy a při tom prokázali vysokou kompetenci a ochotu hledat kompromisy. Právě takový přístup by měl být v rámci nadcházejících diskusí pravidlem. Pokud Vás zajímá názor mladých lidí na problémy, které rezonují společností a na jejich řešení věřím, že Vás tato publikace zaujme. Srdečně Vás zvu i k přečtení všech 8 dalších bílých knih sepsaných v letošním roce, jakož i k přečtení 9 bílých knih z roku loňského. Věřím, že Vás nezklamou a čas strávený nad jejich čtením bude i pro Vás časem dobře využitým.





## Úvod

Duševní zdraví se v poslední letech jako společenské téma v České republice zviditelňuje, a to zejména ve vztahu k dětem a mladistvým. Je to bezpochyby pozitivní trend, který se však dosud plně neprojevil v reálné legislativní a systémové změně. Ačkoli se v celé společnosti o daném tématu široce diskutuje, stále existuje značná část veřejnosti, a to i té odborné, která nechápe, že se problematika duševního zdraví nedotýká pouze okrajové části společnosti nebo lidí se speciálními potřebami. Duševní zdraví je totiž základní potřebou nás všech. Zvyšující se počet mladých lidí, kteří trpí různými duševními obtížemi, je dávno za hranicí přijatelnosti. Je nutné tento problém začít okamžitě řešit.

## Destigmatizace

Matyáš Paulíny, Sabina Rychterová

Pokud byste se ve webovém prohlížeči pokusili vyhledat, co znamená slovo *stigma*, našli byste pravděpodobně definici, která by zněla nějak následovně: *společenské odmítání skutečných či domnělých vlastností, přesvědčení nebo chování, jež odpovídají zajetým sociálním normám*. V rámci psychiatrie se přitom pod slovem stigma míní především nedostatek vědomostí o duševních nemocech. Na strach z neznáma se obecně nabalují různé předsudky i následná diskriminace vůči jinakosti. Jiní jsou v našem případě lidé s psychickým onemocněním.

Příčina nepochopení a následné stigmatizace tkví ve společnosti. Lidé si předávají stereotyp stigma z generace na generaci. I česká média otázku stigmatizace psychických onemocnění často bagatelizují a berou na lehkou váhu. Vzpomeňme si na počítačového odborníka Karla z televizní show Prostřeno. Karel trpěl Tourettovým syndromem, jehož projevem může být nekontrolované vykřikování vulgárních slov. Karlovo psychické onemocnění se díky televizi stalo lacinou zábavou pro mnoho televizních diváků. Při vzpomínce na Karla jste se pravděpodobně zasmáli i vy. A v tom tkví celý problém. Jako jednotlivci se sami za sebe musíme přestat smát nebo dokonce posmívat lidem s psychickým onemocněním. Jinak se jako celá společnost neposuneme ani o píd'. Psychické poruchy musíme přestat chápat jako pouhé *poruchy*. Jsou součástí našeho normálního života, se kterou se musíme naučit nějakým způsobem sžít. Pak pro nás bude snazší být smírnější i k těm lidem, kteří trpí závažnějšími problémy než my.

Společnost DEMA provedla v roce 2004 výzkum, v jehož rámci zkoumala názory obyvatel na lidi s psychickým onemocněním. Z průzkumu vyplynulo, že většina společnosti



chápe duševně nemocné za možné ohrožení až nebezpečí. Toto stigma je v průměrném českém občanovi hluboce zakořeněno a je příčinou mizivé nebo i nulové vůli cokoli v tomto ohledu řešit. Proto se dané téma přehlíží i politicky. Samotní duševně nemocní nemají dostatečnou sílu pohled společnosti změnit. Mnohdy by bylo nutné otočit postoj lidí o 180 stupňů.

Typickým důsledkem společenské stigmatizace psychicky nemocných je jejich nízká zaměstnanost. V České republice se pohybuje mezi pouhými 10 až 30 %. Lidé s invalidním důchodem jsou jen málo podporováni, aby získali odvahu a vůli pracovat, což by se nejen jim obecně vyplatilo. Zaměstnavatelé se zároveň dívají na psychicky nemocné skrze určité stigmatizující brýle – chápou je jako pracovníky, kteří budou méně výkonní než lidé psychicky zdraví. Duševně nemocní se mohou bát, že jejich psychická porucha bude v zaměstnání odhalena. Často jim jsou nabízeny nevhodné pozice a nedostává se jim ani adekvátní odborné pomoci.

V České republice v současné době probíhá několik projektů zabývajících se pomocí lidem s různými formami psychických poruch a jejich destigmatizací. Jedním z nejzajímavějších je projekt Destigmatizace iniciativy Na rovinu. Usiluje o snížení diskriminace lidí s duševním onemocněním a je integrovanou součástí reformy psychiatrické péče v ČR. Iniciativa se snaží vytvářet destigmatizační opatření a aktivně podporovat klienty i jejich rodiny.

