

Univerzita Pardubice

Fakulta Filozofická

Diplomová práce

2017

Bc. Dana Hendrychová

Univerzita Pardubice

Fakulta Filozofická

Prezentace duševních nemocí a duševně nemocných v literatuře a médiích

Bc. Dana Hendrychová

Diplomová práce

2017

Univerzita Pardubice  
Fakulta filozofická  
Akademický rok: 2015/2016

## ZADÁNÍ DIPLOMOVÉ PRÁCE

(PROJEKTU, UMĚLECKÉHO DÍLA, UMĚLECKÉHO VÝKONU)

Jméno a příjmení: **Bc. Dana Hendrychová**  
Osobní číslo: **H15354**  
Studijní program: **N6703 Sociologie**  
Studijní obor: **Sociální antropologie**  
Název tématu: **Prezentace duševních nemocí a duševně nemocných  
v literatuře a médiích**  
Zadávající katedra: **Katedra sociálních věd**

### Z á s a d y p r o v y p r a c o v á n í :

Studentka se ve své diplomové práci zaměří na problematiku duševně nemocných osob, duševních onemocnění a jejich prezentaci v literatuře a médiích. Věnovat se bude především obsahové a diskurzivní analýze informací jak pozitivního, tak negativního typu. Pracovat bude s teorií stereotypu a předsudku. Zároveň bude provádět zúčastněné pozorování. Výzkum bude zaměřen především na otázku: Jakým způsobem jsou prezentovány duševní nemoci a duševně nemocní v literatuře a médiích?

Rozsah grafických prací:

Rozsah pracovní zprávy:

Forma zpracování diplomové práce: tištěná/elektronická

Seznam odborné literatury:

- Allport, G. W. 2004. O povaze předsudků. Praha: Prostor.  
Baštěcká B. (ed.). 2009. Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie. Praha: Portál.  
Bednářová, M. a Horká L. Ve stínech za zrcadlem, aneb, O životě s psychózou. 2013. Praha: Triton.  
Foucault M. 2000. Dohlížet a trestat: kniha o zrodu vězení. Praha: Dauphin.  
Goffman, E. 2003. Stigma: poznámky k problému zvládnutí narušené identity. Praha: Sociologické nakladatelství.  
Greenberg, J. 2008. Neslibovala jsem ti procházku růžovým sadem. Praha: Triton.  
Janík A. 1987. Veřejnost a duševně nemocný. Praha: Avicenum.  
McQuaid, D. 2002. Úvod do teorie masové komunikace. Praha: Portál.  
Osvaldová B. [et al.] 2001. Zpravodajství v médiích. Praha: Karolinum. Praha: Sociologické nakladatelství.  
Plathová S. 1996. Pod skleněným zvonem. Brno: Argo.  
Thompson J.B. 2004. Média a modernita. Praha: Karolinum.  
Trampota, T. 2010. Metody výzkumu médií. Praha: Portál.  
Saks, E.R. 2011. Střed se hroučí zevnitř: mé putování šílenstvím. Praha: Triton.

Vedoucí diplomové práce: **Mgr. Tomáš Retka**  
Katedra sociálních věd

Datum zadání diplomové práce: **31. března 2016**

Termín odevzdání diplomové práce: **31. března 2017**



prof. PhDr. Karel Rýdl, CSc.  
děkan



PhDr. Adam Horálek, Ph.D.  
vedoucí katedry

V Pardubicích dne 30. listopadu 2016

## OBSAH

1	Metodologie.....	14
1.1	Výzkumná otázka .....	14
1.2	Průběh výzkumu.....	14
1.2.1	Načítání a hledání další literatury.....	14
1.2.2	Výběr relevantních ukázek z životopisných knih.....	16
1.2.3	Osobní účast na akcích .....	17
1.2.4	Texty pro zjištění názorů „ukázkové články“.....	19
2	Různé diskursy nahlížení na duševní onemocnění a duševně nemocné osoby .....	24
2.1	Medicínský diskurs.....	27
2.2	Pacientský diskurs .....	29
2.3	Diskurs rodinných příslušníků.....	30
2.4	Diskurs pomáhajících organizací, svépomocných a podpůrných skupin .....	30
2.5	Diskurs veřejnosti (laický diskurs).....	31
2.6	Mediální diskurs .....	32
3	Média.....	33
3.1	Tištěná média .....	34
3.2	Elektronická média.....	36
3.3	Bulvár .....	39
3.3.1	Jak poznáme bulvár .....	39
3.3.2	Bulvarizace.....	41
3.3.3	Počátky bulváru v Čechách .....	42
3.3.4	Pozitivum bulváru?.....	44
3.4	Ukázkové články .....	45
3.4.1	Diskurzivní analýza článku .....	47
3.4.2	Obsahová analýza článku „Když smutek bolí“ .....	54
4	Destigmatizační aktivity .....	60
4.1	Kampaně: Příklady destigmatizačních aktivit .....	61
4.1.1	Lokálně vymezené kampaně .....	61
4.1.2	Facebook .....	63
4.1.3	Videa .....	69
4.1.4	Rozhlasové vysílání.....	71
5	Konstrukce mediálního obrazu duševních onemocnění .....	73
5.1	Deprese.....	73
5.1.1	Deprese v literatuře.....	74
5.1.2	Deprese v časopisech.....	76

5.1.3 Deprese v bulváru.....	77
5.2 Schizofrenie.....	78
5.2.1 Schizofrenie v literatuře .....	79
5.2.2 Schizofrenie v časopisech.....	84
5.2.3 Schizofrenie a bulvár.....	84
5.3 OCD (Obsedantně-kompulzivní porucha).....	86
5.3.1 OCD v literatuře .....	86
5.3.2 OCD v časopisech .....	88
5.3.3 OCD na internetu.....	89
5.3.4 OCD v bulváru .....	90
6 Témata napříč prezentací duševních onemocnění.....	96
6.1 Psychofarmaka .....	96
6.1.1 Antidepresiva.....	96
6.1.2 Antipsychotika.....	100
6.2 Léčebny a hospitalizace.....	101
6.2.1 Hospitalizace v literatuře.....	102
6.2.2 Hospitalizace v časopisech.....	111
6.2.3 Názor pracovníka.....	112
6.2.4 Hospitalizace ve statistice.....	112
6.2.5 Hospitalizace a konference.....	114
6.3 Sebevražda.....	115
6.3.1 Jak definujeme sebevraždu.....	115
6.3.2 Druhy sebevražd.....	115
6.3.3 Způsoby provedení .....	116
6.3.4 Sebevražda v mezinárodním měřítku .....	117
7 Výsledky výzkumu.....	120
7.1 Prezentace v knihách .....	120
7.2 Prezentace v tištěných denících a e-zinech.....	122
7.3 Prezentace v bulváru .....	122
7.4 Všeobecně laděné časopisy .....	124
7.5 Destigmatizační akce.....	125
7.6 Kdo těží z prezentace .....	125
7.7 Výzkum informačních materiálů („ukázkové články“). .....	126
7.7.1 Deprese.....	127
7.7.2 Schizofrenie.....	129
7.7.3 OCD.....	131

7.7.4 Zdroj článků dle informantů.....	133
8 Závěr.....	136
9 Použité zdroje.....	140
10 Seznam příloh.....	146

Prohlašuji že:

tuto práci jsem vypracovala samostatně. Veškeré literární prameny, které jsem v práci využila, jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Byla jsem seznámena s tím, že se na moji práci vztahují práva a povinnosti vyplývající ze zákona č. 121/2000 Sb., autorský zákon, zejména se skutečností, že Univerzita Pardubice má právo na uzavření licenční smlouvy o užití této práce jako školního díla podle § 60 odst. 1 autorského zákona, a s tím, že pokud dojde k užití této práce mnou nebo bude poskytnuta licence o užití jinému subjektu, je Univerzita Pardubice oprávněna ode mne požadovat přiměřený příspěvek na úhradu nákladů, které na vytvoření díla vynaložila, a to podle okolností až do jejich skutečné výše.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v Univerzitní knihovně.

V Holicích dne 31. 3. 2017

Dana Hendrychová



## Poděkování

Chtěla bych poděkovat svému vedoucímu práce, Tomáši Retkovi, za pomoc při psaní i psychickou podporu. Také svým informantům, přátelům, vyučujícím a zejména rodině.

## Věnování

Tuto práci věnuji všem, kdo nějakým způsobem bojují s duševním onemocněním. Ať už se jedná o pacienty samotné, tak i o jejich rodiny, blízké nebo pracovníky pomáhajících organizací.

## ANOTACE

Práce se věnuje problematice duševně nemocných osob, duševních onemocnění a jejich prezentaci v literatuře a médiích. Věnovat se bude především diskurzivní a obsahové analýze informací jak pozitivního, tak negativního typu. Pracovat bude s teorií diskriminace, stereotypu a předsudku. Výzkum bude zaměřen především na otázku: Jakým způsobem jsou prezentovány duševní nemoci a duševně nemocní v literatuře a médiích?

**KLÍČOVÁ SLOVA:** média, bulvár, duševní nemoc, deprese, schizofrenie, OCD

## TITLE

Presentations of mental illness and the mentally ill in literature and media

## ANOTATION

This thesis deals with the issues of mentally ill people, mental illness and its presentation in literature and media. It follows firstly discursive and content analysis of information both positive and negative kind. This thesis works with theories of discrimination, stereotype and preoccupation. The research is focused primarily on the question: In which way are presented mental illnesses and mentally ill people in literature and media.

**KEYWORDS:** media, tabloid, mental illness, depression, schizophrenia, OCD

## Úvod

Tato práce se věnuje zobrazení duševních onemocnění a duševně nemocných osob v literatuře, a to především životopisné a v médiích, zejména v elektronické formě (e-ziny a Facebook). Tematicky navazuje na předešlou bakalářskou práci o stigmatizaci duševně nemocných. Z této práce vyplynulo, že nahlížení na duševně nemocné ovlivňuje to, jak se o nich píše a hovoří a že je potřebná osvěta. Toto zjištění mě inspirovalo k dalšímu pokračování v tématu.

Práce vykresluje, jak jsou 3 vybrané nemoci, deprese, schizofrenie, OCD (obsedantně-kompulzivní porucha) a další aspekty související s duševními onemocněními prezentovány v různých diskurzích.

Práce chtěla ukázat v jakých médiích a jakými způsoby jsou prezentovány duševní nemoci a osoby jimi trpící. Zaměřila jsem se do vysoké míry na popis v životopisných knihách vydaných u nás a to, jak českých, tak zejména zahraničních v českém překladu. Také jsem se pokusila provést souhrn projektů a programů destigmatizačního charakteru, které proběhly nebo probíhají v České republice. Osobně jsem se některých akcí zúčastnila, a to v rozmezí roku 2015-2016. Některé aspekty výzkumu byly pro mě těžší a v některých místech a situacích jsem se cítila velmi dobře.

Jak z názvu práce vyplývá, pokusila jsem se propojit téma duševního onemocnění a médií. Z mediální oblasti jsem pojednala nejprve o médiích obecně a poté jsem se zaměřila na bulvární tisk, jelikož právě prezentace v něm má dalekosáhlý dopad. Právě propojení odborných informací z médií s tématem, kterému již rozumím z doby dřívější, tedy duševním onemocněním, bylo nejtěžším úkolem celé této práce.

Chtěla jsem také částečně představit i další aspekty, které úzce souvisejí s duševním onemocněním jako hospitalizace, medikace, sebevraždy apod. I zde jsem použila ukázky

z literatury a jiných zdrojů. Původně bylo mým cílem představit toto téma mnohem šířeji, ale bohužel na to není prostor, a proto se může zdát, že některé části vyznívají neúplně.

Zajímalo mě, do jaké míry se destigmatizační akce a projekty liší, kdo je pořádá a platí. Další součástí výzkumu bylo předkládání informativních článků („ukázkové články“) informantům. Chtěla jsem zjistit, do jaké míry má čtenář předsudky, zda se projevují u čtení a zda je schopen poznat možný zdroj informace, tedy že je článek z bulváru nebo jiného zdroje a zda článek ryze informativního charakteru čtenáře překvapí a může i ovlivnit jeho nahlížení.

V této práci neodděluji teoretickou a praktickou část, ale pokusila jsem se ji co nejlépe propojit. Jak jsem uvedla již výše, byla jsem do vysoké míry limitována možnou délkou práce. Vytvoření této práce, jejího obsahu, proto mě bylo velkou výzvou, se kterou jsem se poprala, jak nejlépe jsem uměla.

# 1 Metodologie

## Spojení tématu médií a duševních onemocnění

To, jak co nejlépe propojit dvě hlavní témata, a to prezentaci určitých aspektů souvisejících s duševním onemocněním a všeobecné pojetí médií a poté provázanost těchto dvou témat na konkrétních ukázkách, bylo pro mě tím nejtěžším na celé práci.

### 1.1 Výzkumná otázka

Hlavní výzkumná otázka: *Jakým způsobem jsou prezentovány duševní nemoci a duševně nemocní v literatuře a médiích?*

Vedlejší výzkumné otázky:

*Je rozdíl v prezentaci duševních nemocí a duševně nemocných osob v knihách, tisku a internetu?*

*Kdo těží ze specifické prezentace duševní nemoci a duševně nemocných osob?*

Svůj výzkum jsem nezaměřila jen na jednu oblast, ale prováděla jsem výzkum různými způsoby pomocí triangulace dat. Jak říká Hendl (2005) „Metody kvalitativního výzkumu se v praxi různě kombinují a dochází k jejich vzájemnému míšení“ (Hendl 2005: 149).

### 1.2 Průběh výzkumu

#### 1.2.1 Načítání a hledání další literatury

##### Výběr knih

Po rozhodnutí věnovat se tomuto tématu jsem jako první začala s načítáním literatury věnující se oblasti médií, jelikož o této oblasti jsem neměla odborné povědomí. Dle doporučení jednoho vyučujícího jsem si přečetla *Úvod do teorie masové komunikace*

(McQuail 2007), *Média a modernita* od Thompsona (Thompson 2004), *Metody výzkumu médií* od Trampoty a Vojtěchovské (Trampota, Vojtěchovská 2010). Později jsem postrádala ještě něco fundovaného o bulváru, tak jsem si zakoupila a přečetla dvě výborné publikace *Co je bulvár, co je bulvarizace* od Osvaldové a Kopáče (Osvaldová, Kopáč R. (eds.) 2016) a sborník *Bulvarizace českých médií*, který vyšel v roce 2016 a kde o tomto tématu pojednává osm autorů (Žantovská, Jedličková, Bílek, Hradská, Kasarda, Duhan, Knížák, Žantovský 2016).

Později jsem připojila pro doplnění informací o elektrických médiích informace z knih J. Meyrowitze *Všude a nikde: Vliv elektronických médií na sociální chování* (Meyrowitz 2006) a pro rozšíření obecného pojednání o médiích knihu od Jiráka a Köpplové *Masová média* (Jirák, Köpplová 2009). Jako poslední poté *Analýza obsahu mediálních sdělení* od Schulze, Hagen, Scherera a Reifové (Schulz, Hagen, Scherer, Reifová 1998).

Dále jsem hledala další životopisné knihy týkající se zvolených tří onemocnění a to deprese, schizofrenie a OCD (obsedantně-kompulzivní porucha). Chtěla jsem do této práce zakomponovat knihy, které jsem již přečetla na bakalářskou práci, ale nebyl příliš prostor o nich tehdy širěji pojednat. Jejich obsah mi z hlediska informovanosti případných pacientů, rodinných příslušníků nebo lékařů či pracovníků různých organizací přišel velmi důležitý. Knihy jsou velmi autentické a sugestivně napsané. Právě nedostatečná informovanost byla totiž opakujícím se tématem již během předešlé práce, kde na jednu z výzkumných otázek, zda se dá nějak zlepšit nahlížení, mi bylo vícekrát odpovězeno, že pomocí lepší informovanosti.

Další knihy jsem nacházela díky tipům na obálkách knih. Podle jejich popisu jsem se rozhodla některé zakoupit, zejména ty, co byly nově na trhu. Vybírala jsem je také podle seznamu nejlepších knih o duševním onemocnění, na něž jsem narazila při zadání klíčového hesla „best books mental illness“ na Googlu. Zde jsem našla dva seznamy v angličtině, a to

jeden po jedenácti a jeden po dvaceti knihách. Seznam je k dispozici v příloze č. I. Z tohoto seznamu jsem vybrala ty, které se věnovaly mnou vybraným třem diagnózám. V seznamu byly krátké popisy obsahu knih, takže pokud se kniha věnovala poruše příjmu potravy, sebepoškozování, alkoholismu či braní drog, mentální anorexii, bipolární poruše, zneužívání apod., tyto knihy jsem vyloučila. Tím se nabídka velmi zúžila. Dále jsem byla limitovaná nedostupností anglicky psaných knih a jejich vysokou cenou, která často sahala přes 1000 Kč. Limitující pro mě byl i počet stránek. Nejsm totiž zvyklá čít životopisné knihy o stovkách stran v angličtině a obávala jsem se, že jim nebudu rozumět. Jednu životopisnou knihu o OCD, *Just Checking* od Emily Colas (Colas 1998) jsem si objednala a čekala na ni velmi dlouho, ale nesehnali mi ji, tak jsme ji objednala jinde a opět na ni čekala. Nakonec jsem ji získala a přečetla. Stále okolo 400 Kč a měla méně než 200 stran.

### **1.2.2 Výběr relevantních ukázek z životopisných knih**

Životopisné knihy, které jsem četla na bakalářskou práci, jsem si prošla ještě jednou, abych si oživila jejich obsah. Musím říct, že i podruhé na mě působily velmi silným dojmem. To je také důvod, proč se tyto knihy, zejména *Střed se hroutí zevnitř* od Elyn Saksové (Saks 2011) a *Neslibovala jsem ti procházku růžový sadem* od Joanne Greenbergové (Greenberg 2008) staly bestsellery. Jejich čtení podobně jako např. u knih o holocaustu, ale nemusí být pro každého. Tím mám na mysli to, že jsou náročně nejen informačně, ale i citově (zejména v pasážích o hospitalizacích). Někteří lidé se totiž k negativním zážitkům nechtějí vracet nebo o nich hovořit či přemýšlet. S tím jsem se už mnohokrát setkala např. u svých rodičů či přátel.

Měla jsem dopředu promyšlená témata, jimž bych se chtěla v diplomové práci věnovat, tak jsem si tužkou zadržovala části textu a dělala značky u čísel stránek. Stejně tak jako u bakalářské práce, jsem si pro každou knihu vytvořila samostatný soubor ve Wordu, kam jsem



si psala citace nebo příp. poznámky. To se mi velmi osvědčilo už dříve. Je to přehledné a mohu pak jen okopírovat do textu vhodnou citaci. Jako problematické se ale ukázalo vybrat jen část z obsahu knihy. Často tam bylo mnoho trefných ukázek, ale rozsah práce nedovoluje vybrat tolik, kolik bych chtěla. Vybírala jsem tedy části, kde autor/ka popisuje typické pocity, příznaky, zážitky z léčeben, při braní léků, popis pokusů o sebevraždu apod. Z těchto ukázek jsem potom vybrala jen to nejnutenější.

### **1.2.3 Osobní účast na akcích**

#### Nalezení akcí a jejich výběr

V rámci výzkumu jsem se také chtěla osobně zúčastnit nějakých akcí, které pořádají různé organizace v rozmezí roku 2015 – 2016. Chtěla jsem si v praxi ověřit svoje předpoklady o obsahu a typu prezentace duševních nemocí a duševně nemocných. Tipy na ně jsem našla v časopise *Esprit*, který vydávala ČAPZ (Česká asociace pro psychické zdraví). Tato organizace v roce 2016 zanikla z finančních důvodů. V *Espritu* byly popsány akce, které budou probíhat či případně kampaně nebo jiné formy destigmatizačních akcí. Další jsem potom našla na Facebooku či internetu. Již během hledání informací na bakalářskou práci, jsem měla přehled o organizacích a určitých aktivitách.

Tyto akce probíhaly v určitém časovém období, takže jsem se tomu musela podřídit. Na většinu z nich se musel člověk navíc přihlásit dopředu. Klíčové pro mě bylo zejména to, kdy a kde probíhají (řešila jsem, zda nemám výuku, jak bych na akci dojela, když nemám řidičský průkaz a ráno vstávám se synem do školy. Kde probíhají a jak dlouho (jak by to bylo s ubytováním, finanční náročnost cesty) apod. Výjimku jsem udělala u víkendového semináře s americkým terapeutem Willem Hallem, který přiletěl do Prahy na pozvání Fokusu Praha. Této akce jsem se chtěla zúčastnit proto, že Hall vyznává alternativní přístup ke schizofrenii, který není v naší republice příliš uznáván a navíc na internetu působil velmi mile.

Tipy na akce mi také dali lidé, které jsem poznala právě v rámci výzkumu, např. muže, který založil Studio 27 „Zaostřeno na duši“, které natáčí videa z destigmatizačních akcí. Jak bude patrné níže, nejvíce akcí jsem se zúčastnila v roce 2015. Jejich seznam uvádím v pořadí, kdy jsem na akci byla a v závorce je napsána organizace nebo sdružení, které akce pořádalo.