Destigmatizační kampaň Týdny pro duševní zdraví jednou v roce během jednoho měsíce pořádá koncerty, happeningy a výstavy na podporu duševně nemocných. Letos se program kampaně odehrával od 10. září do 10. října. Jinou skvělou akcí je Kolíčekový den, jenž se koná v Praze a letos připadl na 20. října. Za podpory partnerů jej pořádá Nadace Jedličkova ústavu. Dobrovolníci na stanicích pražského metra prodávají zelené kolíčky za 50 Kč za kus. Výtěžek z prodeje putuje pro zmíněnou nadaci. Lidé postižení duševní nemocí, zejména klienti psychiatrických center, pomáhají svými zkušenostmi „nováčkům“ a ukazují jim, že i s duševní chorobou se dá vést plnohodnotný život.

Jednou z ústředních možností, jak omezit odsuzování psychicky nemocných, je edukace na školách a výchova dětí k respektu a pochopení obecně, nejen vůči psychicky nemocným. Je to totiž právě školství, které z velké části formuje naše názory a chápání souvislostí. V destigmatizačních programech je v České republice zapojeno zatím jen šest škol, kde mohou studenti diskutovat s odborníky, vrstevníky i duševně nemocnými.

14. a 15. září se konala konference s názvem Výzvy a příležitosti v reformě péče o duši a zazněla na ní mimo jiné i informace, že mezi lety 2017 a 2022 bylo zavedeno již deset různých reforem. Podle dat odborníků je zřejmé, že psychiatrická zátěž bude v bezprostřední



budoucnosti stoupat v důsledku stárnutí, covidu-19 i válce na Ukrajině. Petr Winkler z Národního ústavu duševního zdraví (NUDZ) zmínil nutnost věnovat pozornost, finance a péči právě do vzdělávání. Je bezpodmínečně nutné předávat své vlastní zkušenosti a znalosti a správně se chovat ke svému duševnímu zdraví. Toho se dá částečně docílit také destigmatizací samotného tématu.

Z výše uvedeného vyplývá, že edukace na školách by měla být hlavním cílem i prostředkem, pokud chceme dosáhnout destigmatizace duševních onemocnění a poruch ve společnosti. Je nutné posílit podporu na straně žáků, rodičů i učitelů a výuku o duševním zdraví přirozeně začlenit do vzdělávacích programů jednotlivých škol. Dalším nemálo významným cílem je zkvalitnění služeb psychologů, terapeutů, sociálních pracovníků a speciálních pedagogů. Všechny zmíněné profese by měly mít lepší podmínky pro svoji práci – finanční, motivační a jiné. Velký vliv by mohla mít i cílená destigmatizační kampaň skrze oblíbené influencery a známé osobnosti, která by dokázala předat myšlenku, že lidé s duševní poruchou opravdu nejsou jednoduše „blázní“.

## Navýšení počtu odborných pracovníků

Karolína Salačová

V důsledku pandemie koronaviru značně narostla potřeba psychoterapeutické péče. Již v době před pandemií byl systém péče o duševní zdraví dosti přetížený. Koronavirová krize potvrdila, jak potřebné je navýšení počtu psychoterapeutů s akreditovaným výcvikem, kteří by mohli mít sjednanou smlouvu se zdravotními pojišťovnami. Tento krok by mohl významně odlehčit systému primární i specializované psychiatrické péče. Velmi zajímavý je, a jistě by stál za úvahu, německý model, ve kterém každý praktický lékař prochází šestitýdenním kurzem základní psychosomatické péče, díky čemuž může následně poskytovat základní psychosomatickou intervenci v případě potřeby.

Samostatným problémem je kapacita studijních oborů na vysokých školách v České republice. Pro obor psychologie přijala Filozofická fakulta Univerzity Karlovy pro akademický rok 2015/2016 do bakalářského studijního programu 63 studentů. Pro letošní akademický rok to bylo již jen 55 a pro příští rok se počítá s pouhými 35 studenty. Na magisterské studium plánuje univerzita přijmout o 17 studentů méně v porovnání s letošním rokem. Získání magisterského titulu je přitom pro obor psychologie klíčové. Bez něj studenti přicházejí o možnost přihlásit se do většiny certifikovaných výcviků, získat konkrétní specializaci a vykonávat povolání psychologa či psychoterapeuta.



Obor psychologie lze v České republice studovat na 5 veřejných a 3 soukromých vysokých školách nebo univerzitách s akreditací MŠMT. Obdobné studijní programy nabízejí některé související obory a specializace jako je manažerská psychologie, sociální práce, speciální pedagogika, sociální pedagogika a další učitelské obory. S těmito obory ovšem nelze provozovat standardní psychologickou praxi.