### **Akce, které jsem navštívila**

**MEZI PLOTY** (Psychiatrické nemocnice Bohnice) - 26. 9. 2015

**„JDE TO. Společně zpátky do života. I se schizofrenií se dá žít“** (ČAPZ) - 17. 9. 2015,  
konference Praha

Týdny pro duševní zdraví Pardubice (TDZ) **„Kreativní tvoření U Soba“** - 23. 9. 2015,  
workshop (PDZ)

**„Duševně nemocných se bát nemusíme“** - 13. 11. 2015, Pohanka Pardubice (CEDR), beseda

**WILL HALL V PRAZE** „Nové trendy v péči o duševní zdraví“ (Fokus Praha) - 21. - 22. 11.  
2015, Dům světa Karlín, víkendový seminář

**„Stigma duševní nemoci v současné společnosti“** (CEDR) - 1. 3. 2016, sál Jana Kašpara  
Pardubice, konference

**„Od Stigmatu k rovnosti“ Beyond Stigma toward Equity** (NUDZ) - 15. 10. 2016, FF UK,  
mezinárodní konference

**„Odpoledne ve Vidě“**, Týdny pro duševní zdraví Pardubice - 20. 9. 2016, beseda

Více o akcích uvádím v příloze č. II, kde jsou uvedeny i krátké ukázky z terénního deníku.

#### 1.2.4 Texty pro zjištění názorů „ukázkové články“

Další součástí výzkumu se staly tzv. „ukázkové články“, jak jsem si je pracovně nazvala. Jak zmiňuji výše, chtěla jsem na téma nahlížet komplexněji pomocí triangulace. Jednalo se o 6 článků věnovaných mnou vybraným třem onemocněním (deprese, schizofrenie a OCD).

Ukázkové články byly všechny z internetu. Je tomu tak proto, že není reálně dohledávat např. u bulváru stará čísla v papírovém vydání. Jedná se o tzv. e-ziny, tedy elektronickou verzi papírového deníku. Z prostorových důvodů a pro lepší odlišení textu uvádím nadpisy a použitá slova či slovní spojení z těchto článků jiným typem písma popř. velikostí.

##### Cíl výzkumu článků

Cílem bylo zjistit, do jaké míry je čtenář článku schopen rozpoznat zdroj článku, jaký je jeho postoj k lidem trpícím těmito onemocněními a zda obsah článku nějak ovlivní náhled čtenáře, zejména pokud ho měl předtím spíše negativní. Chtěla jsem se dotázat mužů a žen, mladistvých různého věku, vzdělání, socioekonomického postavení (ZŠ, SŠ, VŠ, maminky s dětmi, důchodci apod.). Chtěla jsem provádět náhodný výběr, ale ten jsem nakonec nerealizovala. Chtěla jsem porovnat výpovědi informantů ve velkém městě (okolo 100000 obyvatel) a malém městě (okolo 7000 obyvatel).

Předkládání článků a zapisování odpovědí lidí jsem prováděla v průběhu roku 2015-2016. Odpovědi jsem nenahrávala, protože by to případné zájemce mohlo odradit. Bylo pro mě tedy složité stihnout zachytit odpověď. Měla jsem s sebou papíry, kde jsem si psala komentáře a odpovědi. Zajímalo mě mj. i to, zda se čtenář směje, jestli při čtení něco poznamená apod. Toto s nejvíce projevovalo při čtení článků věnujících se OCD. Otázky k článkům jsem měla nejprve jen v hlavě, ale poté jsem si je předeepsala ve Wordu a vytiskla a dala k článkům, abych se nezapomněla na něco zeptat, či se ptala stejně.

Celkově jsem v malém městě udělala rozhovor s osmi osobami. Jeden už věděl, že se sama léčím, ostatní ne. Nechtěla jsem, aby byli předem ovlivněni tím, že by brali ohled na to, co říkají. Píši jejich seznam v pořadí, jak jsem s nimi rozhovory dělala.

### Postup výzkumu

1. vysvětlení účelu práce a 2. ujištění o anonymitě a zdůraznění důležitosti 3. vysvětlení, jak to bude probíhat, 4. předložení článků a prosba o jeho přečtení 5. zápis komentářů informantů 6. případné doptávání

V malém městě jsem rozhovory dělala na pracovišti jedince, doma u informanta či venku. U jedné informantky jsme si čtení i okomentování rozdělili na dvakrát, protože jsem prováděla dotazování u ní v práci. U jednoho staršího pána se rozhovor realizoval až na potřetí, protože na to buď zapomněl, nebo neměl brýle.

Problém byl v tom, jak jsem od začátku předpokládala, najít ve velkém městě ochotné lidi, kteří by si články přečetli. Tím, že se jednalo o 6 článků, délka rozhovoru byla zhruba 45min, což je hodně. Pokud lidé měli čas, tak spíše 5-10min apod. (nádraží). Jednoho studenta, s nímž jsem chodila na jeden nepovinný předmět, jsem potkala náhodně v knihovně a měla při sobě podklady potřebné pro čtení, takže byl prvním informantem v druhé skupině.

Malé město:

1. muž, 14let, ZŠ
2. žena, 51 let, vrátná, ZŠ
3. žena, 41 let, VŠ pedagogická
4. muž 74 let, důchodce
5. muž 40 let, SŠ, OCD, na invalidním důchodě

6. Žena, 26, studující humanitní obor

7. Muž, 45, SOU, schizo-afektivní porucha, na invalidním důchodě

8. žena 17 let, studující gymnázium.

Velké město:

1. muž, 23 let, SŠ, student humanitního oboru

2. žena, 61 let, SŠ zdravotní s maturitou, pečuje doma o matku

3. muž, 23 let, SŠ s maturitou, pracující

17 lidí mě odmítlo a kvůli počasí, časovým důvodům i předchozím zkušenostech jsem již výzkum znovu nerealizovala a jeho průběh jsme musela metodologicky přehodnotit.

Mimo nemožnost sehnat informanty pro mě bylo těžké i držet si odstup, tedy pokud se např. informant smál projevům OCD, tak mi to bylo líto a ráda bych do toho zasáhla a uvedla to na pravou míru, ale nemohla jsem a nechtěla. Uvědomuji si, že aby tato mikro-analýza měla nějakou platnost, bylo by vhodné ji provést dlouhodobě a na velkém vzorku. V příloze č. IV uvádím otázky, tedy strukturu rozhovoru.

V kontextu této práce není možné věnovat výsledům tohoto výzkumu takový prostor, jak bych chtěla. Uvádím proto nejdůležitější závěry ve výsledcích výzkumu.

### Výběr článků

Postupovala jsem tak, že jsem si zadala do vyhledávače Seznam hesla deprese, schizofrenie a OCD a z nabídky jsem poté vybrala bulvár a ne-bulvární texty. Chtěla jsem obsah zaměřit na známé osobnosti (aby byl text pro čtenáře zajímavý) v porovnání s ryze informativním textem, který by šel více do hloubky. Jako první jsem zkoušela Blesk, ale tam mi nešlo v době výběru textů zadat klíčová slova. Navíc na stránkách Blesku je odkaz nahoře

i na Aha. Jak jsem později zjistila, majitelem byl dříve a je i nyní stejný vlastník (od roku 2014 Daniel Křetínský a Patrik Tkáč, dřívější majitel Ringier Axel Springer Media AG)<sup>1</sup>. Později se mi již podařilo klíčová slova do Blesku dosadit a používám tuto formu u nadpisů z bulváru, viz celý jejich seznam v příloze č. IV.

Dva články jsou z informačních tematicky zaměřených stránek a to na [www.deprese.com](http://www.deprese.com). To je, dalo by se říci, platforma pro informace o této nemoci, poradna apod. Stránku spravují lékaři. Dalším zdrojem poté [www.greendors.cz](http://www.greendors.cz), což je organizace na pomoc duševně nemocným osobám a jim blízkým. Tyto stránky jsem již znala z výzkumu na bakalářskou práci. Původně jsem chtěla u každé diagnózy vybrat jeden článek z bulváru a jeden z jiného zdroje. U OCD jsem ale omylem z mnoha zdrojů vytiskla a předložila prvním asi třem informantům dva články z bulváru, které ale byly psány jinak. Když jsem si toho všimla, bylo mi líto získané informace „zahodit“. Rozhodla jsem se, že nebudu předkládat druhý článek čistě informativního charakteru a uvidím, zda si někdo všimne určitých shodných rysů obou článků, z nichž by se dalo poznat, že jsou z bulváru.

#### Úprava vzhledu nebo obsahu článku

Protože jsou články převzaty z internetu, může se jejich vzhled lišit oproti tomu, jak vypadají na zdrojové internetové stránce. Při převodu do Wordu se některé prvky změní. Snažila jsem se přizpůsobit vzhled co nejvíce původní verzi. Fotografie a nadpisy jsou z prostorových důvodů zmenšeny. Pokud se v článku nacházel nějaký odkaz na možný zdroj jako např. u článku o herci Vašutovi, kde byla nad článkem napsáno „žhavé drby“, toto vodítko jsem vynechala. Bylo to proto, aby informant hned nepoznal, o jaký zdroj se jedná a

---

<sup>1</sup> Dostupné z [http://ekonomika.idnes.cz/kretinsky-a-tkac-dokoncili-prevzeti-vydavatele-blesku-p18-ekoakcie.aspx?c=A140430\\_121537\\_ekoakcie\\_fih](http://ekonomika.idnes.cz/kretinsky-a-tkac-dokoncili-prevzeti-vydavatele-blesku-p18-ekoakcie.aspx?c=A140430_121537_ekoakcie_fih) [cit. 18. 12. 2016]

mohl o tom popřemýšlet. Podle určitých náznaků se ovšem dá do jisté míry určit zdroj článku, tedy především rozlišení bulvár vs. jiný zdroj. Články jsou mimo dva zanalyzované v příloze č. V.

### Odpovědi na články

Z prostorových důvodů nemohu uvádět všechny odpovědi na články, i když jsou zajímavé. V kapitole Výsledky výzkumu uvádím některé výpovědi a shrnutí tohoto výzkumu. Autory výroků uvádím převážně u delších odpovědí. Odpovědi poté v jednoduchém řádkování z prostorových důvodů. V příloze č. V poté zbytek článků.

## 2 Různé diskursy nahlížení na duševní onemocnění a duševně nemocné osoby

V této kapitole popíši různé diskursy, nebo řekněme nahlížení na duševní nemoci a duševně nemocné jedince a to z různých úhlů pohledu. Šířeji pojednám o jednotlivých aspektech v pozdějších částech práce. Zde poskytnu na úvod přehled pro lepší pochopení a vymezení dalších částí práce. Diskursy jsem vybírala podle toho, s čím jsem se nejvíce setkala já, jiní informanté, co jsem vyčetla z literatury nebo jiných zdrojů. Inspirací mi byla také kniha *Hlasy* od Rommeho a Escher (Romme, Escher 2008), kteří u schizofrenie ukazují různé náhledy na tuto problematiku.

Diskurs je pojem, který se v sociálních vědách, zejména antropologii, často používá. Jandourek (2001) v *Sociologickém slovníku* o diskurzu hovoří a říká, že diskurs „je typický pro určitou kulturní epochu. Nemá jednoho autora a jednotliví autoři nejsou důležití, protože jsou jenom „uživateli“. Diskurs je tedy „výpověďmi, které označují zcela individualizovanou souvislou a čistou látku toho, co bylo v určité době a na určitém místě skutečně řečeno“ (Jandourek 2001: 64).

Vojtěchovská a Trampota (2010) ve své knize *Metody výzkumu médií* informují o diskurzu z pozice spíše kritické diskurzivní analýzy. Diskurs „se zaměřuje na vyšší rovinu, než je rovina jednotlivých textů, všímá si vztahů mediálních sdělení a sociálních sil prostředí, ve kterém vznikají, rozkrývá mocenské pozice a vztahy podílející se na utváření mediálních sdělení a jejich reflexi v mediálních textech“ (Trampota, Vojtěchovská 2010: 160).

Já budu v tomto kontextu chápat diskurs právě jako různý druh nahlížení a chápání určitého tématu různými aktéry.



## Předsudky

V souvislosti s nahlížením na duševní onemocnění a jejich prezentaci nelze nezmínit problém předsudků, které ovlivňují nahlížení zcela radikálně. Použiji zde popis předsudku tak, jak jej používá Allport (2004) ve své knize *O povaze předsudků*. Allport (2004) definuje předsudek jako „odmítavý až nepřátelský postoj vůči člověku, který patří do určité skupiny, jen proto, že do této skupiny patří, a má se tudíž za to, že má nežádoucí vlastnosti připisované této skupině“ (Allport 2004: 38).

Na tiskové konferenci *Jde to. Společně zpátky do života* v Praze 17. 9. 2015 hovořil MUDr. Páv přesně o tomto tématu, když říkal: „Schizofrenici se ve skutečnosti dopouštějí násilí minimálně. Nejsou ukázány pozitivní případy úzdravy.“ (přepis výpovědi).

Na internetové verzi Lidových novin lidovky.cz jsem našla rozhovor Petry Holinkové z 26. 6. 2016 s ředitelem oddělení sociální psychiatrie NUDZ, Dr. Petrem Winklerem, o depresi a okolnostech s nimi spojených. Článek se jmenuje trochu provokativně *Expert: Jako vozičkáři neříkáme krippl, tak duševně nemocný není blázen*. Winkler hovoří o tomto fenoménu takto:

„To je asi ten největší předsudek. Média selektivně reportují o útocích, které způsobil duševně nemocný člověk. Přitom útoků duševně zdravých lidí je mnohem více. Ze statistik vražd víme, že je to téměř na denním pořádku, např. v roce 2015 se stalo 155 vražd – zkuste si vzpomenout na všechny, které byly propírány v médiích a kolik z nich souviselo s tím, že pachatelem byl člověk s historií duševního onemocnění.“

Dostupné z [http://www.lidovky.cz/vozikari-nerikame-kripl-dusevne-nemocny-neni-blazen-stat-se-to-muze-kazdemu-1w5-/zpravy-domov.aspx?c=A160619\\_101034\\_ln\\_domov\\_ELE](http://www.lidovky.cz/vozikari-nerikame-kripl-dusevne-nemocny-neni-blazen-stat-se-to-muze-kazdemu-1w5-/zpravy-domov.aspx?c=A160619_101034_ln_domov_ELE) [cit. 14. 7. 2016]

V knize *Matky za život dětí s vážným duševním onemocněním* píše jedna z autorek o předsudcích toto: „Zaostávání se projevuje v nevšímavém a předsudečném přístupu veřejnosti k lidem s vážným duševním onemocněním, v chybějící legislativě i ve špatné organizaci psychiatrické a sociální péče (reforma nevyhovujícího systému se odkládá už více než čtyřicet let). Diskriminace a stigmatizace, to jsou další hrozní „draci“, kteří stojí po boku schizofrenie. Moderní bio-psychosociální přístup k léčbě psychotických pacientů není dosud v České republice realizován také kvůli nim“ (Gabriel ED 2012: 70).

Postoj diskriminace, předsudku a stigmatizace bude zřejmý především u nadpisů, které jsem přejala z bulváru a u zaměření destigmatizačních kampaních.

### Generalizace a diskriminace

S předsudky souvisí i generalizace určitého jednání nebo událostí. Generalizace má také fatální negativní důsledky na život jedince a práci různých skupin či organizací. Výhodou je jen pro bulvár nebo bulvárně orientované zprávy či média, která těží právě ze zjednodušeného náhledu. Tyto postoje mají za následek diskriminaci určitých osob.

Allport (2004) říká, že „neexistuje jediný příklad, kdy by měl každý příslušník skupiny všechny charakteristické vlastnosti připisované jeho skupině, a neexistuje také žádná charakterová vlastnost, typická pro každého příslušníka jedné skupiny a nikoho jiného“ (Allport 2004:132-133).

## 2.1 Medicínský diskurs

Jako první popíši medicínský diskurs tak, jak na něj nahlíží Janík ve své knize *Veřejnost a duševně nemocný* (Janík 1987) a vše doplním svým komentářem, který vychází již z předešlého výzkumu nebo osobních zkušeností (Hendrychová, 2015).

Nahlížení lékaře či zaměstnance nemocnice na pacienta, který má diagnostikovanou nějakou duševní poruchu, závisí dle mého názoru, na věku, zkušenosti a osobnosti lékaře. Já sama jsem se setkala s několika různými přístupy, tedy laskavostí a chápavostí, odměřeným postojem i nezájmem. Záleží na instituci. O tomto jevu jsem již psala ve své předešlé práci, kde jsem porovnávala rozdíl mezi chováním na otevřeném a uzavřeném oddělení ve dvou různých institucích.

V diplomové práci jsem skrze účast na besedách, konferencích a analýze materiálů a předešlého výzkumu došla k následujícím závěrům:

Lékaři a sestry přebírají samozřejmě informace, které se naučili z kazuistik, učebnic nebo jim to bylo doporučeno. Postupují také logicky dle předešlé zkušenosti a aplikují často stejný postoj a přístup ke každému pacientovi. Neříkám, že je to tak vždy, všude a napořád, ale zpočátku často ano.

Foucault (2010) ve své knize *Zrození kliniky* toto potvrzuje a říká, že „Pro klasifikátory bylo základním aktem lékařského poznání stanovení přesně polohy: umístit symptom v nemoci, nemoc do specifického souboru a ten zorientovat uvnitř celkového rozvrhu patologického souboru a ten zorientovat uvnitř celkového rozvrhu patologického světa“ (Foucault 2010: 49).

U psychiatrů, kteří mě léčili, jsem se setkala jen u dvou žen psychiatriček s laskavým a chápajícím přístupem. Jediný psychiatr, který se mi zamlouval za těch nyní již skoro 11 let, byl na besedě (byl vtipný, charizmatický, chápavý, zdůrazňoval důležitost individuálního

přístupu, spolupráci rodiny a dostatek času v ordinaci). U ostatních pacientů jsem se setkala spíše se stížnostmi na nedostatek času, nezáměrem lékaře nebo oblibou jednoho konkrétního lékaře. Na druhou stranu ale musíme vzít v potaz přeplněnost ambulancí a nemocnic v naší republice, kde lékař má velmi málo času.

### Duševní nemoc po vzoru nemoci tělesné

Janík říká, že „Někdy se hovoří o tom, že psychiatrie převzala lékařský nebo medicínský model duševní poruchy jako tělesné nemoci a analogicky se somatickou medicínou jej v celém rozsahu aplikovala na oblast duševních poruch. Takto postavené analogii se pak vytýká, že otázky duševních poruch simplifikuje a zužuje na biologickou stránku“ (Janík 1987: 20-21).

S nemocí je tedy zacházeno jako s jinou tělesnou nemocí. Pacient je např. vážen, je mu odebrána krev, je mu měřeno EEG apod., jako kdyby toto mohlo vyléčit příznaky duševního onemocnění. Zdravotnický personál se snaží zřejmě vyloučit organickou nebo neurologickou podstatu nemoci nebo se i jistí v případě nějakého problému.

„Dörner se domnívá, že psychiatrické pojetí duševních poruch jak nemoci má vedle pozitivních i mnoho stinných stránek. Vede k uspokojení, zbavuje společnost pocitu zodpovědnosti za tento stav, neboť se na něj pohlíží jako na „soukromý“ problém postiženého. Omlouvají se tím i předsudky vůči duševně nemocným, neboť odpovědnost za jejich „duševní utrpení“ se přenáší na ně samé. Nevidí se, že předsudky mají zcela jinou funkci a že jejich příčina je v objektivních ekonomických a sociálních danostech společnosti“ (Dörner in Janík 1987: 24-25).

Nemocný by se tedy měl snažit problém co nejrychleji vyřešit, nejlépe jen pomocí medikace. Pokud rodinu zatěžuje příliš dlouho, ta to nese nelibě a způsobuje to mnohdy i rozbití rodiny či jiné společenské problémy. O tomto jevu hovořil na víkendové akci i

americký terapeut Will Hall, když uváděl příklad špatných vztahů v rodině (nevěra, zákaz kritiky a vyjadřování), které vedly k rozvoji schizofrenie u syna v dané rodině. Jen skrze tuto nemoc mohly vyjít najevo pocity, které musely být nuceně potlačeny, nesmělo se o nich mluvit. Rodina potom byla nerada, když její syn takto pocity a problémy v rodině ventiloval např. před terapeutem.

## 2.2 Pacientský diskurs

U pacientů samotných velmi záleží na délce nemoci, tedy jak dlouho danou nemocí trpí. To má souvislost s posuzováním nahlížení na sebe sama i celou skupinu. Závisí také na aktuálním zdravotním stavu. Např. pokud se bude jedinec nacházet ve stavu deprese, bude samozřejmě nahlížet na depresivní jedince a svou situaci jinak, než by tomu bylo ve fázi, kdy deprese netrpí.

Povědomí o nemoci a nahlížení prochází několika fázemi. Z vlastní zkušenosti bych to popsala takto: 1. šok 2. popření 3. hledání informací 4. boj s přijetím a pochyby 5. přijetí nemoci a vyrovnávání se s jejími důsledky.

Na schizofrenii je nahlíženo jako na něco, z čeho se jedinec „nikdy nevyhrabe a nebude schopen normálního života“. U schizofrenie se mluví o třetinách. „Jedna třetina pacientů totiž dostane ataku jen jednou za život a už se jí to nikdy nevrátí. Druhé třetině se to tak jednou za 2 – 5 let vrací, ale vždy dojde k plné, byť dočasné, úzdavě. Třetí třetina pacientů se úzdavy nikdy nedočká, vždy bude mít určité schizofrenní příznaky, byť je možné je alespoň částečně potlačit“ Dostupné z <http://schizofreniecz.blogspot.cz/p/schizofrenie-klasicka-medicina.html> [cit. 20. 9. 2016 ] Zotavení neboli jak se nyní s oblibou říká „recovery“ je klíčovým pojmem v neziskových organizacích, na konferencích, besedách apod. Ne uzdravit se, ale vyléčit se.

## 2.3 Diskurs rodinných příslušníků

Jak jsem již zjistila během výzkumu na bakalářskou práci, mnohdy je přijetí a vyrovnání se s nemocí těžší pro rodinné příslušníky, než pro pacienty samotné. Mají také jiné vzpomínky a názory (Hendrychová, 2015). Navíc sami to nezažili, tak to nemohou pochopit. Jak uvádím např. v ukázkách z knihy *Matky za život dětí s vážným duševním onemocněním* (Gabriel ED 2012) nebo časopisu *Esprit* z roku 2012 (3-4: 8-9) problémem bývá zejména na počátku, chybějící edukace ze stran lékařů či personálů a neznalost možnosti obrátit se organizace, které pomáhají právě lidem v nouzi. Nahlížení na nemocného potom může být různé. Může být chápán jako: lenoch, slaboch, dostatečně se nesnažící, „potíživista“, ostuda rodiny apod. Záleží na trpělivosti, lásce, obětavosti a čase, jak se bude situace proměňovat. Věřím, že pro mnohé matky, otce či partnery jsou ataky nemoci, hospitalizace a další důsledky nemoci a stigma s ní spojených mnohdy důvodem k zoufalosti či rezignaci. Opět je to ale hodně individuální a závisí na historii zkušeností.

## 2.4 Diskurs pomáhajících organizací, svépomocných a podpůrných skupin

Slovním spojením „pomáhající organizace“ mám na mysli neziskové organizace jako PDZ, VIDA, FOKUS aj., které poskytují poradenství, podporu a pomoc duševně nemocným lidem a jejich rodinám. Tito lidé, zaměstnanci, mají často pozitivní přístup a ochotu pomoci. Samozřejmě jsou také ovlivněni tím, co četli, co jim kdo řekl, co viděli apod., ale pokud už svou práci sociálního či terénního pracovníka provádějí již delší dobu, poznají, že předsudky a realita je mnohdy jiná. Převážně ale můžu říct, že jsem se setkala s otevřeným přístupem.

Nelze ovšem říci, že by všichni nahlíželi na duševně nemocné jako na silné a statečné jedince. Myslím, že je velký rozdíl mezi tím, co i skutečně vnitřně myslí a jak sebe nebo organizaci prezentují na veřejnosti, což je logické. Sama jsem se např. setkala s tím, že jsem na mezinárodní konferenci v Praze hovořila s jednou neznámou pracovnící známé neziskové

organizace pomáhající duševně nemocným o duševně nemocných, konferenci, určitých problémech zcela v pozitivním smyslu. Jakmile jsem jí řekla, že se léčím sama, řekla mi chudáčku a viděla jsem velký rozdíl - odtažitosti z její strany. Na konferencích a besedách se ale mnohdy velmi brzy patrné, zda se člověk o klienta či pacienta zajímá nebo tam je jenom z povinnosti, lze to vycítit z daného jedince.

## **2.5 Diskurs veřejnosti (laický diskurs)**

Janík (1987) v souvislosti z diskursem panujícím na veřejnosti říká, že „Laický obraz o duševně nemocném nepředstavuje propracovaný, podle jednotlivých zásad utříděný vědecký model, nýbrž eklektický, rozporný a karikovaný tvar. Je budován podle představ lineární kauzality bez zásad determinismu, tradiční se v něm prolíná s odborným, magické pověřivé s empirickými poznatky“ (Janík 1987: 22).

Jak Janík (1987) uvádí výše, můžeme se setkat v přístupu veřejnosti k duševně nemocným s karikováním, rozpory, domněnkami či smyšlenkami ve smyslu “jedna paní povídala“ pseudovědeckými informacemi z časopisů či internetu. Všechny tyto jednotlivosti mají fatální dopad na náhled. Více o tomto tématu budu psát v dalších kapitolách zejména v souvislosti s médii a bulvárem.

„Sociální příčiny vzniku duševních poruch se v laických představách odrážejí zatím jen okrajově. Jistě prvky takového přístupu lze spatřovat v názorech o nevypočitatelnosti, neovladatelnosti a tedy i nebezpečnosti duševně nemocných. V těchto přístupech jsou však výrazné morální postoje, které odrážejí tradiční kulturní názory a jejich narušení duševně nemocnými“ (Janík 1987: 55).

Jak můžeme vidět, názory a náhled na duševně nemocné se bohužel od dob sepsání knihy v roce 1987 příliš nezměnily, spíše bych řekla, že zhoršily. Jak jsem již uvedla výše, stejně tak

jako dříve, ani nyní se nehledá skutečná možná příčina jako přílišné nároky, finanční nejistota apod., ale jde primárně o potlačení příznaků. Níže se budu věnovat mediálnímu diskurzu a médiím obecně.

## 2.6 Mediální diskurs

Jak popíši níže, mediální prezentace, především ta bulvární, se projevuje zjednodušeným, mnohdy nic neříkajícím obsahem, kratšími větami, údernými slovními spojeními či nadpisy (tzv. „výkřiky z ulice“). Tyto mediální obsahy slouží k vyvolání emocí a samozřejmě prodeji a kumulaci financí (Osvaldová, Kopáč 2016).

Mimo Janíka hovoří o nahlížení médií a jejími negativními projevy u určitých případů (manipulace se čtenářem, který si kusé informace neověří) v jiném zdroji známý lékař Jan Hnízdil. Ten ve své knize *Mým marodům: jak vyrobí pacienta* říká, že „Nezkušení žurnalisté mohou takové manipulaci podléhat, aby pak sami nevědomě manipulovali, měnili naše životní prostředí a plíživě přetvářeli mysl. Potřeba prodávat více novin z nich dělá lovce senzací. Poptávka po jasných zprávách a úderných sdělení přitom nutně vede ke zjednodušenému, černobílému vidění“ (Hnízdil 2010: 185).

Jiráček a Köpplová (2009) popisují velmi důležitý rys a to absenci vlastní zkušenosti jako důvod stereotypní prezentace: „Zvláště tam, kde publikum nemá vlastní zkušenost s nějakou skupinou, je velmi pravděpodobné, že bude považovat za „skutečnost“ to, co si o této skupině myslí média. Tak dochází za podpory médií ke stereotypizaci rozličných skupin a vzniku stereotypů“ (Jiráček, J., Köpplová B. 2009: 299).

Pozitivní nahlížení utvářejí především neziskové organizace nebo svépomocné skupiny. Více prostoru budu věnovat tomuto druhu nahlížení v dalším textu práce.



### 3 Média

V této kapitole se budu věnovat nejprve médiím obecně, protože vzhledem k zadání práce je pro mě důležitý právě diskurs mediální. Dále se proto budu věnovat především problematice médií a mediálního obrazu duševních onemocnění. Později přejdu k charakteristice bulváru a bulvarizace.

Mimo informací z knih se budu ponejvíce věnovat informacím dostupným na internetu, jelikož ten je nejvíce používán a z praktického hlediska nejsem sto dohledávat a analyzovat všechny časopisy. Také je mnoho článků vyhrazeno jen pro předplatitele, takže k nim ani člověk nemá přístup (např. Reflex, Rytmus života aj.). Moje práce obsahuje i data z terénního výzkumu. Jen čistá analýza článků by byla jistě velmi zajímavá, ale ta by byla vhodná na celou samostatnou práci. Tuto ryze „čláčkovou analýzu“ (moje pracovní označení) přenechám žurnalistům, sociologům či odborníkům na média.

O médiích je zmínka i v knize *Co je bulvár, co je bulvarizace*, kde jeden z mnoha autorů, podílejících se na tomto díle, Eugen Briksius říká, že „Magické slovo „médiu“ znamená prostředek - kromě jiného i sdělovací. Takovým sdělovacím prostředkem bývala osoba, která při spiritistické seanci sdělovala, co bylo duchem sděleno jí. Dnes je žádanější televize, která se chová stejně jako spiritistické médium. Naši antičtí předkové, kteří rovněž ctili sdělení, slovo „medium“ samozřejmě znali, ale moc se jím neoháněli. Pouze občas prohlásili „medius fidus“, což bylo velmi slušné zaklení. V dnešní mediální době je sdělovací prostředek posvěcen účelem, pochopitelně rovněž sdělovacím“ (Osvaldová, Kopáč 2016: 109).

#### Úkol médií

McQuail (2007) hovoří o úkolu médií, kdy říká, že „Prvotním úkolem masových médií často není přenést určitou informaci či sjednotit veřejnost nějakým projevem, vírou nebo

hodnotami, ale prostě jen předvést se a získat a udržet zrakovou či sluchovou pozornost“ (McQuail 2007: 74).

Na získání a udržení pozornosti se shodne mnoho autorů, jak bude patrné z citací v této práci, zejména v souvislosti s bulvárem. Ten používá často obrázků či titulků, které mnohdy ani nemusí plně s obsahem korespondovat.

Meyrowitz (2006) o médiích říká, že „může se jimi označovat vše, co slouží jako technická podpora komunikace, tedy užívání jazyka, neverbálních prostředků komunikace. [...] Někdy se médiem rozumí technologie, které zajišťují produkci, přenos (distribuci) a příjem sdělení, jindy se výraz média vztahuje k lidem, kteří produkují mediální obsahy...“ (Meyrowitz 2006: 36). Meyrowitz tedy rozšiřuje to, jak bychom mohli uvažovat o médiích.

### **3.1 Tištěná média**

Mezi tištěná média můžeme dle McQuila (2007) zařadit knihu, noviny, politický tisk, seriózní tisk. Dále mezi média patří film, rozhlas, televize a nová elektronická média.

Meyrowitz (2006) zahrnuje mezi tištěná média „knihy, noviny, časopisy a letáky“ (Meyrowitz 2006: 67).

McQuail (2007) hovoří o několika funkcích médií, které jsou jasně a výstižně definovány:

- „Média by měla svou strukturou i obsahem více či méně přiměřeným způsobem odrážet různé sociální, ekonomické a kulturní skutečnosti společností (a společenství), v nichž fungují.
- Média by měla poskytovat víceméně stejné možnosti přístupu k mínění různých sociálních a kulturních menšin, které tvoří společnost.
- Média by měla sloužit jako fórum rozdílných zájmů a názorů vyskytujících se ve společnosti.

- Média by měla v daném okamžiku poskytnout relevantní výběr obsahu průběžně nabízet pestrost druhů, které korespondují s potřebami a zájmy publika“ (McQuail 2007: 171).

Pokud by média měla odrážet strukturou i obsahem různé skutečnosti společnosti, v souvislosti s duševním zdravím mě napadá, že o těch kulturních, tedy například Týdnech pro duševní zdraví, které se konají každoročně od září do října po celé republice, se v běžném, ne úzce zaměřeném sektoru (organizace Péče o duševní zdraví, Fokus či jiných občanských sdružení) nemluví, ačkoli jsou zde koncerty, výstavy nebo přednášky.

Ekonomická stránka se zabývá zejména důchody obecně, potažmo invalidními důchody. I zde se o tom dozvíme na specializovaných stránkách jako Česká správa sociálních zabezpečení, Ministerstvo zdravotnictví nebo Český statistický úřad.

Přístup k mínění různých sociálních a kulturních menšin v souvislosti s duševním onemocněním je dle mého názoru akcentován nejméně. Opět se se jedná o specializované organizace či tematicky laděná periodika jako *Esprit* (ten už se bohužel od letošního roku nevydává) a *Psychologie Dnes* (informacemi o různých onemocněních, příběhy a pozvánky na akce. Odebírám ji již od roku 2010. Pojednává o různých tématech od psychóz, přes knihy, filmy s touto tematikou, články s odborníky aj.

Fórum rozdílných zájmů a názorů existuje nejvíce na internetových fórech různých skupin. Jak jsem uvedla v metodologii, já jsem členkou dvou skupin a to *Psychiatrie CZ/Psychiatrie SK*, která má 1277 členů a je to veřejná skupina. Zde se členové radí s různými problémy, jsou zde různé odkazy na články, pozvánky apod. Dále *Slyšení hlasů/ Hearing Voices*, což je uzavřená skupina o 213 členech, která sdružuje primárně lidi, kteří mají sami zkušenost se schizofrenií nebo se o toto téma zajímají. Mimoto existují stránky svépomocných skupin jako [www.deprese.com](http://www.deprese.com), která už dle názvu obsahuje informace o depresi, příběhy, poradnu aj.

Z této stránky jsem použila jeden z ukázkových článků. Také existuje stránka [www.kompulze.cz](http://www.kompulze.cz), která se orientuje na lidi s OCD.

Meyrowitz (2006) uvádí, že klasická média mají ekvivalenty v elektronické podobě. To jsou, jak budu několikrát uvádět, tzv. e-ziny. Masová média jsou dle jeho slov: „[...] vysoko nákladový periodicky vycházející tisk, rozhlasové a televizní vysílání určené početným skupinám uživatelů a ekvivalenty těchto médií na internetu“ (Meyrowitz 2006: 24).

### **3.2 Elektronická média**

Dle Meyrowitze (2006) patří mezi elektronická média „televize, rozhlas, telegraf, telefon, magnetofon a počítač“ (Meyrowitz 2006: 67). Obsah tohoto dělení obsahuje pro nás již zastaralá média, ale musíme vycházet z jejich prapůvodu.

Meyrowitz velmi hezky definuje, že „Elektronická média přenášejí informace a zkušenosti odkudkoli kamkoli“ (Meyrowitz 2006: 104). Právě tento volný tok informací bez hranic je tak typický pro elektronická média zejména internet.

#### Síťová digitální média

„Přelom 20. a 21. století se odehrával ve znamení nástupu a rozvoje internetových médií, tedy komunikačních prostředků založených na rozvoji telekomunikací a počítačových sítí.[...] Vedl také k oslabení pozice „tradičních“ médií především periodického tisku a rozhlasu, a změnil podobu i televizního vysílání“ (Meyrowitz 2006: 68). Meyrowitz (2006) zdůrazňuje to, co je velmi patrné a proč vůbec vznikly elektronické podoby tištěných deníků, tedy e-zinů a to oslabení jejich pozice.

#### Televize

Televize je téměř „všemocným“ prostředkem. To, co se zde řekne, je bráno mnohými diváky jako fakt a mnoho lidí si danou informaci již neověřuje jinde a z jiných zdrojů.

Nejhůře jsou nahlíženi duševně nemocní v televizi Nova. ČT si zve do pořadů i odborníky, což je tak, jak by tomu mělo být. Dobrým pořadem je *Hydepark Civilizace*, kde byl hostem i Prof. Cyril Höschel a hovořil na téma Psychika a společnost. Dostupné z <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10441294653-hyde-park-civilizace/213411058090504/diskuse> [cit. 25. 10. 2016]. ČT také věnovala jeden, speciální díl pořadu *Focus Václava Moravce* na téma Stav Duše, který dokonce probíhal v areálu Bohnic. Dostupné z <http://www.ceskatelevize.cz/porady/11054978064-fokus-vaclava-moravce/215411030530001/> [cit. 22. 10. 2016].

### Veřejný vs. soukromý prostor

Slučování soukromého a veřejného života můžeme sledovat již po mnoho let. Nejvíce je to patrné u tzv. „celebrit“, jimž bulvár mnohdy „leze do soukromí“ až nevhodným způsobem a čtenář či divák se dozvídá i to, co by snad ani vědět nechtěl. Neakceptuje se již často hranice, kdy je to už tzv. příliš. Můžeme diskutovat o tom, že např. u herců je to jakási daň za jejich působení, ale někdy už je to přespříliš. Čtenář sám určuje, co ještě akceptuje a co už ne.

McQuail (2007) říká, že „máme tendenci obracet se k médiím jako průvodci po nejvíce sdílených či akceptovaných veřejných významech a definicích. Je také pravděpodobné, že média stále více rozbíjejí konvenční rozlišení mezi veřejným a soukromým prostorem v životě společnosti. Přetrvávající obecná představa říká, že existuje určitá hranice, oddělující osobní, domácí a soukromé od toho, co je viditelné a za co se nese odpovědnost ve veřejné sféře“ (McQuail 2007: 411).

Meyrowitz (2006) se s McQuailem shoduje, když říká, že: „Posun od tištěných médií k elektronickým (a od rádia k televizi) je proto posunem od formálních sdělení jevištní oblasti k neformálním a osobním sdělením zákulisí. Tištěná média nabízejí stylisticky propracovaná

sdělení, zatímco elektronická média přináší spontánní a „přirozená“ sdělení. [...] elektronická média mají sklon podporovat slučování privátní a veřejné sféry“ (Meyrowitz 2006: 95).

Jak bude patrné u titulků z bulváru (viz příloha III), jsou mnohdy titulky a perex (krátký odstavec pod nadpisem) zavádějící a vůbec se nevztahují k dané nemoci nebo jsou používány informace absurdního obsahu.

Jak vidíme nebo slyšíme v nadpisech jako „Zbláznila se, je v blázinci, vrah schizofrenik“ apod., jde prostě o to, aby šokovali, vzbudili pozornost. Více o tomto jevu pohovořím v podkapitole o bulváru.

McQuail (2007) toto dosvědčuje, když říká, že „Takto formulovaným zaměřením, jež je výsledkem komercializace, lze tak přijatelně vysvětlit vznik nového typu novin: odlehčenějších, zábavnějších, zdůrazňujících zprávy o konkrétních osudech obyčejných lidí (human interest story), bulvárnějších ve vztahu ke zločinu, násilí, skandálům a zábavě a majících velice početnou čtenářskou obec, v níž převládají skupiny lidí s nižším příjmem a bližším vzděláním“ (McQuail 2007: 36).

Právě jakási uniformita a jednotná šablona v obsahu zaměřená na širší publikum znevažuje obsah. Čtenář ale dle mého názoru s takovým obsahem už počítá a bere ho jako jakousi formu zábavy a odlehčení. Nicméně někteří lidé mohou brát informace jako fakt a může to mít právě negativní dopad.

### Interpretace textu

Thompson (2004) hovoří i o interpretaci textu, když zmiňuje že „Interpretace je aktivní, tvořivý proces, do něhož interpret vnáší určitý soubor předpokladů a očekávání, který využívá k výkladu sdělení, jež se snaží pochopit. Některé z těchto předpokladů a očekávání mohou být osobní, to znamená jedinečné pro konkrétního člověka a vycházející z jeho osobního osudu.

Mnoho předpokladů a očekávání, které jedinec vnáší do procesu interpretace, má širší sociální a historickou povahu. Existují totiž společná očekávání a společné předpoklady, jež sdílí skupina jednotlivců, kteří mají shodný sociální původ a podobné životní dráhy“ (Thompson 2004:71).

Z této citace Thompsona je patrné, že jak jednotlivec či skupina pochopí a interpretuje obsah a význam přečteného či slyšeného slova, je ovlivněno původem a zkušenostmi, často interpretovanými a předávanými osobitou zkušeností. Jedná se především o tematicky laděné příběhy na podpůrných stránkách jako [www.deprese.com](http://www.deprese.com), [www.schizofriends.com](http://www.schizofriends.com), [www.kompulze.cz](http://www.kompulze.cz) apod. Osobní příběhy jsou mnohdy velmi emotivní a nejbližší pochopí pojetí autora lidé, kteří s tím mají nějakou zkušenost. Tito lidé pak danou problematiku chápou jednodušeji. S tím jsem se setkala na besedách a konferencích, které jsou velmi důležité. Problémem ale je, že na takovou akci se nepřihlásí člověk s předsudky, jelikož ten nemá snahu dozvědět se něco z jiného zdroje.

### **3.3 Bulvár**

V následující části pojednám krátce o bulváru obecně, jeho vzniku a charakteristice. Zde se budu inspirovat z nově vydaných publikací *Co je bulvár, co je bulvarizace* od Osvaldové a Kopáče (Osvaldová, Kopáč (eds.) 2016) a sborníku *Bulvarizace českých médií z roku 2016* (Žantovská, Jedličková, Bílek, Hradská, Kasarda, Duhan, Knížák, Žantovský 2016).