S ohledem na vyšší počty uchazečů je přijímací řízení zpravidla vícekolové. V prvním kole se dbá na znalost oborových a společenských znalostí, všeobecný přehled, studijní předpoklady a biologii. Ve druhém kole se rozhoduje o přijetí či nepřijetí na základě ústního pohovoru – o výsledném hodnocení rozhoduje nastudovaná literatura, motivace ke studiu, odborné práce, dosavadní praxe, osobnostní předpoklady pro profesi psychologa a ústní zkoušení z tematických okruhů daného studia. Na Filozofické fakultě Univerzity Karlovy dostávají uchazeči o studium za úkol udělat rozbor videa sociální interakce. Přijímací řízení může zahrnovat také talentovou zkoušku (např. arteterapie na Jihočeské univerzitě) nebo test z jazyka.

**Obrázek č. 1 – počty přijatých uchazečů**

|      |              | FF UK | FSS MUNI | FF MUNI | FF UPOL | PDF JČU | FF OSU |
|------|--------------|-------|----------|---------|---------|---------|--------|
| 2021 | Přihlášených | 1175  | 1670     | 2234    | 915     | 98      | 539    |
|      | Přijato      | 60    | 137      | 111     | 50      | 33      | 71     |
| 2020 | Přihlášených | 1053  | 1342     | 1214    | 638     |         |        |
|      | Přijato      | 59    | 151      | 100     | 52      |         |        |
| 2019 | Přihlášených | 1062  | 1027     | 1029    |         |         |        |
|      | Přijato      | 66    | 111      | 284     |         |         |        |
| 2018 | Přihlášených | 1016  | 1223     | 823     |         |         |        |
|      | Přijato      | 68    | 156      | 116     |         |         |        |
| 2017 | Přihlášených | 976   | 1643     |         |         |         |        |
|      | Přijato      | 67    | 167      |         |         |         |        |
| 2016 | Přihlášených | 1035  | 1528     |         |         |         |        |
|      | Přijato      | 61    | 160      |         |         |         |        |
| 2015 | Přihlášených | 1006  | 1621     |         |         |         |        |
|      | Přijato      | 66    | 168      |         |         |         |        |

V reakci na reformu psychiatrické péče v České republice nabízí Cyrilometodějská teologická fakulta Univerzity Palackého nový studijní program Aplikovaná psychoterapie a inovace v sociální práci. Jedná se o tříleté navazující magisterské studium, které reaguje na systémové změny v psychiatrické péči. „Tímto programem máme v úmyslu přispět k plánované reformě psychiatrických zařízení vyšší kvalitou přípravy sociálních pracovníků jak po stránce odborné, tak po stránce osobní. Máme naději, že kompetentní, osobnostně zralí a



motivovaní absolventi budou zárukou nové kvality psychiatrické péče. Uvědomujeme si, že nároky kladené na studenty jsou vysoké, ale bez změny myšlení a přístupu pracovníků se reforma v České republice stane jenom formální záležitostí," říká děkan teologické fakulty Peter Tavel. „Z našich studentů se stanou odborníci na psychoterapeutickou práci s nemocnými. Budou také vědět, jak efektivně řídit sociální organizace. Budou umět pracovat s nejrůznějšími diagnózami, s kazuistikami a zvládnou pacienta, aby případně neškodil svému okolí. Spolu s lékařem, psychiatrem a zdravotní sestrou vytvoří vysoce odborný tým, který bude o pacienta pečovat v jeho domácím prostředí. Pro nemocné to bude zásadní změna, která jistě povede k hlubšímu uzdravování a lepšímu fungování v běžném životě," doplňuje.

Pro studium oboru psychiatrie je nutné úspěšné dokončení šestiletého magisterského studia na jedné z lékařských fakult. V České republice jich je celkem devět včetně vojenské. Atestace na psychiatrii má obdobnou šablonu jako většina lékařských oborů: zařazení do oboru, absolvování dvouletého společného kmene, tříletého vlastního specializačního vzdělávání nakonec složení atestační zkoušky. Atestace z psychiatrie tedy trvá minimálně 5 let, pokud se jedná o celodenní průpravu. Jakmile je student zařazen do specializačního vzdělávání, absolvuje studium základního psychiatrického kmene, v jehož rámci musí podstoupit všeobecnou povinnou praxi a povinnou praxi v konkrétním oboru. Všeobecná praxe trvá dva měsíce na třech různých odděleních: ARO, chirurgie a interna. Oborová praxe probíhá 18 měsíců na akreditovaném psychiatrickém pracovišti, během kterých musí lékař splnit předepsané osnovy. Po úspěšném absolvování těchto kroků si lékař volí následnou profilaci mezi standardní psychiatrií nebo psychiatrií dětskou a dorostovou. Poté následuje roční praxe v jedné z psychiatrických nemocnic a jednoměsíční až dvouměsíční praxe na neurologii, gerontopsychiatrii, na oddělení závislostí či dětské a dorostové psychiatrie. Povinná je navíc ještě další doplňková praxe, která trvá 18 měsíců. Specializační vzdělání je zakončeno atestační zkouškou.