#### **3.3.1 Jak poznáme bulvár**

„Samo slovo bulvár, které znamená ulici, naznačuje, že půjde o pestrou směsici textů zabývajících se tím, co lidi zajímá. Bulvární žurnalismus zdůrazňuje témata jako je osobní život celebrit a sportovních hvězd, poslední události ve světě zločinu, různé více či méně nadpřirozené jevy, skandály ze života politiků a dalších známých osobností. V podstatě

odpovídá spektrum zájmu bulváru tomu, o čem by se bavili průměrní lidé, kdyby se potkali na návštěvě nebo v hospodě či kavárně. Předmětem zájmu je to, co může vzbudit emoce“ (Osvaldová, Kopáč 2016: 30).

Emoce a důraz na ně uvádí mnoho z autorů výše uvedené publikace. Jak uvedu na příkladu „ukázkových článků“ (viz příloha V), které jsem předkládala v rámci výzkumu různým informantům, splňují tyto charakteristiky zcela přesně (osobní život celebrit, sportovní hvězda, zločin). Velmi se mi líbí vysvětlení, že je tato typická škála něco normálního, o čem by se lidi běžně bavili tak jako tak.

Osvaldová a Kopáč (2016) dále zdůrazňují další typické prvky bulváru: „Bulvární noviny se vyznačují velkými titulky, kresbami či fotografiemi a krátkými články. Jazyk není spisovný, pracuje s emotivními výkřiky ulice“ (Osvaldová, Kopáč 2016: 51).

I tyto charakteristiky můžeme vidět u „ukázkových článků“, které jsem předkládala informantům (velké titulky, fotografie, krátký článek, emotivní výkřik) i nadpisů jednotlivým tématům viz nadpisy a ukázkové články (příloha V).

### Má bulvár hranice?

Mediální odborník, Karel Hvizďala, hovoří ve svém příspěvku ve výše zmíněné knize tom, že pomyslnou hranici bulváru nelze určit všeobecně. Záleží na individuálním postoji.

Hvizďala (2016) vysvětluje, že „[...] hranice toho, co je bulvární, a co nikoli, je proměnlivá a každý člověk, či lépe řečeno, každá redakce ji může cítit někde jinde. A také záleží celkově na tom, jak je vůbec celkově bulvár obecně chápán, zda je věcí formy (silnější vizualizace), marketingu (časté organizování soutěží o milion korun nebo automobil), etiky (pohybuje se na hranici nebo za hranicí etických pravidel) a nebo obsahu (zájem o celebrity, sex, násilí a skandály)“ (Osvaldová, Kopáč 2016: 20).



Hvížd'ala (2016) vidí rozdíl mezi bulvárem a nebulvárním tiskem v tom, že bulvár pracuje s napětím a aktuálním děním, protože to je to, co čtenáře zajímá nejvíc. Nebulvární média k textu přidávají často i analýzu autora článku či případně jeho další odkaz na zdroje. Mnohdy je to doplněno i informacemi a názorem jiného odborníka, který text dále dovysvětlí. (Osvaldová, Kopáč 2016: 20).

### **3.3.2 Bulvarizace**

Na úvod opět použiji definice od Osvaldové a Kopáče (2016), kteří říkají, že „Bulvarizace totiž znamená změnu funkce díla určeného k veřejnému užití: nejčastěji se hovoří o „bulvarizaci tisku“, to znamená především tisku periodického, novin, které se odklánějí od poslání věcně a spolehlivě informovat veřejnost a používají postupů, které chtějí především upoutat čtenářský zájem bez ohledu na prostředky, jakých k tomu používají“ (Osvaldová, Kopáč 2016: 25).

V denní komunikaci, v tisku i na internetu se setkáváme s tím, že se hovoří o „bulvarizaci“ dříve seriózních deníků či novin. Dosahují toho právě pomocí prvků, které jsou typické pro bulvár. Úderné a poutavé nadpisy, změn obsahu a tematického zaměření.

#### Síla emocí

Jak bude v textu vícekrát zmíněno, práce s emocemi je pro bulvár tím nejdůležitějším prostředkem k dosažení kýženého účinku. Osvaldová a Kopáč (2016) specifikují tento jev takto: „Bulvární deníky například hledí na svět především prostřednictvím emocí, vybírají z toho, co se děje, věci, o nichž se domnívají, že čtenáře dojmou, rozhoří, pobaví nebo budou šokovat“ (Osvaldová, Kopáč 2016: 39).

### Změna obsahu a inflace slova

Problém u změn a charakteru informací či celé formy některých periodik je tzv. „inflace slova“. Roli přestává hrát obsah a jeho kvalita, ale větší důraz se klade na jednoduchost, srozumitelnost a zapůsobení.

### Většinový čtenář

Osvaldová a Kopáč (2016) hovoří o tzv. „většinovém čtenáři“, tedy takovém, který má určité společné charakteristiky. Říkají, že „U takto široce definovaných publik je nutné k jejich uspokojení najít společného jmenovatele, který se vždy určuje nikoli podle jejich nejvzdělanější části, ale té opačné. Řečeno jednoduše: Obsahy musely být formulovány tak, aby jim rozuměl i čtenář se základním vzděláním. V praxi to znamená jednodušší obraty, méně cizích slov, ale také velký důraz na grafické a obrazové doplňky“ (Osvaldová, Kopáč 2016: 40).

### Cíl bulváru

„Cílem bulvárních zpráv je podle kritiků předvádět, nikoli vtahovat. Bulvár předpokládá spíše pasivní příjemce, nevyžaduje interakci (v současném online prostředí mu stačí, když se jeho zprávy - a s nimi placená reklama – dále šíří)“ (Osvaldová, Kopáč 2016: 46). Autoři článků předpokládají, že čtenář si článek všimne, přelétne ho, ale už se jím více nezabývá a ani jej nekomentuje. Pod články je často i nějaká reklama, která sponzoruje deník či e-zin.

### **3.3.3 Počátky bulváru v Čechách**

Blesk vychází od roku 1992. Jeho první konkurent byl v roce 2001 Šíp. Třetím poté od roku 2003 Impuls. Čtvrtým od 2005 Večerník Praha (Osvaldová, Kopáč 2016: 53-54).

„Od března 2006 se z nedělníku Aha (vycházel od listopadu 2004 ve vydavatelství Sebastiana Pawlovského Ebika, s. r. o.) stal deník, který se navíc sloučil s nedělníkem Aha! Sport, jenž vycházel od srpna 2005. Tak se zrodil pátý konkurent Blesku“ (Osvaldová, Kopáč 2016: 54).

Píšu o tomto deníku proto, že jsem z něho čerpala pro výběr „ukázkových článků“, ve kterých se hovořilo a duševním onemocněním obecně nebo osobách, léčících se s duševním onemocněním. O tomto jsem již pojednala v metodologii a shrnu své závěry zejména na konci práce ve výsledcích výzkumu.

### Současný majitel Blesku a AHA!

Dle internetového článku „*Křetínský a Tkáč dokončili převzetí vydavatele Blesku*“ z dubna roku 2014 na stránkách ekonomika.idnes jsou nynějšími majiteli dva čeští muži a to Daniel Křetínský a Patrik Tkáč. Koupili pomocí firmy Czech News Center s požehnáním českého monopolního úřadu firmu bývalého švýcarského majitele Ringier Axel Springer Media AG. Tato měla dceřinou pobočku Ringier Axel Springer CZ a.s. a Ringier Axel Springer Print CZ a.s. Švýcarská firma vlastnila mimo Blesk a Aha ještě deník Sport a Reflex. Kolik prodej stál, se oficiálně neví, ale dle odhadů měla firma cenu 4,7 mld Kč. Křetínský je znám jako majitel CA Sparta a s Tkáčem se znají díky působení v Energetickém holdingu“ (fih, ekonomika.idnes). Dostupné z [http://ekonomika.idnes.cz/kretinsky-a-tkac-dokoncili-prevzeti-vydavatele-blesku-p18-/ekoakcie.aspx?c=A140430\\_121537\\_ekoakcie\\_fih](http://ekonomika.idnes.cz/kretinsky-a-tkac-dokoncili-prevzeti-vydavatele-blesku-p18-/ekoakcie.aspx?c=A140430_121537_ekoakcie_fih) [cit. 18. 12. 2016]

Tento článek uvádím na začátku záměrně a to proto, že u nadpisů v Blesku a AHA dochází někdy k překrývání obsahově stejných článků.

### 3.3.4 Pozitivum bulváru?

Lze nalézt ale i pozitivní stránky bulváru a to, že je bulvár ukazatelem svobody projevu a může vést ke změně všeobecného náhledu na nějakou záležitost.

Osvaldová a Kopáč hovoří i o pozitivu bulváru: „Bulvár je a bude součástí naší společnosti, tedy pokud bude demokratická a bude praktikovat svobodu projevu. Jestli je v něčem nezpochybnitelný jeho užitek, tak v tom, že je indikátorem svobody“ (Osvaldová, Kopáč 2016: 35).

#### Pozitivní důsledky článků a kauz v bulváru

Občas se vyskytne nějaký případ, že i bulvár jako Blesk či Aha napíše článek, či rozpoutá kauzu, která nakonec vede k něčemu pozitivnímu. Osvaldová a Kopáč (2016) uvádějí, že napomohly svými články o „Šmejdech“ legislativní změně (Osvaldová, Kopáč 2016: 34).

Mimo to se občas vyskytne se i značně pozitivně laděný článek o duševně nemocných (jedná se ovšem především o veřejně známé osobnosti jako Olga Šípková, Marek Vašut, Vendula Svobodová, různí režiséři, známí podnikatelé apod.). Jeho pozitivum spočívá v tom, že ukazuje, že i mediálně známé osobnosti bojují s duševním onemocněním a tedy dává naději, že to zle zvládnout.

V Blesku v roce 2007 vyšel článek „*Slavní, co se trápí*“, kde autor uvádí seznam známých osobností, jejich problémů a projevů deprese. Jednalo se Marka Vašuta, Jana Nedvěda, Richarda Müllera, Ivetu Bartošovou, Petra Muka, Lud'ka Sobotu. Zmiňuje i dvě úmrtí z důvodu deprese a to Vlastimila Brodského a Jiřího Wimmera. Dostupné z

<http://www.blesk.cz/clanek/celebrity/59377/slavni-co-se-trapi.html> [cit. 10. 11. 2016]

### **3.4 Ukázkové články**

#### Výběr textů

O metodologii výběru a širším popisu jsem již pojednala výše. Níže uvádím jen dva články a jejich analýzu a to z prostorových důvodů. Dle zadání práce jsem provedla u jednoho textu diskurzivní a u druhého obsahovou analýzu podle toho, na který článek se daný typ analýzy lépe hodil. Jak uvádím v metodologii, cílem bylo zjistit, do jaké míry je čtenář článku schopen rozpoznat zdroj článku, jaký je jeho postoj k lidem trpícím těmito onemocněními a zda obsah článku nějak ovlivní náhled čtenáře, zejména pokud ho měl předtím spíše negativní. Z prostorových důvodů jsou ostatní články v příloze a neobsahují tyto analýzy.

Článek č. 1

[Žhavé drby](#) 25. prosince 2015 • 05:00

## Marek Vašut (55): Na psychiatrii jsem pravidelně, ale dá se s tím bojovat



Herec Marek Vašut se netají tím, že má psychické problémy. S afektivní poruchou, kterou trpí, se už léta léčí u profesora Jiřího Rabocha. Tomu Vašut nedávno pokřtil knihu. (Aha! – Marek Pátek)

Knihu s recepty na lepší paměť a náladu herec pokřtil svému psychiatrovi s velkou radostí. [Vašut](#) k němu dochází již řadu let, tudíž ho bere v podstatě za svého známého. O receptech na dobrou náladu ví herec trpící afektivní poruchou své. Za ta léta už ale ví, jak s ní pracovat.

„Ta nemoc, které se nepřesně říká deprese, v mém případě vyžaduje kontinuální pravidelnou léčbu. Díky moderním medikamentům je to úplně v pohodě a máte to pod kontrolou,“ svěřil se Vašut na revue.idnes.cz. Zároveň vyzývá všechny, které psychické problémy sužují, aby se nebáli vyhledat lékařskou pomoc.

Afektivní poruchy, jinak také poruchy nálady, se projevují změněnou náladou, která neodpovídá reálné životní situaci nemocného a narušuje jeho uvažování, jednání i somatické (tělesné) funkce. Jejím důsledkem jsou adaptační poruchy (poruchy přizpůsobení) a sociální selhávání. Bývají provázeny narušením aktivity a změnou motivace. (Zdroj: Wikipedie)

Porucha propuká mezi 18 a 25 lety života a trpí jí kolem dvou procent populace. Pohlaví nerozhoduje, počet postižených mužů a žen je zhruba stejný.

Dostupné z <http://www.ahaonline.cz/clanek/zhave-drby/115020/marek-vasut-55-na-psychiatrii-jsem-pravidelne-ale-da-se-s-tim-bojovat.html> [cit. 15. 1. 2016]

### 3.4.1 Diskurzivní analýza článku

Při diskurzivní analýze článku budu postupovat tak, jak to popisuje Trampota a Vojtěchovská v *Metody výzkumu médií*. Konkrétně v kapitole Analýza diskurzu strany 173-181. (Trampota, T. 2010. *Metody výzkumu médií*. Praha: Portál). Aplikace metody funguje na principu CO – KDO – KDE – KDY.

CO:

1. NADPIS (TITULEK): Marek Vašut (55): Na psychiatrii jsem pravidelně, ale dá se s tím bojovat

Pro bulvár je typické, že za jménem nějaké osoby napíše do závorky věk. Bulvár také vybere samozřejmě nějaký klíčový výrok. Zde se jedná o celkem pozitivní výpověď. Ten kdo má psychickou nemoc, nemusí být obětí, ale je řešení, které ovšem vyžaduje pomoc.

McQuail říká, že „V produkci médií je značný díl úsilí věnován právě získávání a udržení pozornosti prostřednictvím upoutávání zraku, probouzení emocí a vyvolání zájmu“ (McQuail 2007: 75).

Zde je pozornost případného čtenáře upoutána mimo nadpis vizuálním zobrazením herce, tedy fotografií. Ta je umístěna pod nadpisem článku. Kdo by si nevybavil jméno, tak fotografie mu pomůže vzpomenout si. Na fotografii se Vašut tváří, řekla bych trochu udiveně, rozhodně ne vesele. Myslím si, že tato fotografie byla vybrána proto, že deprese není veselá věc a tak se fotka snaží korespondovat alespoň částečně s danou nemocí. Zde se jedná o skrytou rovinu.

2. PEREX (ÚVODNÍ Odstavec)

„Marek Vašut je pacientem profesora Rabocha již řadu let. Se svými psychickými problémy se za ta léta již naučil pracovat.“

Zde je zmíněno celé jméno herce, tedy jde o zopakování informace. Toto opakování je u bulváru typické. Zde se objeví ještě v jiné podobě. Poprvé je zde uvedeno jméno dalšího

účastníka děje. Zmíněnou událostí je zde to, že Vašut je pacientem profesora Rabocha a že se svou nemocí umí pracovat.

### 3. UDÁLOSTI

V celém příběhu jsou zmíněny tyto události: Herec Marek Vašut pobývá pravidelně na psychiatrii. Je pacientem Prof. Rabocha. Umí se svými problémy pracovat. Herec veřejně o svých problémech mluví. Zmíněnému lékaři rád pokřtil knihu. Herec je jeho dlouhodobým pacientem. Má recept na dobrou náladu díky své nemoci, se kterou umí pracovat. Hard news, tedy hlavní zprávou, je dle mého názoru to, že ačkoli má známý herec psychiatrickou diagnózu, nestydí se za ni, vyhledal pomoc, léčí se a umí s ní pracovat.

### 4. TITULEK, ÚVODNÍ Odstavec A PŘÍBĚH

Titulek a úvodní odstavec jsou v logickém vztahu. V titulku je zmíněno místo, psychiatrie, tedy dává čtenáři vědět, že zmíněný herec má zřejmě psychické problémy, ale nenechá se jimi přemoci.

Do titulku jsou z úvodního odstavce zahrnuta slova psychiatrii a pravidelně. To podkřývá obsah perexu. Autor článku zvolil dle mého názoru slovo psychiatrie, protože to není něco zcela obvyklého jako třeba práce, výstava a čtenáře může zaujmout. Titulek je navíc napsán tučným, velkým písmem. Kupodivu je v druhé části titulku zmíněno výjimečně i něco pozitivního v souvislosti s duševním onemocněním, což obvykle u bulváru moc část nebývá. Ani není zmíněno obvyklé slovo blázelec, blázen či zbláznit se, které se ve spojení s psychiatrií obvykle často v bulváru užívá. Můžeme se domnívat, že je tomu tak proto, že Vašut je uznávaným hercem i v zahraničí, jeho profesionalita je nezpochybnitelná a pisatel má herce možná v oblibě a není tou celebritou, na kterou by se obvykle házela špína či se o ní



psalo v této souvislosti tak negativně jako např. o Ivetě Bartošové. Ta byla s ještě pořád je vděčným tématem bulváru, zejména AHA a Blesku.<sup>2</sup>

Ke slovu „bojovat“ v titulku a „pravidelně“ se dále v perexu váže „kterou trpí už léta“ a k boji vzdáleněji „ví, jak s ní pracovat“.

Nedomnívám se, že by titulek reprezentoval celou zprávu. Ačkoli se jednalo primárně o křest knihy, jejíž nejdůležitější osobou by tedy měl být autor knihy, prof. Raboch, je pozornost článku upřena především na herce. V úvodním odstavci je slovo „psychiatrie“, ke které se hlavní tělo zprávy nevrací. Nelze říct, že by perex byl abstraktem, protože neinformuje o hlavním ději zprávy a to, že herec byl hostem křtu kuchařky. Jak jsem uvedla, je článek zaměřen především na něj samého. Perex otvírá příběh tím, že herce prezentuje jako pacienta a bojovníka s nemocí. Čtenář tedy předpokládá, že se z těla zprávy dozví, o jakou nemoc se jedná.

---

<sup>2</sup> Na internetových stránkách AHA lze nalézt desítky a desítky článků po zadání klíčového slova „Iveta Bartošová“ na záložce Blesk nahoře na stejných stránkách jsou stránky s nadpisy článků dole očíslované. Pokud je všechny projdeme, zjistíme, že si můžeme přečíst 50 stran na vyhledávané heslo Iveta Bartošová. Nejstarší odkaz na článek je z roku 2011 a zní „Šampioni postelí: „Největší proutníci českého showbyznysu“. Dostupné z <http://www.blesk.cz/vyhledavani?q=Iveta+Barto%C5%A1ov%C3%A1&hash=1de0caf8e81&keyword=Iveta%2520Barto%25C5%25A1ov%25C3%25A1&cx=000636863276769712543%3Au9fiqj3slk&cof=FORID%3A9&ie=UTF-8&p=50> [cit. 21. 3. 2017]. Nejnovější na AHA je článek s názvem „Rychtář o své nové ženě: Pomáhá jí jako Bartošové (+48)!“ Dostupné z <http://www.ahaonline.cz/vyhledavani/?hash=e353cbc08ba&keyword=Iveta%2520Barto%25C5%25A1ov%25C3%25A1&sa=Vyhledat&q=Iveta+Barto%C5%A1ov%C3%A1> [cit. 21. 3. 2017]

## KDO

### 5. ATRIBUTY PŘÍBĚHU

Původnost celé zprávy někomu připsána Marku Pátkovi, soudím tak podle toho, že je jeho jméno v závorce u perexu.

### 6. ATRIBUTY ZDROJŮ

Vysvětlení diagnózy afektivní poruchy je převzata z Wikipedie, která je jako zdroj jmenována. Dále je zde také citace samotného herce: „Ta nemoc, které se nepřesně říká deprese, v mém případě vyžaduje kontinuální pravidelnou léčbu. Díky moderním medikamentům je to úplně v pohodě a máte to pod kontrolou,“ svěřil Vašut na revue idnes.cz Za touto citací je ale zmíněno, že je tento výrok převzat z jiného zdroje a to idnes.cz. Myslím si, že deníku Aha by herec asi nebyl ochotný toho o sobě moc říkat.

### 7. AKTÉŘI ZPRÁV

Aktéry jsou ve zprávě pouze herec Marek Vašut a jeho psychiatr prof. Raboch. O jiných osobách zde není řeč. Jsou součástí zprávy proto, že jeden je tím „trhákem, co prodá“, tedy známý herec. Druhým aktérem je jeho lékař, který je zde zmíněn jako jeho známý, „k němu dochází již řadu let“. Prof. Raboch je z hlavní osobnosti celé akce, autora kuchařky receptů, pasován především na roli lékaře a přítele herce. Lze zde najít etiketizaci. Tou je dle mého názoru slovo „psychiatrie“. Toto slovo má širší použití od názvu oboru přes oddělení v nemocnici aj. Zde je použito jako zástupné slovo např. za léčebnu, psychiatrickou nemocnici, oddělení. Je tomu dle mého názoru tak proto, že je to slovo krátké. Významů může mít více, ale jeho náplň, tedy hlavní obsah je shodný. Oblast zabývající se duševním zdravím či nemocí.