S ohledem na nové trendy a současný nedostatek odborníků v oboru usiluje psychiatrická reforma o přesun dlouhodobé psychiatrické léčby z prostředí nemocnic do přirozeného prostředí pacienta. Cílem systémové změny je lepší dostupnost terénní péče, zejména v místě bydliště. Za tímto účelem vznikají Centra duševního zdraví (dále jen CDZ).

V CDZ pracují multidisciplinární týmy složené ze sociálních pracovníků, zdravotních sester a bratrů, psychologů, lékařů a peer-konzultantů. V týmech mohou působit i pracovní konzultanti. Podobné prolínání přístupů a informací z různých oborů a komplexní přístup odborníků a odbornic snižuje míru opětovné hospitalizace lidí s psychickými obtížemi. Na





dětském oddělení CDZ pracují speciální pedagogové, sociální pracovníci, rodinní poradci, zdravotní sestry a bratři, psychologové a dětské psychiatry.

Peer-konzultant je člověk s osobní zkušeností s duševním onemocněním a odborným kurzem, který mu umožňuje působit v multidisciplinárním týmu a provázet klienty. Pracovní konzultant pomáhá klientům centra hledat práci, doprovází je na pohovory, jedná se zaměstnavateli. Konzultant je potřebný zvláště v případech, kdy se klient snaží uplatnit na běžném pracovním trhu po předchozím působení v chráněném zaměstnání. Konzultant zároveň pomáhá bojovat proti stigmatizaci duševních onemocnění u zaměstnavatelů.

Jedním z nejdiskutovanějších problémů posledních let je akutní nedostatek psychoterapeutů, zejména pak v dětské a dorostové psychiatrii. Prof. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D., přednosta Psychiatrické kliniky LF MU a FN Brno, vysvětluje jeden z palčivých problémů týkající se vzdělávání v oboru psychoterapie, který současná legislativa neřeší dostatečně. Lékař se může vzdělávat pouze podle zákona č. 95/2004 Sb. (aktuálně novelizovaný zákonem č. 67/2017 Sb.), čímž ztrácí možnost získat kompletní vzdělání v psychoterapii pro lékaře. Vzdělání v oboru psychoterapie je legislativně stanoveno pouze jako nástavbový obor pro klinické psychology v rámci jiného zákona – tedy v jiném systému vzdělávání. V současné době se proto hledá nový model, který by umožnil lékařům přímé vzdělávání v psychoterapii. Na úrovni Ministerstva zdravotnictví ČR již vznikla celá řada skupin zahrnujících různé odborné organizace zabývající se psychoterapií.

„Potvrdilo se, že z legislativních důvodů nelze mít stejný vzdělávací program pro psychiatrii a psychologii, a došlo k formálnímu rozštěpení psychoterapie na psychologickou a lékařskou. Nicméně lékařská psychoterapie v České republice mezi nástavbovými obory neexistovala, což se změnilo nyní novelou vyhlášky č. 152/2018 Sb. platnou od r. 2022 (č. 378/2021 Sb.). Ta oficiálně ustanovila obor lékařská psychoterapie, pro který se nyní vypracovává příslušný vzdělávací program,“ vysvětluje prof. Kašpárek.

## Prevence sebevražedného chování

Karolína Salačová

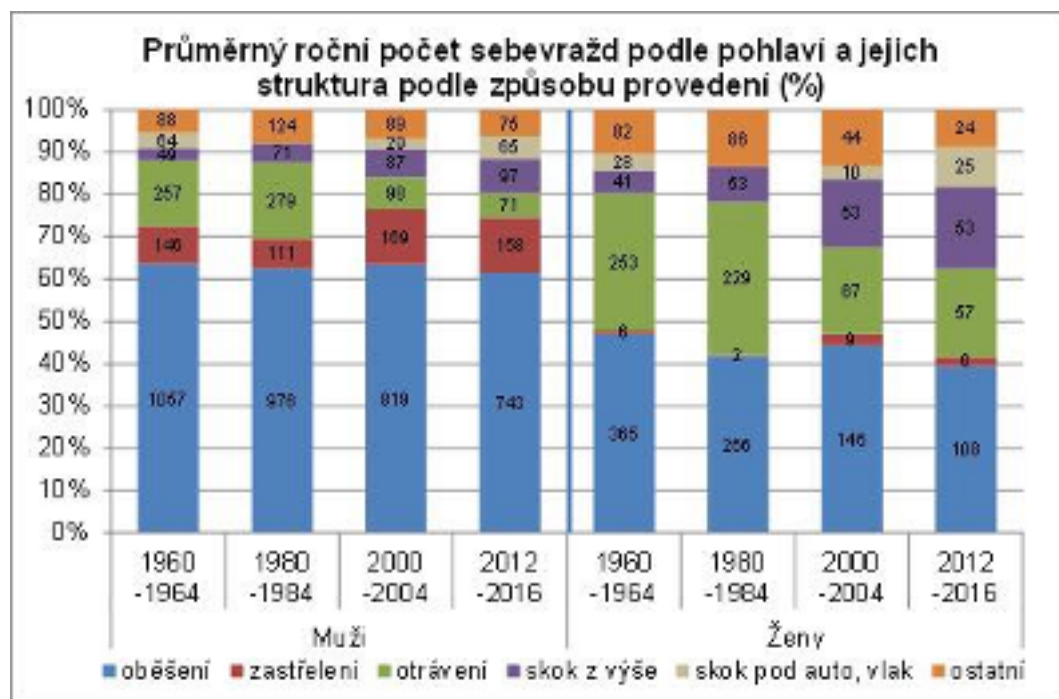
„Sebevražda je čin, jímž si člověk, obvykle vědomě, přivodí smrt, kterou pokládá za prostředek nebo konec.“ (Baechler, 1975 in Monestier, 2003, s. 14)

V Nizozemí každý den spáchá sebevraždu přibližně pět lidí. V celosvětovém měřítku tímto způsobem zemře jeden člověk každých 40 vteřin. I když v posledních letech došlo k určitému pokroku v této oblasti, je sebevražda ve společnosti obecně tabuizovaným tématem. Z pěti sebevrahů jsou v průměru čtyři muži a jedna žena. Současně však platí, že

procento dokonaných sebevražd je u žen nižší – jednou z příčin je způsob sebezabití, který ženy volí. Často jsou to relativně méně definitivní způsoby, např. otrava farmaky. Ženy přitom trpí dvakrát častěji úzkostnými a depresivními poruchami v porovnání s muži.

Během druhé světové války došlo k útlumu v počtu sebevražd. Jako kdyby všudypřítomná smrt člověka paradoxně od sebezabití odrazovala. S nástupem komunistického režimu se čísla dokonaných sebevražd začala opět zvyšovat. Po pádu režimu čísla klesala až do období pandemie koronaviru. Dle Světové zdravotnické organizace spáchá na celém světě každý rok sebevraždu přibližně osm set tisíc lidí. Nejčastějším způsobem sebezabití u mužů je oběšení, u žen pak otrava, a to i přes skutečnost, že se v posledním desetiletí počet dokonaných sebevražd tímto způsobem významně snížil. Druhý nejčastější způsob sebevraždy u mužů je zastřelení, které se u žen naopak objevuje jen velmi zřídka. Významnou skupinu pak tvoří skoky z výšek, jež se v průběhu let co do počtu zvyšují.

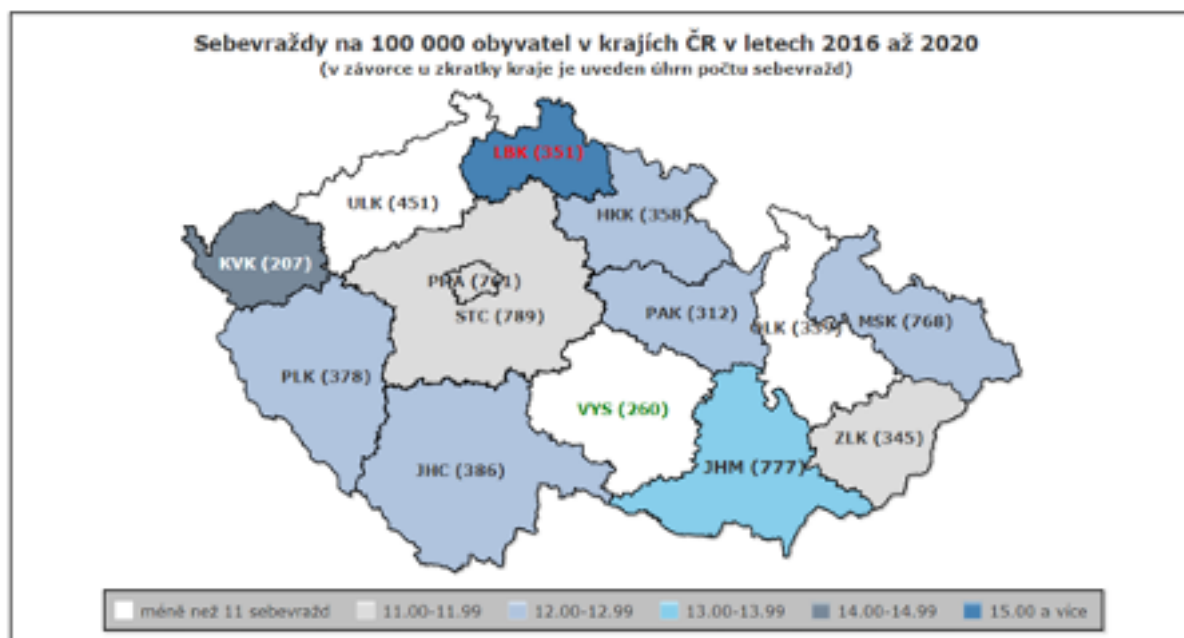
**Obrázek č. 2 – průměrný roční počet sebevražd**



V roce 2020 byl přijat akční plán prevence sebevražd. V jeho rámci došlo ke shodě odborníků, že by pro případnou další vlnu měla zůstat krizová centra otevřená. Cílem bylo zřízení více krizových center v průběhu roku tak, aby každý kraj disponoval alespoň jedním. Tomuto slibu ovšem minulá vláda nedostála.