## **KDE**

### 8. MÍSTA

V článku není vůbec určeno, kde se daná výstava konala. Pro autora to zřejmě nebyla podstatná informace. Jediné, co by mohlo na něco odkazovat je jméno prof. Rabocha. Pokud čtenář má zájem se dozvědět něco více, může si vyhledat, kde zmíněný profesor působí. Můžeme se např. domnívat, že se křest kuchařky proběhl v Praze, ale to z článku nevíme.

9. STRUKTURA UMÍSTĚNÍ – zde není co analyzovat, jelikož, jak jsem uvedla výše, není určeno, kde se akce odehrávala. Mohlo to být nějaké galerii, baru, u lékaře doma či v jiném prostoru. Čtenář si to může sám představit.

## **KDY**

### 10. ČAS

Pro vyjádření času jsou využita následující výrazy: „pravidelně, již řadu let, za ta léta, už léta, nedávno, již řadu let, za ta léta, kontinuální, pravidelnou“.

Jak vidíme, nejvíce se tam objevuje výraz „léta“, který implikuje to, že herec se s nemocí potýká již určitou dobu. Jediné slovo, které nepoukazuje na delší trvání je slovo „nedávno“, to se ale nevztahuje k herci či jeho nemoci, ale k aktu pokřtění kuchařky.

### 11. ČASOVÁ STRUKTURA

Prostředí události v příběhu zprávy na zjevné rovině nehraje žádnou roli, není uvedeno, kde se křest konal. Na nezjevné rovině můžeme jako další prostředí domyslet místo, kde se herec schází vůli léčbě se svým lékařem.

Události jsou v chronologickém pořadí tak, jak se odehrály. Herec je pacientem – léčí se již léta – svému psychiatrovi pokřtil knihu s recepty – k psychiatrovi chodí již léta – ví hodně

o receptech na dobrou náladu – popis deprese samotným hercem – výzva k vyhledání pomoci hercem – popis afektivní poruchy z Wikipedie.

## 12. POZADÍ UDÁLOSTI

Pozadím příběhu je dle mého názoru onen křest knihy s recepty. Předcházejícím dějem je to, co je zmíněno již v perexu, tedy, že herec má k autorovi kalendáře vztah pacient-lékař. Ideologickým zarámování pozadí příběhu je dle mého názoru to, že psychická nemoc je sice mnohdy dlouhodobou záležitostí, ale pokud pacient vyhledá pomoc, ví jak s ní žít, může fungovat relativně normálně. Vašut je toho příkladem. Kupodivu, ačkoli je zdrojem článku bulvár, nevyznívá prezentace duševního onemocnění negativně, jak to mu obvykle v tomto druhu média obvyklé. Více jsem již zmínila výše.

## Článek č. 2

### KDYŽ SMUTEK BOLÍ

Už se vám někdy stalo, že vás přestal zajímat svět? Dění kolem vás je nudný černobílý film a vaše osobní trápení je tak silné, že vás nic jiného nezajímá? Když se svými starostmi probíráte, nenacházíte úlevu. Jen rozum vás přiměje pokračovat v činnostech, chodit do práce, mluvit s lidmi a přitom je jedno, co děláte a co se stane. Připadáte si nezajímaví, neschopní, na obtíž... Pak se možná vaše bolest jmenuje deprese.

Jsou mezi námi lidé, a vůbec jich není málo, kteří nevýslovně trpí, ale bojí se to komukoliv prozradit. Mají strach ze ztráty přátel, zaměstnání, nechtějí zklamat svého partnera, rodiče, děti...

Pomoc je však možná, a to ve většině případů. Cesty jsou různé, někdy stačí dozvědět se o problému více, někdy je třeba o vzniklé situaci opakovaně hovořit, někdy pomohou na přechodnou dobu podané léky... Důležité je nezůstávat s potížemi sám, vyhledat pomoc a vyhledat ji co nejdříve.

Kam se obrátit o pomoc?

- Nejjednodušší a obvyklá cesta vede k vašemu lékaři. Většina praktických lékařů (tzv. obvodních, rodinných nebo všeobecných) již dnes problematice deprese rozumí. Mírnější formy často léčí sami. Tam, kde jsou potíže velmi vážné, je vhodné navštívit psychologa nebo přímo místního psychiatra. Dnes se to děje zcela běžně. Pokud byste si z nějakého důvodu přáli své problémy řešit anonymně, je vhodné se obrátit na anonymní telefonní linky důvěry, krizová centra RIAPS anebo můžete využít naši [anonymní on-line poradnu](#).

Dostupné z

<http://www.deprese.com/index.php?section=kapradi&section2=smutek&section5=smutek1>  
[cit. 2. 2. 2016]

### 3.4.2 Obsahová analýza článku „Když smutek bolí“

Než se pokusím o obsahovou analýzu článku o depresi, zmíním to, co o ní říká Hendl v knize *Kvalitativní výzkum: základy metody a aplikace* (Hendl, J. 2005) a také co o ní říkají Schulz, Hagen, Scherer a Reifová ve své knize *Analýza obsahu mediálních sdělení* Reifové (Schulz, Hagen, Scherer, Köpplová 1998).

Hendl (2005) tvrdí, že „Obsahová analýza konvertuje kvalitativní data do kvantitativní podoby, aby s nimi bylo možné lépe manipulovat. Proto nemůže dostatečně zajistit uchování inter-pretativních kvalit výsledků z jednotlivých článků. Závěry shrnutí tedy mohou zjednodušit situaci tím, že uvažují pouze to, co lze klasifikovat a počítat, a nevíšimají si poznatků, které jsou skutečně důležité. V systematickém přehledu však tento aspekt může někdy zaujímat významné místo“ (Hendl, 2005: 359-260).

Schulz, Hagen, Scherer a Reifová (1998) v knize *Analýza obsahu mediálních sdělení* říkají, že „Obvykle nemáme zájem na celém obsahu jednotlivých médií. Zajímáme se většinou jen o určitou oblast...“ (Schulz, Hagen, Scherer, Reifová 1998: 36).

„U tištěných médií může stačit pohled na titulek nebo na perex článku nebo jen pouhé rychlé zběžné prolétnutí“ (Schulz, Hagen, Scherer, Reifová 1998: 37).

Nyní uvedu postup z výše zmíněné knihy dle Schulze, Hagena, Scherera a Reifové (Schulz, Hagen, Scherer, Reifová 1998: 36) podkapitola „Výběrový soubor“. Postup dle těchto autorů je následující:

1. Rozhodnutí jaká média budeme rozebírat
2. Zvolit si, jaké obsahy budeme v médiích rozebírat
3. Stanovit si, za jaké časové období budeme mediální obsahy sledovat
4. Specifikovat mediované obsahové jednotky

### Aplikace metody:

1. obsah článku na internetové stránce [www.deprese.com](http://www.deprese.com), tedy stránky, kterou spravují lékaři
2. článek *Když smutek bolí* na záložce „Když smutek bolí“
3. jeden článek bez přesného určení autora z nespécifikovaného období
4. obsahovou jednotkou bude celý obsah článku

### **1. Rozhodnutí pro výběr článku**

Tento článek, jak již píšu v metodologii, je vybrán záměrně z obsahově specifické internetové stránky pojednávající o depresi. Je dle mého názoru věnována zejména laikům, kteří o depresi nic nevědí nebo o ní vědí málo. Jsou vhodné pro pacienty a jejich blízké, ale např. i pro studenty nebo zdravotní sestry či sociální pracovníky. Obsahově jsou dobře strukturované, věcné a srozumitelné. Stránka má na pozadí motto: Nenechte radost odejít, což se mi zdá velmi motivující a nadějně.

Na článek jsem narazila při procházení zmíněné stránky, když jsem si otevřela všechny „záložky“, jak je nazývám, tedy odkazy nahoře. Tyto stránky obsahují odshora v pořadí, jak jsou psány odkazy: „Poradna, vaše příběhy, rozhovor, Když strach vítězí, Když smutek bolí, antidepressiva, užitečné stránky, informační brožury, vyšlo v tisku, zajímavosti a o nás. Je tedy pátým možným odkazem na článek z jedenácti možných. Zajímavé také je, že ze stránek se dozvíme, že „na tvorbě se podílejí lékaři ze specializovaných pracovišť“<sup>3</sup> (dále jsou

---

3 Dostupné z <http://www.deprese.com/index.php?section=kopr&section2=onas> [cit. 3. 12. 2016]

vyjmenovány psychiatrické kliniky). To, že spojilo několik lékařů k tvorbě ucelených stránek o tomto onemocnění, které jsou obsahově velmi pestré, je velmi zajímavé.

Motivovala mě k jeho výběru také vlastní zkušenost s onemocněním a jednoduché shrnutí deprese v článku a zdůraznění bolesti ale v jiné podobě. Také během výzkumu na bakalářskou práci mi někteří informanté u definice deprese zmínili „bolest duše“.

## **2. Zvolit si, jaké obsahy budeme v médiích rozebírat**

K rozboru jsem si zvolila celý článek, jelikož je poměrně krátký a je protipólem druhého typu článku o depresi z bulvárního e-zinu AHA! Z prostorových důvodů je analýza tohoto článku schůdná v porovnání s jinými „ukázkovými články“.

## **3. stanovit si, za jaké časové období budeme mediální obsahy sledovat**

U ukázkových článků jsem se nesoustředila na specifické časové období např. 2 roky, ale volila jsem téma, jak píše výše, a nezáleželo mi na tom, kdy byl článek napsán. Oproti článkům z bulváru není u tohoto článku „*Když smutek bolí*“ uvedeno datum sepsání či zveřejnění článku. Pokoušela jsem se zjistit přes email, který je jako kontaktní uveden na internetových stránkách s dotazem, jak dlouho tyto stránky fungují a tím pádem přibližně odhadnout možné datum vzniku článku. Bylo mi však odepsáno, že to dotyčný neví, ale stránka funguje nejméně 15 let. Lze se tedy jen domnívat, že by článek mohl být takto starý.

## **4. specifikovat mediované obsahové jednotky**

Stanovila jsem si proměnné, které jsem v článku sledovala. Byly zvoleny analogicky k tomu, co mě zajímalo i u jiných článků.

1. Lze z nadpisu jednoduše odvodit, o co se bude v článku jednat?
2. Je v článku nějaké doprovodné vizuální zobrazení (fotografie, obrázek)?



3. Je v článku zmíněn autor článku a datum vydání článku?
4. Lze jednoduše poznat zdroj článku dle jeho struktury a obsahu?
5. Na co se obsah článku nejvíce zaměřuje?
6. Je obsahově zaměřen na jednu osobu či událost nebo pojednává o tématu obecně?
7. Jak článek celkově vyznívá a jak by mohl na čtenáře působit?

### **Odpovědi na otázky**

1. Lze z nadpisu jednoduše odvodit, o co se bude v článku jednat?

Nadpis je vybrán velmi nejasně, takže pokud čtenář neví, že je zdrojem stránka o depresích, může ho napadnout cokoli.

2. Je v článku nějaké doprovodné vizuální zobrazení (fotografie, obrázek)?

Pomocné vizuální zobrazení zde chybí, jednoduše není potřeba. Může to být proto, že se předpokládá, že buď čtenář již něco o depresi ví, nebo že ho to bude zajímat dál a přečte si více v další záložce na stránce.

3. Je v článku zmíněn autor článku a datum vydání článku?

Autor článku, datum uveřejnění ani vydání článku není zmíněno, ale pro čtenáře to podle mě není důležité. Článek působí nadčasovým dojmem.

4. Lze jednoduše poznat zdroj článku dle jeho struktury a obsahu?

Zdroj článku jednoduše poznat nejde, jelikož je obsahově komplexní, ale je patrné, že se nejedná o bulvár.

5. Na co se obsah článku nejvíce zaměřuje

Perex obsahuje osobní pocity negativně laděné tak, jako když má člověk černé vidění světa. Jednoduše a trefně popsané. Např. „Už se vám někdy stalo, že vás přestal zajímat svět? Dění kolem vás je nudný černobílý film a vaše osobní trápení je tak silné, že vás nic jiného nezajímá?“ nebo „Připadáte si nezajímaví, neschopní, na obtíž...“ Tento popis pocitů má čtenáři pomoci zjistit, zda náhodou nepatří také k této skupině. Na konci perexu jsou tyto pocity pojmenovány souhrnně a to deprese. Není ale napsáno „je to deprese“, ale „vaše bolest se jmenuje deprese“. Obecně lze říct, že je zde kladen důraz na význam pocitů obecně a popisům pocitů při depresi je v článku věnován široký prostor. Dále je zde nabídnuto řešení a to: „nezůstávat s potížemi sám, vyhledat pomoc a vyhledat ji co nejdříve.“ Článek tedy vybízí k pomoci a je i destigmatizační v podobě vysvětlení, že onemocnění je běžné a není se za co stydět, pokud dotyčný vyhledá pomoc.

#### 5. Je článek obsahově zaměřen na jednu osobu či událost nebo pojednává o tématu obecně?

V článku není zmíněna žádná konkrétní osoba a pojednává o tématu obecně, avšak velmi komplexně a zajímavým způsobem.

#### 6. Liší se článek svým obsahem výrazně od podobně tematicky laděných článků?

Článek obsahuje zajímavé informace a jiný úhel pohledu. Např. „Smutek a s ním spojená blokáda výdeje energie brání úplnému tělesnému vyčerpání a v případě nepřekonatelných životních překážek pomáhá přizpůsobit se ztrátám, které nelze nahradit.“ Autor zdůrazňuje, že i tyto negativní pocity mají svou důležitou roli. Deprese je typická vysokým úbytkem energie, ale autor popisuje tento úbytek ze zajímavého úhlu a to, jako něco, co chrání tělo před vyčerpáním. V současné době je totiž typické, že přepínáme své síly, což potom ve svém důsledku vede právě k atace deprese. Takto nad tím málokdo přemýšlí.

Článek je specifický v tom, že je psán lékařem a ne např. obyčejným novinářem nebo laikem, který si jen zběžně něco o depresi přečetl. Přesto je ale srozumitelný a není čistě odborný, takže čtenáře neunudí. Je, co se délky týče, vyhovující. Obsahově je komplexní a zahrnuje mnoho aspektů spojených s depresí.

#### 7. Jak článek celkově vyznívá a jak by mohl na čtenáře působit?

Věty jsou na konci často s otazníky a čtenář má tak pocit, jako by s ním někdo vedl rozhovor. Věty obsahují slova „přestal zajímat, černobílý film, trápení, nezajímá, starosti.“ Slovní spojení „přestal zajímat svět“ či „nenacházíte úlevu“ nepůsobí odborným ani bulvárním dojmem, ale působí jaksí lidsky, citlivě, chápajícím dojmem. Hned na začátku je čtenář ujištěn, že to není beznadějně, ale je to „léčitelná choroba“. Také je již v perexu čtenář povzbuzen, že „život dostává smysl a stojí za to, abychom ho žili“. Na konci článku je ještě ujištěn, že vyhledání pomoci je vhodnou volbou a není to nic, za co by se musel stydět. Také je mu nabídnuta anonymní forma pomoci. „Tam, kde jsou potíže velmi vážné, je vhodné navštívit psychologa nebo přímo místního psychiatra. Dnes se to děje zcela běžně. Pokud byste si z nějakého důvodu přáli své problémy řešit anonymně, je vhodné se obrátit na anonymní telefonní linky důvěry, krizová centra RIAPS anebo můžete využít naši anonymní on-line poradnu“

Článek je pro mě jedním z nejlepších, které jsem o depresi četla a to proto, že obsahem, strukturou a jinou formou předávání důležitých sdělení informací čtenáře zaujme, poučí, destigmatizuje onemocnění, nabídne řešení a vyznívá ryze pozitivně. To se u mnoha podobných článků neděje.

## 4 Destigmatizační aktivity

V této kapitole popíši aktivity, které jsme našla na internetu nebo Facebooku popř. v časopisech. Níže uvádím jejich přehled, organizátory a v rámci délky práce i krátký popis včetně vizuálního zobrazení akce. Svým obsahem přispívají tyto akce k pozitivní prezentaci duševních onemocnění, nebo se snaží o zlepšení nahlížení na ně. Souhrnně je nazývám „destigmatizační“.

O těchto aktivitách jsem se již zmiňovala ve své bakalářské práci (Hendrychová, 2015), tak zmíním jenom ty, které se konaly či ještě probíhají mezi lety 2014-2016. Jsou to aktivity, na které jsme narazila buď v časopise Esprit, Psychologie Dnes nebo na internetu (svěpomocné skupiny, pomáhající organizace) i Facebooku. Seřadím tyto aktivity, tak jak šly časově za sebou od nejstarších k nejnovějším.

Destigmatizační kampaně nebo projekty zaměřené na zlepšení nahlížení duševně nemocných, zejména schizofreniků, většinou dělají zavedené neziskové organizace. Ty, které jsem navštívila, organizovaly: Psychiatrická nemocnice Bohnice, ČAPZ, CEDR, PDZ. Další projekty potom NUDZ, FOKUS (Labe, Tábor, Vysočina).

### Kdo to platí?

Důležitým faktorem takovýchto akcí je finanční stránka celé akce nebo projektu. Nejvíce jsou sponzorovány Norskými fondy a také Ministerstvem zdravotnictví. U akcí se často dostávají upomínkové předměty, které jsou zároveň jakousi reklamou nebo důkazem toho, nač byly peníze použity. Jedná se zejména bločky a tužky, záložky nebo odznáčky aj. Viz fotografie v příloze V.

## 4.1 Kampaně: Příklady destigmatizačních aktivit

### 4.1.1 Lokálně vymezené kampaně

- FOKUS Tábor: **Ti, kterým se vyhýbáme**



Dostupné z <http://www.taborcz.eu/ti-kterym-se-vyhybame/a-9925> [cit. 3. 12. 2016]

U tohoto projektu se jednalo krátkodobou destigmatizační akci zaměřenou na širokou veřejnost v Táboře. Byla obsahově kreativní.

- FOKUS Labe: **Neviditelní lidé**



„Cílem projektu Neviditelní lidé je de-stigmatizace, tedy změna stereotypu nahlížení na člověka nemocného schizofrenií tak, aby nebyl společensky izolován ani sankciován, aby se změnil postoj veřejnosti, zaměstnavatele, rodiny, přátel, ale i zdravotníků. Cílem projektu Neviditelní lidé je během roku seznamovat veřejnost s neviditelnými symptomy - projevy lidí nemocných schizofrenií tak, aby je lidé nevnímali jako "senzaci" a "odlišnost", ale byli schopni jim porozumět a pochopit je. Projekt bude realizovat ucelenou roční informační mediální kampaň, ve které budou komunikovány základní mýty o schizofrenii, které ve společnosti existují“ Dostupné z <http://www.fokuslabe.cz/projekty-podporene-z-prostredku-eu/neviditelni-lide/> [cit. 3. 12. 2016]

- **Schizofriends JSEM JAKO TY**

#### **Kamion schizofrenie – jak vnímá svět schizofrenik**

Na stránkách této aktivity je ukázka z videa, které bylo promítáno v tzv. kamionu schizofrenie. Jednalo se o minutu a půl dlouhé video, kde daný návštěvník slyší hlasy, jsou mu promítány různé vizuální obrazy, aby poznal, jak se cítí schizofrenik v atace.

Na stránkách se píše: „Podívejte se, jak vnímá svět pacient se schizofrenií. Video pochází z kamionu schizofrenie, který jste mohli vidět v Praze u příležitosti zahájení Světového psychiatrického kongresu v roce 2012.“ Dostupné z <http://www.schizofriends.cz/o-schizofrenii-v-kostce/> [cit. 3. 12. 2016]

- **NUDZ: Mujmindset**

#### **Osvětová kampaň na středních zdravotnických školách**

V tiskové zprávě k této kampani se uvádí, že jich bylo celkem jich 21. Akce měla 3 části a zúčastnilo se jí 334 studentů zdravotnického zaměření. „Všech tří fází výzkumu se zúčastnilo 334 studentů 4. ročníku oboru Zdravotní asistent. Studentům bylo mezi 18 a 22 lety a 93 %

tvořily ženy. Projekt Mindset si klade za cíl se škodlivými stereotypy bojovat. Vědci proto pro studenty připravili osvětové materiály – letáky, videospoty a semináře, které zahrnovaly setkání s člověkem s duševním onemocněním“ (Janoušková, NUDZ).

### Dopad akce

Janoušková hovoří o tom, že tyto akce měly opravdu vliv na změnu smýšlení. Říká, že „například o 21 % více účastníků po skončení studie souhlasilo s tím, že lidé s duševním onemocněním jsou méně nebezpeční, než si většina lidí myslí. O 20 % více studentů si po skončení výzkumu také myslelo, že lidé s duševním onemocněním mají stejné právo na zaměstnání jako kdokoliv jiný (na začátku výzkumu toto přesvědčení sdílelo pouhých 45 % studentů). Největší změna nastala u studentů, kteří absolvovali seminář, kde bylo možné si vyslechnout příběh člověka, který měl osobní zkušenost života se schizofrenií, a popovídat si také s psychiatrem“ (Janoušková, NUDZ).

Dostupné z <http://www.muymindset.cz/wp-content/uploads/2016/06/TZ-Budouci%CC%81-zdravotnickyy%CC%81-persona%CC%81-trpi%CC%81-pr%CC%8Cedsudky-vu%CC%8Ac%CC%8Ci-psychicky-nemocny%CC%81m-nova%CC%81-studie-to-poma%CC%81ha%CC%81-me%CC%8Cnit.pdf> [cit. 3. 12. 2016]

#### **4.1.2 Facebook**

Jako další zvláštní podkapitolu jsem zvolila kampaně na Facebooku. V současné době jsou sociální média, zejména Facebook silným prostředkem ovlivňování a to jak v pozitivním, tak negativním smyslu. Uvádím tyto aktivity proto oddělně, aby bylo patrné, že mimo jejich jednotlivé stránky, lze na ně narazit i na Facebooku a to zejména na specifických skupinách jako Psychiatrie CZ/Psychiatrie SK a Slyšení hlasů/Hearing voices nebo Sociální psychiatrie.

- **NUDZ Mindset – Mujmindset**

Stránky projektu Mindset, konkrétně pod internetovou adresou <http://www.mujmindset.cz/> obsahují několik podkategorií a to: stigma, duševní onemocnění, pomoc, program pro střední školy a osobní příběhy. Stránka má hned pod těmi podkategoriemi velmi výrazný vizuální text, který je takovým mottem celého tohoto projektu a to: „Stop Stigmatizaci! Každý člověk si zaslouží porozumění.“ Stránky mimo jiné obsahují 2 skvěle udělaná destigmatizační videa.

### **Zapomeňte na filmy**

V těchto krátkých filmech, nebo lépe řečeno spotech, jde o ukázkou toho, že duševně nemocní jsou reálné osoby, které nejsou násilné a děsivé. Vtipně vybírá ukázky z filmů a uvádí vše na pravou míru. Je to natočen s nadhledem. „Zapomeňte na filmy, jsme stejní jako vy. Vychováváme děti, chodíme do školy, chodíme do práce. Jsme víc než stereotyp“. Na konci videa je taková výzva. „Nekopírujte stereotypy. Předsudky ubližují, zbavme se jich.“

### **Seber se a vypadni!**

Ve druhém videu protagonista prvního videa Jeník přichází do školy pozdě, nemluví. Učitelka na ně poté křičí: „Vnímáš mě, můžeš se mou komunikovat?“ On nereaguje. Učitelka mu tedy říká: „Víš co, sbal si věci a vypadni, já už na to nemám, vypadni! Máš neomluveno.“ On přijde do ředitelny k mikrofonu a začne přes něj všem vysvětlovat jaké je to mít depresi. „Nejsem línej, mám prostě strach vylízt z postele. On to není jenom strach, ono to prostě nejde. Tak prostě jenom ležím, prázdně. Mě to nebaví, mě to bolí, je to boj, ale nedělám to naschvál. A ten konec je hrozně děsivej, ale vypadá jako nejlepší východisko. Dlouho jsem to někomu potřeboval říct. Tak jsme rád, že jste to slyšeli všichni, trošku se mi ulevilo.“

Spolužáci ve třídě i na chodbě poslouchají, do ředitelny přicházejí učitelé, ale nechají ho domluvit. Poté se na něj, ta učitelka, co na něho předtím řvala, usměje. Chlapec odkráčí pryč.



Na konci je opět informační nápis „Deprese je vážná nemoc, i když není vidět. Předsudky ubližují, zbavme se jich“ Dostupné z <http://www.mujmindset.cz/> [cit. 3. 12. 2016]

- NUDZ: **Sociální psychiatrie „Duševní zdraví v sociálních souvislostech“**

NUDZ, tedy národní ústav duševního zdraví, byl založen v Praze v rámci Reformy psychiatrické péče. Velmi důležitou částí je oddělení sociální psychiatrie pod vedením Dr. Petra Winklera. Toto oddělení slouží především k výzkumu v oblasti destigmatizace duševních onemocnění (granty, kampaně apod.). Na Facebooku má svou stránku, kde jsou odkazy na proběhlé akce, články, fotky apod. Na facebookových stránkách se píše, že „Tato stránka slouží jako komunikační kanál pro oblast sociální a komunitní psychiatrie v ČR a je provozována Oddělením sociální psychiatrie, NUDZ.“ Dostupné z

<https://www.facebook.com/socialnipsychiatrie/?fref=ts> [cit. 5. 10. 2016]

- NUDZ a studenti Gymnázia Evoluion Jižní Město: **Dávám židli do kruhu**

O této akci se píše na jejích internetových stránkách: „Nejspíše jste již všichni zaznamenali, že se na škole vytvořil nový projekt s názvem: Davamzidlidokruhu. Jde o kampaň, která se zaměřuje na problémy s duševním zdravím. Akce má dva cíle. Prvním je zvýšit povědomí o duševních chorobách a nebát se o nich mluvit. Druhým je snaha vybrat finanční prostředky pro Národní ústav duševního zdraví, kde jsou opravdu potřeba. Jak můžete pomoci? Vyfoťte se s jakoukoliv židlí na jakémkoli místě a sdílejte na vašich sociálních sítích s popiskem [#davamzidlidokruhu](#) , případně v angličtině

#[iaddmychairtothecircle](#), či internetovým odkazem na stránky projektu“



Dostupné z <https://www.facebook.com/D%C3%A1v%C3%A1m-%C5%BEidli-do-kruhu-1842422069377611/> [cit. 5. 11. 2016]

O tomto projektu se psalo i v prosincovém vydání Psychologie Dnes z roku 2016. Kratinký příspěvek měl název celé kampaně „*Dávám židli do kruhu*“. Jejím autory byli Matyáš Zrno, nový šéfredaktor časopisu, a Zuzana Daňková (PD 12: 7)

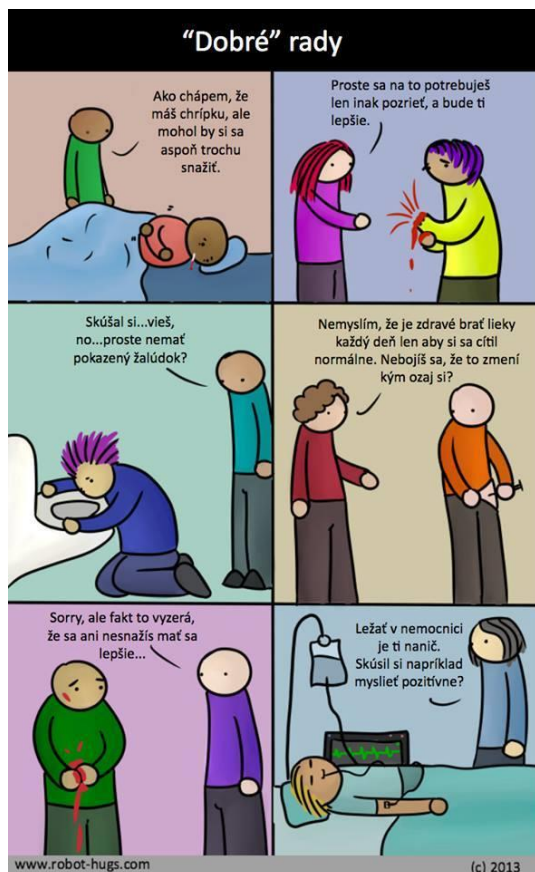
„Tak se jmenuje kampaň, kterou ve spolupráci s Národním ústavem duševního zdraví (NUDZ) rozjeli studenti Gymnázia Evolutuion Jižní Město. Název odkazuje k stejnojmennému muzikálu o vzpouře studentů, kteří svého ředitele dostanou až do bláznince, kde se mu nevyhne klasické kolečko s židlemi v kruhu. Cílem kampaně je vybrat peníze na podporu NUDZ a přispět k povědomí o duševních nemocech“ (PD 12: 7).

- **Nevypust' duši**

Na stránkách projektu se o jeho cíli hovoří takto: „Využíváme sociální sítě k šíření faktů, boření mýtů a zlepšení prevence v oblasti duševního zdraví. Vytváříme informační memy a YouTube videa, které před uveřejněním kontroluje několik odborníků. Dále shromažďujeme a

sdílíme užitečné materiály, u kterých také pečlivě ověřujeme kvalitu.“ Dostupné z <http://www.nevypustdusi.cz/co-delame> [cit. 3. 12. 2016]

Na těchto internetových stránkách je spousta zajímavých motivačních článků a obrázků. Pro ilustraci vybírám obrázek, kde jsou typické rady, které dávají zdraví nemocným. Doprovodný text je sice ve slovenštině, ale nemyslím si, že by bylo nutné ho překládat.



Dostupné z <http://www.nevypustdusi.cz/image/145856773778> [cit. 3. 12. 2016]

- Greendors Praha: **Čistá duše „Osvětový projekt o schizofrenii!**

Na internetových stránkách se o tomto projektu píše, že „Projekt Čistá duše vznikl v roce 2013 ve spolupráci organizace Green Doors a Antonína Kokeše, majitele Albi a Antonínova Pekařství. Cílem Čisté duše je pomoci lidem se schizofrenií prožít normální život a osvěta v oblasti duševního zdraví.“ Dostupné z <http://www.cistaduse.cz/> [cit. 3. 12. 2016]

- **PATÁLIE. CZ „Zešilet můžeme všichni“**

Tento projekt jsem objevila na Facebooku, kde jedna moje kamarádka pravidelně sdílí příspěvky tohoto sdružení. Tento projekt má podtitul „Zešilet můžeme všichni“. Na internetových stránkách jsou nahoře záložky: Zešilet můžeme všichni, demence, maniodeprese, OCD, paranoia.

Na stránkách se píše „Duševní choroba je nemoc jako každá jiná. A může postihnout každého. Myslíte si, že jste normální? A víte to jistě?“ Obsahuje nejvíce články a videa.

Dostupné z <http://patalie.cz/dusevnizdravi/> [cit. 3. 12. 2016]

- **Fokus Praha: Studio 27 „Zaostřeno na duši“**

Na stránkách Facebooku se píše, že „Studio 27 "zaostřeno na duši" je filmařský a žurnalistický tým složený z lidí se zkušeností s duševním onemocněním.“

Podrobněji je popsán smysl a činnost studia takto: „Vytváříme díla, jež mají přispět k informovanosti – více se od nás dozvíte nejen o duševních onemocněních a životě s nimi, ale i o celé široce pojímané oblasti duševního zdraví. Pořádáme besedy se známými osobnostmi v pražských kavárnách a divadlech. Videozáznamy z besed, reportáže, spoty, rozhovory i články publikujeme především na internetu. Chceme iniciovat veřejnou debatu mezi lidmi, kteří si prošli nebo procházejí zkušeností s duševním onemocněním a lidmi, pro které je náš svět dosud neznámý nebo jen velmi mlhavě srozumitelný.“ Dostupné z

<https://www.facebook.com/Studio27zaostreno/?fref=ts> [cit. 5. 10. 2016]

## **Svépomocné skupiny na Facebooku**

- **Psychiatrie CZ/ Psychiatria SK** – 1290 členů (únor 2017), uzavřená skupina

Do této skupiny jsem se dostala tím, že jsem na Facebooku hledala, zda zde není nějaká tematicky zaměřená skupina věnující se duševním onemocněním. Jsem jejím členem druhý rok. Na této stránce diskutuji, dávám příspěvky, zejména tipy na literaturu a také využívám a prohlížím tipy na články, které sem dal někdo jiný. Sdružuje jak sociální pracovníky, tak terapeuty, ale především pacienty s různými diagnózami. Radí se zde hodně o různých problémech. Více nebudu zveřejňovat, protože bych měla pocit, že zrazuji soukromost skupiny. Nedávám ani sem odkaz na Facebook kvůli ochraně soukromí. Jen bych ještě dodala, že jsem zde díky prosbám o pomoc při výzkumu navázala písemnou formou nová přátelství. Tato skupina je pro mě, co se tipů na články či videa týče, velmi přínosná.

- **Slyšení hlasů/ Hearing voices** – 218 členů (únor 2017), uzavřená skupina

Na tuto skupinu jsme narazila díky výše zmíněné skupině. Sdružuje primárně lidi, kteří mají něco společného se schizofrenií. Jmenuje se podle hnutí, které založil Marius Romme a jejím propagátorem je právě i terapeut Will Hall. U nás existuje také a její členové se v různých městech po vzoru zahraničních skupin schází, aby si předali zkušenosti a pomáhali si zvládat schizofrenii. Jsou zde také odkazy na články, rozhlasové relace, videa apod. Více zmiňuji v kapitole schizofrenie. Nedávám ani sem odkaz na Facebook kvůli ochraně soukromí.

### **4.1.3 Videá**

- **Youtube.com**

Na tomto oblíbeném kanálu je k vidění mnoho videí a některé z nich slouží právě i k destigmatizaci. Jedná se především o spoty NUDZ, které využívají výzkumů a doprovodný

komentář k nim má Prof. Cyril Höschel. Není zde prostor vyjmenovávat všechny, ale jen pro ukázkou uvádím odkaz na tyto velmi povedené spoty.

*Když se řekne duševní onemocnění.* Dostupné z <https://www.youtube.com/watch?v=sSF7i5NC0b4&feature=youtu.be> [cit. 26. 9. 2015]

*Byli byste ochotni žít v blízkosti někoho, kdo trpí duševní nemocí?* <https://www.youtube.com/watch?v=NuffKh0eBdA&feature=youtu.be> [cit. 26. 9. 2015]

*Dokázali byste pomoci?* Dostupné z <https://www.youtube.com/watch?v=lsA3syIVUTM&feature=youtu.be> [cit. 26. 9. 2015]

## **Konference TED**

Na tuto konferenci jsou zváni slavní nebo významní lidé, kteří přispěli svými činy k osvětě nebo rozvoji různých oblastí lidského života. Nalezla jsem zde krásná videa dvou žen. Obě hovoří o životě se schizofrenií a jejím překonání.

Ve svém příspěvku *The voices in my head* hovoří Longdenová, která se stala psycholožkou, o pomoci a podpoře a pochopení smyslu hlasů: „Zejména mi pomohly pochopit něco, co jsem vždycky tušila, mé hlasy představovaly určitou odpověď na traumatické životní události, zejména z dětství, takže nebyly mými nepřáteli, ale určitým druhem pohledu do řešitelných emočních problémů“ Dostupné z <https://www.youtube.com/watch?v=syjEN3peCJw> [cit. 2. 12. 2016]

Profesorka Saksová ve svém téměř patnácti minutové příspěvku z roku 2013 *A Tale of Mental Illnes* o schizofrenii říká: „Schizofrenie se však projevuje napříč socioekonomickými skupinami a jsou i schizofrenici pracující na plný úvazek s významnými pravomocemi.“ Dostupné z [https://www.ted.com/talks/elyn\\_saks\\_seeing\\_mental\\_illness](https://www.ted.com/talks/elyn_saks_seeing_mental_illness) [cit. 2. 12. 2016]

Tyt dvě výpovědi svědčí o tom, že i když někomu byla diagnostikována schizofrenie, může žít dál kvalitní život.

- **Televizní pořady ČT**

Česká televize napomáhá k lepší informovanosti a destigmatizaci a to tím, že si zve odborníky, kteří hovoří o různých aspektech duševních onemocnění. Jelikož v této práci již není prostor na detailnější popis, zmíním jen ty pořady, které jsem viděla.

Jednalo se o několik dílů **Záhady Duše, 13. komnata, Fokus Václava Moravce**, konkrétně díl s názvem *Stav duše*. Dostupné z <http://www.ceskatelevize.cz/porady/11054978064-fokus-vaclavamoravce/215411030530001/> [cit. 22. 10. 2016] a **Hydepark Civilizace** s Prof.

Cyrilem Höschelem, kde se hovořilo o depresi, antidepresivech aj.

Dostupné z <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10441294653-hyde-park-civilizace/213411058090504/diskuse> [cit. 25. 10. 2016].

#### **4.1.4 Rozhlasové vysílání**

- **Český rozhlas (Rádio Wave)**

Český rozhlas uvádí mimo jiné témata i rozhovory s různými osobnostmi na témata duševního zdraví. Jeho mutace Rádio Wave vysílá komentáře Prof. Cyrila Höschela v rámci pořadu Diagnóza F. V tomto pořadu rozhovory a komentáře s jinými osobnostmi na téma duševních onemocnění. Pro ukázkou uvedu velmi zajímavý pořad s názvem „*Slyší hlasy před spaním, ráno, přes den, neustále. Jaké je to s nimi žít.*“ O tomto pořadu jsem se dozvěděla z facebookové skupiny Slyšení hlasů. Zde Hana Sedláková mluví o hlasech, které slyší. Ve více jak třicetiminutovém pořadu tato žena vypráví o tom, kdy hlasy začala slyšet a jak to probíhalo. Ve vysílání se objevují hlasy, které mají evokovat, co dotyčná zažívá. Dle mého názoru je to velmi povedený prostředek názorné ukázky.

Dle Sedlákové (2016) bylo důležité, aby identifikovala, kdo ty hlasy jsou, komu patří a co jí chtějí sdělit. Přišla na to, že matce a otci. Dle jejího názoru tkví řešení v tom naučit se odpouštět. Měla si představit tu osobu a říct jí, čím jí ublížila. Vzpomínala na situace a duševně se očišťovala, ale bylo to pro ni těžké, hodně u toho plakala. Poté se jí již vedlo lépe. Zmiňuje také pozitivní důsledek slyšen hlasů a to, že jí dvakrát zachránily život tím, že ji varovaly. Dostupné z <http://www.rozhlas.cz/vltava/dokument/zprava/slysi-hlasy-pred-spanim-rano-pres-den-neustale-jake-to-je-s-nimi-zit--1687072> [cit. 12. 11. 2016]



## 5. Konstrukce mediálního obrazu duševních onemocnění

Tato kapitola se bude věnovat mnou vybraným třem onemocněním a to depresi, schizofrenii a OCD. Tato tři onemocnění jsem si vybrala, protože o dvou z nich (deprese a schizofrenie) mám již povědomí z předešlého výzkumu a jak zmiňuji v metodologii, měla jsem nevyužité informace z knih a jiných zdrojů. OCD jsem zvolila místo bipolární poruchy proto, že má kamarádka, co tímto onemocněním trpí a byla jsem zvědavá na jeho reakci na čtení ukázkových článků a taky jsem chtěla vědět více o tom, jaké to pro něj je.

Použiji zde především ukázky z životopisných nebo beletristických knih, na kterých budu ilustrovat, jak se dané onemocnění projevuje, co nemocný cítí. Krátce také ukážu, jak se o nich hovoří v bulváru nebo časopisech.

### 5.1 Deprese

Tato nemoc patří k nejrozšířenějším a nejlépe zmapovaným duševním onemocněním. V této kapitole se zaměřím na její prezentaci a popis v literatuře a pak i jiných médiích. Jako u své bakalářské práce, budu vycházet z pozice insiderky, tedy osoby, která má s touto nemocí vlastní zkušenost.

Během sbírání pramenů k bakalářské práci jsme narazila na některé knihy, o nichž jsem chtěla pojednat více v práci diplomové. Různé definice depresí z odborné literatury jsem souhrnně podala již ve své bakalářské práci a v této navazující práci jsem chtěla dát více prostoru beletrii a životopisným knihám týkajícím se této nemoci. Většinu z nich jsem si zakoupila domů.

Vybrala jsem ukázky, které se vztahují k popisu pocitů deprese nebo okolností s nimi souvisejících.

### 5.1.1 Deprese v literatuře

#### SOUHRNNÁ, ŽIVOTOPISNÁ

#### **Putování s černým psem: život s depresí - Wigneyová T., Eyersová K., Parker G.**

Jak je v předmluvě knihy napsáno, je tato kniha „sbírkou postřehů, které se sešly na jedné spisovatelské soutěži organizované Black Dogs Institutem, tedy Institutem Černého psa, jak se v angličtině depresi říká“ (Wigneyová, Eyersová, Parker 2009 in Hendrychová 2015).

Autoři výpovědí jsou zde zmiňováni jen číslem a psí tlapkou.

„Deprese je široký termín, který může zahrnovat normální výkyvy nálad, klinické syndromy i akutní stavy nepohody (např. melancholii). Při „klinické depresi“ obsáhnou symptomy tělo, nálady i myšlení a je ovlivněno i vnímání sebe sama. K symptomům patří ztráta zájmu a potěšení; ztráta chuti k jídlu; ubývání nebo naopak přibývání na váze; ztráta schopnosti emočního vyjádření; vytrvale smutná, úzkostná nebo bezobsažná nálada; pocit beznaděje, pesimismu, viny, bezcennosti nebo bezmoci; odtazeni od společnosti; neobvyklá únava a propad energie“ (Wigneyová, Eyersová, Parker 2009: 89-90).