Plán reagoval na nárůst psychických obtíží v době covidové krize. Nárůst byl téměř 10% – s určitou formou psychických potíží se setkala celých 30 % české populace. Více jak 30 % hovorů, které směřovaly na linku 1212, se týkalo intervence u lidí s duševními problémy. Riziko sebevraždy se během koronavirové krize zvýšilo třikrát, počet lidí trpících depresí stejně. Počet lidí s úzkostnou poruchou narostl dvakrát. Konečný výsledek, jak koronavirová krize ovlivnila počet sebevražd, nemusí být ještě nějakou dobu jasný. „K nárůstu sebevražd může dojít teprve se zpožděním. Pohled do historie pandemií a přírodních katastrof ukazuje, že často zpočátku dochází ke krátkodobému poklesu sebevražd a nárůst následuje až později,“ vysvětluje psychiatr MUDr. Stanislav Ostatník.

### Obrázek č. 3 – sebevraždy obyvatel podle krajů ČR



Nejedná se přitom pouze o záležitost dospělých. Dle dat z Linky bezpečí můžeme vidět vývoj výskytu psychických problémů i u mladších generací. „Z čísel se ukazuje, že výrazné bylo i zhoršení stavu u dětí. Sledujeme až třicetiprocentní nárůst závažných témat, jako je sebepoškozování a problémy v rodinách, tedy nějaké domácí násilí,“ říká zakladatelka organizace Nevypust' duši Marie Salomonová.

Česká republika se co do počtu sebevražd stále nachází mírně nad evropským i celosvětovým průměrem. Současná data WHO ukazují na nárůst pokusů o sebevraždu až o dvacetinásobek, přičemž první akční plán prevence sebevražd byl spuštěn roku 2019 a měl trvat až do roku 2030. Jednalo se o první strategický dokument, který se zabýval prevencí sebepoškozování a sebevražedného chování. Prevence sebevražd byla zásadním



bodem úsilí o reformu duševního zdraví české populace. Podle autorů dokumentu spočívá správně fungující systém psychiatrické péče v komplexní síti krizových center a sociálních služeb. Již v roce 2002 se Česká republika zavázala k odpovědnosti za prevenci sebevražd v dokumentu Zdraví 21, kterým přislíbila snížení počtu sebevražd alespoň o jednu třetinu do roku 2020.

Jedinec, u něhož se vyskytují sebevražedné myšlenky, zažívá tzv. *kognitivní zúžení*. To zapříchuje, že vidí sebevraždu jako jediné východisko své životní situace nebo trápení. Dle Praška a Doubka (2008) nastupují tyto situace většinou ve chvíli, kdy selhávají copingové strategie zvládání stresu, které do daného okamžiku byly úspěšné, přičemž intenzita stresu ovlivnila schopnost daného člověka jednat flexibilně a nalézt jiný způsob řešení situace. „Sebevražedné chování má i komunikační funkci. Někdy je voláním o pomoc v nesnesitelné situaci, jindy je pomocí něj předávána zpráva, že svět křivdil. Jednou z příčin pocitů křivdy jsou i zážitky spojené se stigmatizací a sebestigmatizací.“ (Praško et al., 2013 in Praško, Ocisková, 2015, s. 942)

„Evropská studie ESEMED poskytuje data ohledně celoživotní prevalence suicidálních ideací, která činí 7,8 % a sebevražedných pokusů, jenž dosahují 1,3 %. Výskyt psychických onemocnění je považován za velký rizikový faktor.“ (Bernal et. al., 2007 in Praško, Ocisková, 2015, s. 943)

Společenské stigma se dotýká osob, které se o sebevraždu pokusily, ale také postihuje jejich blízké včetně rodin těch, kteří sebevraždu dokonali. „Kvůli nedostatečnému porozumění problematice sebevražd mohou mít lidé, kteří zažívají sebevražedné rozlady, zábrany vůči hledání léčby.“ (Pompili et. al., 2007 in Průša, Ocisková, 2015, s. 955)

Právě prevence stigmatu sebevražedného chování přispívá k prevenci sebevražedného chování samotného. Lidé trpící duševním onemocněním jsou limitováni nejen svým zdravotním stavem, ale právě i sociálním stigmatem, který kolem celého psychiatrického systému panuje. Stigma můžeme charakterizovat jako „...označení, kterým se nějaká osoba ve své skupině negativně odlišuje od platných standardů, především od psychické, fyzické nebo sociální normality, což ji ohrožuje v její sociální identitě a v plném přijetí ze strany druhých.“ (Jandourek, 2007).

Příčinou podobného nálepkování osob trpících psychickým onemocněním je jejich častá neschopnost se přizpůsobit běžným požadavkům života a jejich slabost nebo nemohoucnost vykonávat běžné aktivity. Takto jsou postupně vytlačovány ze sociálních kruhů, často i vyloučeny až na okraj společnosti. „Člověk trpící psychózou se do takovéto situace dostává velmi snadno. Nezvyklé projevy chování, vyplývající z jeho choroby, mu v očích okolí dávají

pečet' podivného, nenormálního jedince. Jeho sociální status je mnohem nižší než status somaticky nemocného.“ (Vágnerová, 1999)

Největším problémem je neinformovanost intaktní společnosti. Člověk v lepším případě pociťuje s psychiatrickými pacienty soucit, v horším je pak zcela odmítá. Většinou převažují negativní pocity vůči psychicky nemocným, jako je například odpor či nechuť. Někteří lidé uvnitř společnosti často zastávají názor, že dotyčný vše ve skutečnosti hraje a doopravdy nemocen není. Typickým příkladem takového smýšlení jsou situace, kdy je deprese zaměňována za pouhou lenost. „Lidé se duševně nemocných bojí. Nerozumí jim a mají sklon je pokládat za nevypočitatelné, neschopné a možná nebezpečné blázny. Společnost se před duševně nemocnými chránila jejich vyčleněním a izolací. Obklopila je předsudky a chovala se k nim jinak než k ostatním lidem: diskriminovala je. Veřejnost, veřejní činitelé i mnozí lékaři pokládají psychotiky za lidi, kterým nelze nic svěřit a pro které je nejlepší dlouhodobá ústavní péče.“ (Höschl, Libiger, Švestka, 2004)

Podobné předsudky pacientům velmi ztěžují návrat do normálního života například v pracovní oblasti, případně snižují jejich motivaci k léčbě a uzdravení. „Duševní onemocnění prožije ročně přibližně každý pátý člověk, přitom z úzkostných poruch se neléčí 61 procent, z poruch nálad 69 procent a z poruch způsobených užíváním alkoholu 93 procent,“ říká Petr Winkler z Národního ústavu duševního zdraví. Úzkostná porucha „vyvolává přiměřené fyzické a psychické změny, které zlepšují připravenost reagovat bez ohledu na to, zda je pocit oprávněný či nikoliv, stačí jen představa takového ohrožení“. (Vágnerová, 2008)

I přes četné příznaky, které ztěžují každodenní život jedince, se mnoho lidí zdráhá vyhledat pomoc. „Diagnostika a léčba těchto poruch je sice doménou psychiatrie, ale pacient často z obavy před značkou psychiatrického pacienta na psychiatrii vůbec nedojde. Jiní přicházejí

k psychiatrovi jako k poslední instanci, když už nic nepomohl nebo se nic jiného nenašlo a lékaři jim řekli, že je to od nervů.“ (Praško, 2005)

Výše popsaná stigmatizace může vést až k rozvoji sebestigmatizace, která značně přispívá k sebevražednému jednání. „Sebestigmatizace je postupný proces, během něhož člověk nekriticky přijímá za své negativní hodnocení společnosti, jenž se týká rysů, které jsou druhými znevažovány. Podobně jako strach ze stigmatizace je i sebestigmatizace spojována s nižším dodržováním léčebných postupů.“ (Hajda a kol., 2015)



## Duševní zdraví na školách

Jan Gondek

Podle dat WHO trpí na celém světě některým z duševních onemocněním kolem 10–20 % dospívajících. V České republice podle odborníků narůstají psychické obtíže významným způsobem od doby pandemie koronaviru. Lze předpokládat, že dopady covidové krize se budou projevovat teprve s odstupem. Problémy v oblasti duševního zdraví mohou mít dlouhodobé dopady a mohou negativně ovlivnit budoucí kvalitu života. Odborníci v České republice již delší dobu upozorňují na nedostatek služeb, které by cílily na duševní zdraví dětí a mládeže. Akutně se nedostává nejen školních psychologů, ale také dětských psychiatrů nebo klinických psychologických odborníků.

Poslední dobou si téma duševního zdraví dětí a mládeže získalo více pozornosti ve veřejném prostoru, což je bezpochyby velmi pozitivní trend. Přehlíženou oblastí nicméně zůstává psychické zdraví pedagogických pracovníků. Duševní nepohoda učitelů vede často k vyhoření, které má silný vliv na celistvé školní prostředí. Může vyvolat celou řadu problémů včetně psychického onemocnění s negativním dopadem na učitele, žáky i samotnou školu. Vyhoření se projevuje i na fyzické úrovni – typickými příznaky je chronická únava, bolesti hlavy či poruchy spánku. V rovině psychické lze u takto postiženého jedince pozorovat podrážděnost, pocity neschopnosti či neklid. Neméně závažné jsou pak dopady behaviorální – člověk se cítí dlouhodobě rozmrzele, má problémy v rodině, s partnerem, přáteli a obecně je jeho kvalita života výrazně zhoršená.