Tato ukázka je výstižným širokým popisem depresivního stavu a jeho dopadů. Tato ukázka zní téměř jako odborná definice. Jak jsem zdůraznila, je podstatné to, že je jedná o komplexní dopad na jedince, tedy že deprese má opravdu dopad jak na tělo, tak i na náladu a sebepojetí. Jak píše autor, jde o pocit ztráty energie, naděje, neschopnost a nechuť stýkat se s lidmi nebo pocit bezmoci.

#### Pocity při depresi

V následujících ukázkách popisují hlavní postavy knih velmi sugestivně, jaké měly pocity při depresi. Jedná se o známé *Pod skleněným zvonem* (Plathová, S. 1996) a *Viditelnou temnotu* (Styron, W. 1993) ale i méně známé knihy.

## ŽIVOTOPISNÉ

### **Osm týdnů v blázinci - Eva Lohmanová**

Autorka píše o svých zkušenostech s depresí a propůjčuje je hlavní hrdince Mie. Mladá, ani ne třicetiletá žena, je unavená z práce a propuká u ní deprese. Autorka popisuje 8 týdnů na německé psychosomatické klinice.

Lohmanová (2014) popisuje pocity při depresi takto „Moje tělo už ve strašné spouště ohledů nefunguje...Někdy si připadám jako rozbitá, totálně nepoužitelná loutka, od které se nedá nic čekat a bylo by nejlepší ji vyhodit na smetiště. Nejradši bych zůstala celý den v posteli a ze svět venku bych nic nevnímala...“ (Lohmanová, 2014: 26-28).

Autorka velmi trefně popisuje svoje tělo jako „rozbitý a nepoužitelný“ mechanismus a potřebu zůstat v posteli, který je všem depresivním jedincům tak vlastní.

## ŽIVOTOPISNÉ, BELETRIE

### **Pod skleněným zvonem - Sylvia Plathová**

Plathová (1996) právě stav deprese nazývá skleněným zvonem. Popisuje jej takto: „Pro člověka pod skleněným zvonem, prázdného a zaraženého jako mrtvé dítě, je svět sám jeden velký zlý sen“ (Plathová 1996: 202). Zdůrazňuje neschopnost jakékoli činnosti.

Projevy deprese potom takto: „Šaty jsem si neprala a vlasy jsem si nemyla proto, že mi to připadalo hrozně hloupé. Viděla jsem, jak se přede mnou táhnou dny roku jako zářivé bílé krabice oddělené černým stínem spánku. Jenže pro mě ta nekonečná řada stínů oddělujících jednotlivé bedny od sebe najednou ustala, a všechny ty dny se přede mnou leskly jako široká bílá a nekonečná zoufalá ulice. Připadalo mi hloupé mýt něco, co se bude muset stejně druhý

den umýt znovu. Už samotné pomýšlení na něco takového mě unavovalo. Chtěla jsem všechno udělat jen jednou a pak od toho“ (Plathová 1996:110).

Tato kniha patří k těm světově nejznámějším a nejzákladnějším dílům věnujícím se depresi. Plathová ukazuje pocit marnosti a beznaděje, který jedince obestře jako černá mlha.

## BELETRIE, ŽIVOTOPISNÁ

### **Viditelná temnota - William Styron**

Styron mimo jiné světově známé romány jako *Sofiina volba*, *Zapal tento dům* nebo *Ulehni v temnotách*, napsal i knihu, která patří ke klasice zobrazení deprese. V níže uvedené ukázce popisuje depresi jasně a stručně: „Depresivní choroba se projevuje řadou děsivých tělesných i duševních stavů a pocit, že člověk nenávidí sám sebe, anebo, mírněji řečeno ztráta sebeúcty, je jedním z nejrozšířenějších symptomů“ (Styron 1993:3).

Styron (1993) poukazuje na naprosto typický pocit sebe-nenávisti a ztráty sebeúcty, jelikož jedinec díky nedostatku hormonů v mozku není schopen vnímat nic pozitivně.

### **5.1.2 Deprese v časopisech**

O depresi se v různých druzích časopisů píše dost často. Lze tedy vidět, že tato nemoc již není tak stigmatizovaná. Na stránkách [www.deprese.com](http://www.deprese.com) se uvádí pod záložkou „*Vyšlo v tisku*“ kolik článků bylo na téma deprese uveřejněno v různých časopisech od roku 2005-2011 a o jaká periodika se jednalo. Jejich výčet je ohromující. Konkrétně dle informací z této stránky bylo toto téma zpracováno v: „*Cosmopolitan*, *MF Dnes*, *Hospodářské noviny*, *Žena.cz*, *Blesk pro ženy*, *Lidové noviny*, *Žena a život*, *Blesk*, *Svět ženy*, *Zdraví*, *Esquire*, *Chvilka pro tebe*, *Instinkt*, *Květy*, *MF plus*, *Moje rodina*, *Pestrý svět*, *21. století*, *Dům&*

bydlení, Kancelář, Medical Tribune, Dnes“. Celkově se jedná za roky 2007-2011 o 59 článků.  
<http://www.deprese.com/index.php?section=motyl&section2=tisk> [cit. 13. 12. 2016]

### 5.1.3 Deprese v bulváru

Prezentace deprese v bulváru je v porovnání se schizofrenií a OCD jednoznačně nejlepší. Pokud se depresi hovoří v negativním duchu, tak nejvíce v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo dokonanou sebevraždou. Dále dětmi, léky, známými osobnostmi, poporodním obdobím, tím co škodí nebo pomáhá (kouření, banány) aj.

V příloze č. III uvádím jako příklad překopírované nadpisy článků, které byly nalezeny na klíčové heslo deprese na stránkách Blesku a AHA! Jedná se však jen o první stranu s nadpisy, protože jsou jich tam desítky. Oba mají stejného majitele. Z prostorových důvodů jsou všechny vyhledané nadpisy na straně 1 v příloze III.

#### **BLESK, heslo „deprese“ strana 1, obsahuje 18 nadpisů**

Dostupné z

<http://www.blesk.cz/vyhledavani?q=deprese&hash=1de0caf8e81&keyword=deprese&cx=000636863276769712543%3Au9fiqqj3slk&cof=FORID%3A9&ie=UTF-8> [cit. 13. 10. 2016]

Z osmnácti nadpisů z první strany vyhledané na heslo deprese můžeme vidět, co všechno lze najít. Nejbizarnější je „Dojemný kukuč opuštěného pejska: Kříženec pitbula umírá steskem.“ Jediným pojátkem zde může být slovní spojení „umírá steskem“, jelikož deprese se projevuje právě jako hluboký smutek, nicméně spojovat s tím psa je zvláštní. Dále zde máme dvě zmínky o modelce. Jedna ochrnula kvůli skoku ze čtvrtého patra a druhá zemřela sebe-upálením. Dva další se nějakým způsobem vztahují k dětem „Nemá vaše dítě depresi? Tyhle příznaky by vás měly varovat“ a „Co doopravdy musíte udělat, pokud vaše dítě trápí deprese nebo úzkosti.“ Pokud bych viděla takto sestavený nadpis, ani by mě nenapadlo, že se jedná o bulvár. Jak zmíním u analýzy nadpisů u OCD a obsedantně-kompulzivní poruchy, děti jsou

také vděčné téma, jelikož na dětech přeci záleží každému. Také se zde objevují celebrity a to konkrétně cvičitelka Olga Šípková a Miro Žbirka. Byla přidána ještě zmínka o Karu Svobodovi, pro jistotu. (viz příloha III.)

### **AHA! heslo „deprese“ strana 1, obsahuje 10 nadpisů**

Dostupné z

<http://www.ahaonline.cz/vyhledavani/?hash=e353cbc08ba&keyword=deprese&sa=Vyhledat&q=deprese> [cit. 13. 10. 2016]

U nadpisů článků v Blesku se opakuje zmínka o cvičitelce Olze Šípkové. Je to mu tak dle mého názoru proto, že je u nás velmi populární a pisatel článku předpokládá, že ji čtenář zná. V prvním časopise zněl nadpis takto: „Šípková před lety odmítla StarDance kvůli depresím: Jsem ráda, že jsem se zhroutila!“ Zde potom „Olga Šípková (47): StarDance napoprvé odmítla kvůli nemoci!“ I v AHA je spojována Olga Šípková a její nemoc se soutěž StarDance. Jinak na první stránce není žádný obsahově shodný nadpis. Z celebrit je tu zmíněn ještě syn Vlastimila Brodského. Také je tu zmíněno jméno Miloše Kopeckého, který měl bipolární poruchu, ale v nadpisu se článek vztahuje k manželstvím. Poslední nadpis „Dnes večer unikátní zatmění měsíce: Velký astrologický rozbor!“ Dle názvu nemá s depresí absolutně nic společného.

## **5.2 Schizofrenie**

V této podkapitole bych chtěla ukázat, jaké je to z pohledu autorů knih mít schizofrenii nebo jak se projevuje. Toto onemocnění patří mezi mediálně nejvíce komentované. Bývá zobrazováno jako velmi negativní a v podstatě nevyléčitelné. To, že to ale jde, ukazují skrze konference TED, různé pořady, rozhovory níže zmíněné Elyn Saksová či Joanne Greenbergová. Existuje také alternativní nahlížení na schizofrenii zejména díky masově

rozšířené mezinárodní organizaci Hearing Voices. Více o pozitivní prezentaci je již v kapitole o kampaních. V této kapitole opět použiji ukázky z knih a také nadpisy z bulváru.

## **5.2.1 Schizofrenie v literatuře**

### **ŽIVOTOPISNÉ**

#### **Střed se hroutí zevnitř - Elyn R. Saksová**

Saksová (2011) v této knize popisuje, jaký byl její život před propuknutím schizofrenie, během ní, jak se léčila, co jí pomáhalo a jak zvládla dosáhnout mnoha akademických úspěchů. Kniha se stala bestsellerem po celém světě.

„Schizofrenie, nejtěžší z psychotických poruch, se zřejmě vyskytuje u zhruba jednoho ze sta lidí. Někteří vědci se domnívají, že může jít o celý soubor nemocí, nikoli o jedinou chorobu, což by vysvětlovalo, proč mohou být lidé se stejnou diagnózou tolik odlišní. V každém případě, ať už je schizofrenie cokoli, rozhodně to není „rozpolcená osobnost“, ačkoli tyto dvě věci veřejnost často plete; mysl schizofrenika není rozpolcená, ale silně narušená“ (Saksová 2011: 316). Autorka zde zdůrazňuje omyl ve veřejně tradované definici schizofrenie a to, že člověk se schizofrenií má rozdvojenou osobnost.

Autorka vykresluje také na mnoha místech bludy, které prožívala: „Chcete mě zabít?“ zasyčela jsem na ni. „Vím o těch bombách. Já umím taky udělat bombu. Jste ďábel. Snažíte se mě zabít. Já jsem zlá. Dneska jsem vás zabila už třikrát. A můžu to udělat znova. Nechtějte mě naštvat. Zabila jsem už stovky tisíc lidí svými myšlenkami“ (Saksová 2011: 101).

## **Homo psychoticus - Michaela Malá**

Další autobiografickou knihou, na kterou jsem narazila v roce 2016, byla *Homo psychoticus* od Michaely Malé (Malá, M. 2015). Malá ho píše formou deníku, kdy v každé kapitole píše „pane doktore“ a působí to, jako kdyby se jednalo téměř o terapii. Popisuje celý svůj život s paranoidní schizofrenií od roku 1976 do roku 2014. Kniha obsahuje předmluvu MUDr. Koukolíka, která podává obecné informace o schizofrenii. Horká se stala inženýrkou geodezie, prošla anorexií, pracovala v oboru i mimo něj, ale pak zaútočila nemoc a její život se změnil. Viděla anděla, který jí radil a měla i typické paranoidní představy, že ji někdo sleduje, všichni se na ni soustředí, může radit politikům aj.

O pocitech při nemoci píše takto: „Můj vnitřní svět se proměnil ve vyprahlou poušť. Opuštěný dům plný pavučin a prachu. Anděl se stal halucinací, pouhým přeludem. Navzdory lékům, které jsem brala, jsem slyšela hlasy“ (Malá 2015: 50).

## **Svět malé January - Michael Schoefield**

Tato kniha popisuje boj rodičů malé January, které říkají Janny, která je už od mala jiná a to geniální. Ve čtyřech letech má IQ 146 a mentálně tedy odpovídá 11letému dítěti, jenže má své imaginární přátele, ustálené zvyky a záchvaty agresivity, které se ještě zhoršily po narození malého bratra. Rodiče ale dceru milují a nechtějí vzdát boj s nalezením nejlepší péče o ni. Jedná se o knihu podle skutečné události. Je zde popsán život s nezvladatelným dítětem, které ale jedná pod vlivem nemoci a nezměrnou lásku a zoufalství rodičů. Kniha mapuje situaci v rodině o roku 2006 do roku 2011. V doslovu je ještě situace z roku 2013. Zde uvádím malou ukázkou, kde otec dcery, který je jejím největším spojencem, popisuje pocity ze schizofrenie: „Víc než rok jsem toho nepřítel chtěl poznat a teď jsem ho zahlédl. To nebyla otázka jejího chování. Něco převzalo kontrolu nad Janiným tělem, a když to odeznělo, Jani



neměla ani tušení, co se stalo. Doteď si ještě malá část mne samotného lámala hlavu, jestli by to přece jen nedokázala ovládnout, ale teď už o tom není pochyb. To něco se jmenuje schizofrenie, a když Jani neudělá, co chce, obrátí se proti ní a donutí ji, aby ublížila sama sobě“ (Schoefield 20114: 239).

### **Neslibovala jsem ti procházku růžovým sadem - Joanne Greenbergová**

Kniha líčí životní zkušenosti Debory, její rodiny, přátel aj. Dívku odvázejí do léčebny rodiče. Má v hlavě hlasy Yru, Kolektu, Cenzora a Středosvěta, které k ní mluví. Hlasy a tyto imaginární světy jsou jí trestem, obranou – odrážejí zkreslené zážitky od dětství, kam se utíká. V šestnácti letech se dostává do léčebny, kde stráví 3 roky. Kniha popisuje tvrdé zážitky zejména z léčeben, ale i to, jaké to bylo pro její rodinu. Život jí zachrání lékařka, která ji léčí pomocí terapie mluvením. Také tato kniha se stala bestsellerem.

Zde je ukázka, která ilustruje, proč se kniha jmenuje tak, jak se jmenuje. Tato slova pronáší k hlavní hrdince lékařka: „Nikdy jsem ti neslibovala procházku růžovým sadem. Nikdy jsem ti neslibovala dokonalou spravedlnost...Jedinou skutečnost, kterou ti nabízím, je výzva, a být zdravá znamená být svobodná a přijmout nebo nepřijmout ji na takové úrovni, které jsi schopna dosáhnout. Nikdy neslibuju lži, a dokonalý svět růžových sadů je lež... a také nuda!“ (Greenbergová 2012: 112).

Greenbergová (2012) také popisuje, jak to vypadalo, když probíhala ataka: „Zvedl se černý vítr, stěny se rozpustily a svět se proměnil ve spleť stínů. Hledala stín pevné země, na kterou by si stoupla, ale opět byla oklamána, když se odvlínil jako zrcadlení horkého vzduchu; vyhlédla si místo v přistání, ale vítr ho odvál. Všechny směry se staly lží. Něco zrušilo fyzikální zákony a pevnou hmotu, takže celoživotní zkušenosti hmatového vnímání, pohybu, tvaru, zemské přitažlivosti a svět přestaly platit“ (Greenbergová 2012: 95).

Stejně tak popisuje velmi podrobně a obrazně své bludy, se kterými žila: „V prázdnotě Středosvěta, kde stála mezi Yrem a Nyní, se začínal probouzet Kolekt. Zanedlouho na ni budou pokřikovat nadávky a častovat ji posměšky, až ji ohluší pro oba světy. Bojovala proti jejich příchodu jako dítě, které očekává potrestání a předem se brání tím, že kolem sebe divoce tluče. Začala doktorovi odpovídat pravdivě na některé otázky, které jí kladl. Ať si jí nadávají, že je líná a lhářka! Řev trochu zesílil a místnost nenabízela žádné rozptýlení“ (Greenbergová 2012: 15). Knihy Saksové a Greenbergové jsou nabízeny na různých besedách jako prostředek, jak se seznámit s tím, co to schizofrenie je a jak se s ní vyrovnávat.

## BELETRIE

### **Něžná je noc - Scott Fitzgerald**

Kniha popisuje osudy lékaře a schizofreničky, kteří se dali dohromady. To, jaké to bylo zejména pro lékaře, jak vybudoval sanatorium, jak propad alkoholismu apod. Jedná se o beletristický román. Fitzgerald (2012) popisuje hlavní ženskou postavu knihy Nicol: „Schizofrenikům se výstižně říká rozštěpené osobnosti – Nicole byla střídavě někým, komu není třeba nic vysvětlovat, a někým, komu nic vysvětlit nelze. Bylo nutné vytrvale ji léčit aktivním zdůrazňováním kladů, cestu ke skutečnosti udržovat neustále otevřenou a čím dál tím víc znesnadňovat cestu k úniku. Ale brilantní schopnosti a mnohostrannost šílenství se podobají vynalézavosti vody, která prosakuje hrází, teče přes ni nebo ji obtéká. Vyžaduje to jednotnou frontu mnoha lidí, kteří se s ním všichni pustí do boje“ (Fitzgerald 2012: 213). Zde můžeme vidět rozdíl v popisu beletrie v porovnání a životopisně laděnou knihou.

## SOUHRNNÁ, ŽIVOTOPISNÁ

### **Hlasy - Romme M., Escher S. (eds.)**

Kniha popisuje různé náhledy na chápání a pojmání schizofrenie a tím je velmi cenná. Na facebookovém fóru Hearing voices/ Slyšení hlasů je velmi doporučována a i na stránkách [www.slysenihlasu.cz](http://www.slysenihlasu.cz). Já jsem byla dokonce požádána, abych napsala krátkou recenzi na tuto knihu. Procházela jsem ji již při hledání pramenů na bakalářskou práci, ale nyní jsme si ji znovu, stejně tak jako Střed se hroučí zevnitř nebo Neslibovala jsem ti procházku růžovým sadem, přečetla znovu. Bohužel v této práci není dostatek prostoru na to, použít z ní tolik zajímavých informací, kolik bych chtěla. Krátce tedy uvedu charakteristiku, kde je shrnut hlavní cíl knihy:

„Kniha je pokusem o pochopení situace, do níž se dostávají lidé, kteří z nějakého důvodu „slyší hlasy“. Výklad tohoto stavu není pojat čistě psychiatricky – zahrnuje stručný pohled do historie, současné příběhy lidí, kteří buď podstoupili psychologickou či psychiatrickou terapii, nebo těch, kteří vnímají svá setkání s „hlasy“ jako jakýsi vyšší zážitek, ne nutně vyvolaný psychickou chorobou. Autoři také říkají, že „se snaží nabídnout lidem, kteří se do této situace dostali, možné způsoby, jak se s ní vyrovnat: ať už sami, či s aktivní pomocí skupiny nebo terapeuta. „Hlasy slyšené pouze v hlavě jsou subjektivním zážitkem jednotlivých lidí a hlavním poselství knihy je návod, jak je začlenit do svého života jako pozitivní vliv“ (Obálka knihy, přebal uvnitř).

Jak jsem již zmínila výše, byla tato kniha podkladem ke vzniku celosvětového hnutí Hearing voices, které má pobočky po celém světě.

## 5.2.2 Schizofrenie v časopisech

Schizofrenie je vděčným tématem jak obecně laděných časopisů jako Vlasta, Reflex, tak zejména tematicky laděných, o kterých se opakovaně zmiňuji a to Psychologie Dnes a Esprit. Esprit dokonce vydal speciální číslo s podtitulem „HLASY“, kde popisuje „Jak lze chápat sluchové halucinace“, o brněnské skupině Slyšení hlasů aj. (Esprit 3/2015).

Obr.1 - titulní strana časopisu Esprit 3/2015



## 5.2.3 Schizofrenie a bulvár

Nyní se, tak jako u předešlé kapitoly, podíváme na to, jak je schizofrenie dle hledaného hesla „schizofrenie“ prezentována v našem nejčtenějším bulvárním deníku Blesk. Celý seznam nadpisů uvádím v příloze č. III.