Studie Americké psychologické asociace jsou alarmující. Vyplývá z nich, že více jak 28 % učitelů trpí silným emočním vyčerpáním. Nutným řešením je poskytovat učitelům podporu v oblasti mentálního zdraví jednak v prostorách školy, ale i mimo ni. Podle názoru Pedagogické komory by pak v této oblasti byla potřeba i vyšší míra právní ochrany pedagogů.



## Navrhovaná opatření

- TOP tým podporuje vznik edukační a informativní kampaně zaměřené na destigmatizaci duševních onemocnění a různé možnostech pomoci na celostátní úrovni.
- TOP tým prosazuje prohloubení primární prevence na školách v oblasti duševních onemocnění.
- TOP tým vybízí k užší spolupráci škol s neziskovými organizacemi zabývajícími se destigmatizací a prevencí duševních onemocnění.
- TOP tým navrhuje navýšení podpory vysokých škol a univerzit při získávání akreditace studijního programu.
- TOP tým silně apeluje na navýšení kapacit studijních programů psychologie a psychiatrie.
- TOP tým vyzývá k navyšování počtu center duševního zdraví a krizových center v celé ČR.
- TOP tým podporuje školení a vzdělávání v oblasti problematiky duševních onemocnění a jejich stigmatizace pro zdravotnické a pedagogické pracovníky.
- TOP tým navrhuje promyslet a následně realizovat reformu primární prevence sebevražedného chování na školách.
- TOP tým vybízí kco nejrychlejšímu přijetí novely školského zákona a vyhlášky o poskytování poradenských služeb ve školách. Vyhláška by měla zajistit financování školních psychologů, speciálních a sociálních pedagogů ze státního rozpočtu.
- TOP tým apeluje na usnadnění přístupu k podpoře v oblasti duševního zdraví pro pedagogické pracovníky. Dále vybízí k realizaci preventivních programů pro prevenci syndromu vyhoření a dalších mentálních potíží typických pro pedagogické profese.





## Bibliografie a další zdroje

- (1) OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: GradaPublishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5199-3.
- (2) DUŠEK, Karel a Alena VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ. Diagnostika a terapie duševních poruch. 2., přepracované vydání. Praha: GradaPublishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-4826-9.
- (3) MONESTIER, Martin. Dějiny sebevražd. 1. vyd. Praha: dybbuk, 2003. ISBN 80-903001-8-9
- (4) Opielak, Grzegorz, Koziół, Maciej, Zuzak, Tomasz, Piech, Piotr and Maciejewski, Ryszard. The society's perception of suicide: Current problems of Psychiatry, De Gruyter Open, [cit. 17.10.2022]. Dostupné z: <https://doi.org/10.1515/cpp-2017-0008>. ISSN 2353-8627
- (5) Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 17.10.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.
- (6) Národní ústav duševního zdraví [online]. Praha: NUDZ, 2022 [cit. 18.10.2022]. Dostupné z: <https://www.nudz.cz/>. ISBN 978-80-87142-31-8.
- (7) Nevypušť duši [online]. Praha, 2022. [cit. 18.10.2022]. Dostupné z: <https://nevypustdusi.cz/>.
- (8) Reforma psychiatrie [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022. [cit. 18.10.2022]. Dostupné z: <https://www.reformapsychiatrie.cz/>.
- (9) Národní zdravotnický informační portál [online]. Praha: Ministerstvo zdravotnictví ČR a Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2022 [cit. 19.10.2022]. Dostupné z: <https://www.nzip.cz>. ISSN 2695-0340.



- (10) Psychické potíže u dětí podle specialistů výrazně rostou. Ministerstvo kvůli tomu zřídilo speciální tým, [online]. ČT24 Dostupné z: <https://ct24.ceskatelevize.cz/domaci/3429010-psychicke-potize-u-deti-podle-specialistu-vyrazne-rostou-ministerstvo-kvuli-tomu>
- (11) WHO – Duševní zdraví dospívajících[online]. Dostupné z: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>
- (12) Během pandemie covid-19 vzrostlo riziko sebevražd o třetinu | POLIKLINIKA AGEL. [online]. Copyright © [cit. 28.10.2022]. Dostupné z: <https://poliklinika.agel.cz/o-nas/novinky/210909-riziko-sebevrazd.html>
- (13) Parlamentní institut, Učitelé jako úřední osoby? 2013. [online]. Praha: Pedagogická komora, 2022 [cit. 19.10.2022]. Dostupné z: <https://drive.google.com/file/d/1Sce1A6p98EX5EtApaV9GUdzVoQ2rmoqo/view>.
- (14) ČSÚ [Český statistický úřad]. Sebevraždy [online]. [cit. 19.10.2022]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy\\_zaj](https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj)