### **BLESK, heslo „schizofrenie“ strana 1, obsahuje 20 nadpisů**

Dostupné z

<http://www.blesk.cz/vyhledavani?q=schizofrenie&hash=1de0caf8e81&keyword=schizofrenie&cx=000636863276769712543%3Au9fiqqj3slk&cof=FORID%3A9&ie=UTF-8> [cit. 13. 10. 2016]

Ze dvaceti nadpisů článků v Blesku se nejčastěji v negativním smyslu objevují spojení vraždící a vrah celkově čtyřikrát. Dále také zločinec, nebezpečný. Někoho, nějaké spojení s léčebnou, vyhrožoval sebevraždou nebo sebevraždu spáchal.<sup>4</sup> Uvádím pro ilustraci z prostorových důvodů jen tyto nadpisy. Ostatní jsou dispoziční v příloze č. III.

Dále lze nelézt v nadpisech vidět způsoby zabití a to uříznout hlavu a ubodat cizince. U nadpisu „chůva, která uřízla hlavu“ je to ještě zesíleno spojením s Alláhem, který utvrdí čtenáře v tom, jak je islám nebezpečný. Tato spojení jednoznačně ukazují na často zobrazovaný portrét schizofrenika jako nebezpečného, vraždícího jedince.

U dalších nadpisů jsou kvůli prodejnosti využita jména celebrit nebo významných osobností: Lucii Borhyovou, Dominiku Gottovou a herce, co hraje postavu Anakina v Hvězdných válkách. Dále politiky Němečka, Chovance a Šlachtu, kde je spojení se schizofrenií zcela nemístné. Zmíněn je také sociolog Keller, který používá spojení schizofrenie se školstvím. Využito je také kauz, které se odehrály v minulosti, a předpokládá se, že jsou čtenáři známé, konkrétně jde o vraha se Štýrského Hradce, vraha z Florence, Breivika a vraždu knihovnice v Horní Bříze. Zmíněna je také spojitost schizofrenie s psychiatrií a léčebnou, a to zejména útky z ní. Nejabsurdnější je nadpis o „průšvihy ve spermobance“, kde hrozí dárkyním to, že se jim narodí dítě schizofrenik. Podobný názor na vliv genetiky a

---

<sup>4</sup> Lékaři: Vraždící schizofrenici? Děsí je české zavírání do léčeben, tak se neléčí. Borhyová není moje matka, vymyslel jsem si to, přiznal vrah knihovnice. Schizofrenii... Vrah ze Štýrského Hradce dostal doživotí: Zabil tři lidi a 34 jich zranil. Pět let od řádění Breivika: Ukázal vraždící „vlk samotář“ islamistům cestu? Vrchní soud zrušil detenci vrahovi knihovnice z Horní Břízy: Celá věc se bude... Policie z Prahy hledá schizofrenika, který vyhrožoval sebevraždou. Průšvih spermobanky: 36 dětí se narodilo ze spermií zločince. Dva dny a dva útky z psychiatrie v Dobřanech: Jeden je nebezpečný schizofrenik. Lékaři: Vraždící schizofrenici? Děsí je české zavírání do léčeben, tak se neléčí. Renata zmizela minulý týden: Trpí schizofrenií, může být nebezpečná. Konec zavírání schizofreniků do léčeben? Policie z Prahy hledá schizofrenika, který vyhrožoval sebevraždou. Rozloučil se s mámou a skočil z okna: Schizofrenik byl zrovna pod vlivem pervitinu.

nemoci můžeme spatřit v nadpisu Starší otcové: U dětí stoupá riziko schizofrenie a dalších problémů. Přitom procentuální možnost mít duševní onemocnění, pokud ho má jen jeden z rodičů, je malé.

### **AHA!, heslo „schizofrenie“ strana 1, obsahuje 22 nadpisů**

Dostupné z

<http://www.ahaonline.cz/vyhledavani/?hash=e353cbc08ba&keyword=psychiatrik%25C3%25A1%2520I%25C3%25A9%25C4%258Debna&sa=Vyhledat&q=psychiatrik%C3%A1+I%C3%A9%C4%8Debna> [cit. 21. 3. 2017]

Pokud bych si prošli jejich obsah, objevují se zde slova, slovní spojení nebo nadpisy jako: „vražedkyně, deviant, vražda, vražedkyně, cvok, nebezpečný sexuální deviant, vrah, ubodaná a děsivá zkušenost v jedné větě, hororový případ, ubodaná, psychopatka, zavražděnou knihovnici a i nadpisy ve spojení s léčebnou a to: ...Na legendy Bohnic, Lékaři v Dobřanech brali pervitin a Zákon nutí léčebny, aby schizofreniky propouštěly! Celý seznam nadpisů podobně jako u předešlého Blesku uvádím v příloze č. III.

## **5.3 OCD (Obsedantně-kompulzivní porucha)**

### **5.3.1 OCD v literatuře**

Co se týče literárního ztvárnění onemocnění, mimo odbornou literaturu z pera MUDr.. Praška a Praškové nenalezneme v českém jazyce žádnou životopisnou knihu. A angličtině byla vydána kniha od Emily Colas *Just Checking: Scenes From the Life on Obsessive-Compulsive* (Colas 1998), která je velmi oblíbenou a dobře hodnocenou monotematickou životopisnou knihou na toto téma.

## ŽIVOTOPISNÁ

### **Just Checking: scenes from the life of a obsessive-compulsive - Emily Colas**

Autorka v životopisné knize popisuje svůj boj s nemocí, kterou nemá diagnostikovanou jako OCD, ale splňuje přesně její charakteristiky. Colas v knize uvádí příklady, kdy a jak se nemoc projevuje, jaký to má dopad na její život. Jak jsem uvedla výše, na knihu jsem narazila na internetu v seznamu nejlepších knih o duševních nemocech (viz příloha I.). Nejčastěji se OCD projevuje přehnaným strachem z bakterií a špíny (viz ukázka z Psychologie Dnes níže). U autorky je to strach, spíše posedlost hrůzou z nakažení bacily a poté následné smrti. Kniha je nazvána primárně jako Just Checking, což zdůrazňuje to, že autorka něco **kontroluje**.

Slova „check“ a „make sure“ se objevují velmi často ve spojení s kontrolou čistoty, ujištění o nemožnosti nakazit sebe a později i dítě. Autorka s manželem nemohou chodit do restaurace, když jde někam k lékaři nebo ven, pozoruje, zda někdo nemá oděrku na prstě, každou skvrnu, co kde je. Nemůže na nic jen tak sáhnout ani nikdo na ní. Návštěvám u nich doma se vyhýbají, protože to Colas i jejímu manželovi přináší spoustu stresu. Na konec jí to rozbije i manželství

#### Kontrolování

„If I do go out, I have to examine every spot, leaf and twig. I can't touch people, I worry obsessive all day and I'm sure I have a disease and I am going to die“ (Colas 1998: 112).

Můj překlad: Když jdu ven, musím kontrolovat každou skvrnu, lístek a větvičku. Nemůžu se dotýkat lidí, fanaticky se trápím celý den a bojím se, že mám nemoc a zemřu.

Autorka popisuje tak běžný úkon pro tyto nemocné OCD a to mytí rukou a strach z nákazy.

„How many times would I have to wash my hands? Open the bathroom door, wash my hands. Wash them wrong, wash my hands. Could they handle this? Or would the crack and

bleed from the stress? What if I went one more day without a shower? Would they be OK or would some germ or bacteria from my filthy body sneak into my womb and contaminate the baby? Fucking damned if you do..." (Colas 1998: 72-73).

Můj překlad: Kolikrát si budu muset umýt ruce? Otevřu dveře do koupelny, umyju si ruce. Umyju si je špatně, umyju si ruce. Dotknou se? Nebo popraskají a krvácejí ze stresu? Co když bych byla den bez sprchy? Byly by to v pořádku nebo by nějaký zárodek nebo bakterie zformovala mé nečisté tělo, vplížila se do mé dělohy a nakazila mé dítě? Dopr..., zatraceně jestli se to stane...

V této souvislosti nás může napadnout pojetí čistoty a nebezpečí podle Mary Douglas. Ta ve stejnojmenné knize *Čistota a nebezpečí. Analýza konceptu znečištění a tabu* říká, že „konstrukce slouží k zachování sociálního řádu symbolickým zdůrazněním jevů, které jsou chápány jako nepořádek a čistota, které stanovený řád narušují“ (Douglas 2014: 13). Lidé s OCD, kteří se obávají např. špíny, tedy mají hranice toho, co je čisté nebo znečišťující posunuté a vnímají např. skvrny, něco nepravidelně položeného apod. jako narušení bezpečného řádu, který potřebují pro svůj pocit jistoty.

### **5.3.2 OCD v časopisech**

#### *Psychologie Dnes*

Časopis *Psychologie Dnes* se věnuje mnoha aspektům souvisejícím s duševním zdravím nebo onemocněním. Nechybí v nich ani zmínka o OCD. Vybrala jsem pro ukázkou článek, kde je dobře popsáno to, jak OCD funguje. Článek se jmenuje *Jak se bránit nutkavostí?* Jeho autorkou je Mgr. M. Těthalová.

Těthalová (2003) říká k OCD: „Lidi postižené OCD trápí obsese, neustálé nutkavosti, vtíravé myšlenky, kterých se nemohou zbavit. Tyto myšlenky, které se neustále a proti vlastní



vůli vtírají do vědomí, vzbuzují úzkost, strach nebo napětí. K dočasnému uvolnění a zbavení napětí slouží tzv. kompulze, tj. nutkavé jednání, které mívá podobu rituálu“ (Psychologie Dnes, 2003, strana neuvedena).

Těthalová (2003) zdůrazňuje právě nutkavé myšlenky, tedy obsesivní, které jsou na této nemoci to nejnejpříjemnější. Dále také vysvětluje, jaký dopad má kompulze, tedy rituál, který nemocný provádí, aby se obsese zbavil: „Rituály, které mají pomoci zmírňovat napětí vyvolané vtíravými myšlenkami, často velmi komplikují život nejen postiženému, ale celému jeho okolí (např. rituální omývání prováděné v rodinné koupelně vede k tomu, že je koupelna stále obsazena a rodina platí ohromné účty za vodu)“ (tamtéž).

Psychologie Dnes z roku 2014 zmiňuje i příběh pacienta, který popisuje svoje pocity a to v článku *Melvin, Sheldon...a ti druzí*. Jeho autorem je lékař a psycholog Miroslav Orel.

„Díval se na sebe do zrcadla a po tváři mu stékaly slzy. Cítil, jak v něm opět roste napětí a nervozita. Věděl, že se možná bude chvíli snažit to potlačit, ale nakonec zase nevydrží... V hlavě mu vířily obavy. „Bakterie! Mohl by mít na ruku bakterie! Jsou přece všude! Je jich tu určitě plno!“ Pustil vodu. Otevřel skříňku, opatrně vytáhl nové antibakteriální mýdlo, rozbalil ho tak, aby se mýdlo ničeho nedotklo, postupně prstem poklepal na všechny čtyři zaoblené rohy mýdla ve směru chodu hodinových ručiček. V hlavě si odpočítal řadu čísel a začal se mýt... Už podesáté...“ (Psychologie Dnes, 1: 60-61).

### **5.3.3 OCD na internetu**

#### **Psychoprojekt Patálie**

Projekt Patálie jsme již zmiňovala výše. I on se samozřejmě věnuje OCD a to popisu projevů u známých osobností. Článek se nazývá *Slavní lidé postižení obsedantně kompulzivní*

*poruchou!* V článku jsou vybráni slavní jedinci, kteří s touto poruchou bojují. Jedná se o: Davida Beckhama, Donalda Trumpa, Howarda Hughese, Nikolu Teslu aj.

Dostupné z <https://www.facebook.com/notes/pataliecz/slavn%C3%AD-lid%C3%A9-posti%C5%BEen%C3%AD-obsedantn%C4%9B-kompulzivn%C3%AD-poruchou/1252770804769901> [cit. 1. 11. 2016]

Tematické stránky - **[www.kompulze.cz](http://www.kompulze.cz)**

Tato stránka je podobně jako [www.deprese.com](http://www.deprese.com) obsahově všestrannou platformou, ale nalezenou zde informace i pracovníci různých organizací, rodiče nemocných apod. Na stránkách je tato charakteristika: „Na tomto webu chci já, pacient, uvádět své zkušenosti, postřehy a pocity v průběhu doby, kdy jsem trpěl/trpím OCD. V tomto snažení mi budou pomáhat: MUDr. Jan Cimický, který je mým lékařem a PhDr. Jiřina Sámková, která je mým psychologem. V rámci navazujících článků zde hodlám popsat 10ti-letou historii této nemoci u mě (je to běh na dlouhou trať). Věřím, že se vám mé poznatky budou hodit nebo vás nasměruji k tomu, abyste zkusili něco nového.“ Dostupné z <http://www.kompulze.cz/index.php/o-projektu> [cit. 13. 6. 2016]

### **5.3.4 OCD v bulváru**

Jak jsem již vícekrát uvedla, nejoblíbenějšími a nejznámějšími bulvárními deníky jsou Blesk a AHA! Zadála jsem si do vyhledávače na těchto stránkách nejprve heslo OCD a poté obsedantně-kompulzivní porucha. Zajímalo mě, zda se tyto dva názvy na těchto stránkách objevují nebo jen jeden z nich a zda se liší a kolik článků ke každému heslu je. Jelikož se zde jedná jak u Blesku tak AHA jen o pár nadpisů, uvádím je zde všechny a krátce je komentuji.

#### **BLESK, heslo „OCD“, všechny nadpisy – 3 nadpisy**

Koušete si nehty? Víme, jak to škodí a jak se toho zbavit!

Slavní a "šílení": Celebrity, které bojují s psychickými poruchami.

Veškeré mozkové poruchy vážně ohrožují sex.

Dostupné z

<http://www.blesk.cz/vyhledavani?q=OCD&hash=1de0caf8e81&keyword=OCD&cx=000636863276769712543%3Au9fiqqj3slk&cof=FORID%3A9&ie=UTF-8> [cit. 13. 10. 2016]

Jak můžeme vidět, na heslo OCD se objevily na elektronické verzi Blesku jen 3 články. Dle mého názoru to může být proto, že toto označení nemoci není příliš známé a není pravděpodobné, že by si ho jen tak někdo všiml, pokud neví, o co se jedná.

Koušete si nehty? Víme, jak to škodí a jak se toho zbavit!

Zmínka o nehtech by čtenáře, který nemá povědomí o OCD nenavedla na to, že by se mohlo jednat právě o tuto poruchu. S duševním onemocněním to nemá nic společného. Pisatel zřejmě ale využívá toho, že je to častý jev a proto je pravděpodobné, že si jedinec článek přečte, jelikož nikdo přeci nechce mít okousané nehty!

Slavní a "šílení": Celebrity, které bojují s psychickými poruchami.

U druhého nadpisu se objevuje oblíbené slovo v souvislosti s duševním onemocněním a to šílenství. To je navíc zdůrazněno uvozovkami. Pro jistotu autor článku přidává ještě slovo celebrity a boj s psychickými poruchami, aby bylo jistější, že si čtenář nadpisu všimne. Jak jsme uvedla u kapitoly u médií a bulváru, opět se zde pracuje s emocemi.

Veškeré mozkové poruchy vážně ohrožují sex.

U třetího nadpisu se pracuje se slovním spojením mozková porucha. To už je úplně jiná úroveň než obyčejné slovo porucha. Navíc spojení se slovem sex je opravdu zajímavé. Autor článku sází na toto slovo, protože jak jsem zmínila již dříve, cílem bulváru je udržet pozornost, prodat a to jim zajistí témata jako sex, násilí, celebrity, skandály.

## **Blesk, heslo „obsedantně - kompulzivní porucha“, všechny nadpisy – 17 nadpisů**

Dostupné z

<http://www.blesk.cz/vyhledavani?hash=1de0caf8e81&keyword=obsedantn%25C4%259B-kompulzivn%25C3%25AD%2520porucha&q=obsedantn%25C4%259B-kompulzivn%25C3%25AD+porucha> [cit. 13. 10. 2016]

Nyní krátce analyzuji prvních 5 nadpisů, jelikož na všech 17 není prostor, a vyberu dále ty, které již dle slovního spojení odpovídají hledané nemoci a ty, které jsou nejbizarnější a nejbizarnější.

V porovnání s prvním heslem OCD, které znamená totéž, co obsedantně- kompulzivní porucha, najdeme 17 článků. Nadpisy pro přehlednost nechávám jiným druhem písma a nedávám před ně všude uvozovky, protože ty se někde vykytují i v názvu a mohlo by to působit přehnaně.

**Rodiče už pro ni chystali pohřeb: Anorektička pak přibrala 70 kilogramů!**

V první nadpisu je zmíněna anorexie. Ta je celkem častým tématem. Jelikož jsou zmíněni rodiče, máme ve hře rodinou vazbu rodič- dítě, která vzbuzuje silné emoce už sama o sobě. Autor nadpis okořenil slovem „pohřeb“, což je opět zajímavá kombinace. Vše ale končí šťastně, když dívka přibere. Co to má společného s obsedantně-kompulzivní poruchou, těžko říct. Možná jen to, že mají anorektičky obsesivní myšlenky na to, že jsou tlusté.

**Nejznámější tloušťák FattyPilow skončil u psychiatra: Bojí se smrti a bere antidepresiva!**

U druhého nadpisu využívá autor článku jména oblíbeného současného youtubera FattyPilow, který je teď in mezi teenagery. Je známý proto, že jak už vyznívá z nadpisu, je to obézní mladý kluk, který si ale umí dělat legraci sám ze sebe i jiných a tím je in. Není řečeno s čím má problémy, ale bojí smrti. Nevíme z jakého důvodu, ale možná se to dozvíme v článku. Slovní spojení „bere antidepresiva“ odkazuje na psychofarmaka. Ta bývají negativně prezentována a zde je to zdůrazněno právě spojením se smrtí. Antidepresiva jsou

podávána primárně proti depresím, na úzkosti potom anxiolitika. Youtuber musí mít asi velký strach, když musí brát antidepressiva. Nadpis na mě působí až směšně. Zda má poruchu, jejíž název k článku patří, nelze dle nadpisu posoudit. Oba nadpisy mají na konci vykřičník, aby byly ještě výraznější. U obojího můžeme vidět, jak jsme již uvedla v kapitole zabývající se bulvárem, že tyto nadpisy mají podobu „výkřiků z ulice“.

Ženu „zlomilo“ sexuální zneužívání. Nizozemsko jí povolilo eutanazii

U třetího nadpisu se vyskytuje téma sexuálního zneužívání a eutanazie. Opět zajímavá kombinace. To, že zlomená žena najde spasení ve smrti, je celkem časté, ale že jí povolí eutanazii už ne. Co to má společného s onemocněním nevíme, nejspíš nic. Toto spojení je v nejzazším slova smyslu možné spojit maximálně s eutanázií, která se ale provádí nejvíce z důvodů nevléčitelného onemocnění. Jednoznačně ovšem tento nadpis čtenáře zaujme.

Pět informací, které byste nikdy neměla tajit před svým lékařem.

U čtvrtého nadpisu je čtenář varován, že by určité „informace nikdy neměl tajit.“ Proč vybírá autor číslovku pět a co je tak důležité nevíme. Spojení tajemství – lékař je zajímavou hříčkou. Tajemství se spojuje obvykle pávě s osobou lékaře. Z nadpisu opět není zřejmé, že by se jednalo o obsedantně-kompulzivní poruchu. Můžeme najít určité spojení maximálně mezi slovem „lékař“ a námi hledaným onemocněním.

10 jednoduchých triků, které trénují mozek: Čistěte si zuby levou rukou!

Pátý nadpis zaujme spojením „trik“ a „trénink mozku“. Kdo by si mozek nechtěl procvičit a navíc jednoduše. V nadpisu hned již máme odpověď. Vidíme zcela jasně, že s poruchou to dle slovního spojení nemá společného zhora nic. Jelikož autor článku již dává odpověď v nadpisu, je možné, že tento článek nebude tak vyhledáván. Jaké ze všech zmíněných pěti nejméně emocionálně zabarven.

## **Nadpisy, které by mohly už dle názvu odkazovat na poruchu**

Čtenářka: Byla jsem posedlá uklízením, skončila jsem na prášcích.

Kdo a proč věří na pátek třináctého? Může jít i o psychickou poruchu!

Pedant z Výměny manželek: Luxuj podle čtverců! A kolíčky dávej jediné stejné

Jediné tyto tři nadpisy z celkového počtu sedmnácti, odpovídají nejvíce projevům obsedantně-kompulzivní poruchy, tedy nutkavému, opakovanému a často nesmyslnému jednání. První dva se vztahují k posedlosti čistotou, konkrétně uklízení, které je častou formou tohoto onemocnění.

## **AHA! heslo „OCD“, všechny nadpisy – 2 nadpisy**

Nejčastější choroby dneška: Rituály z nutnosti!

David Beckham a jeho obsese: Nemoc se zhoršuje! Srovnával lednici, teď...

Dostupné z

<http://www.ahaonline.cz/vyhledavani/?hash=e353cbc08ba&keyword=OCD&sa=Vyhledat&q=OCD> [cit. 13. 10. 2016]

Na heslo OCD se u elektronické verze AHA objevily při hledání jen 2 nadpisy. Oba tyto články jsem použila jako „ukázkové články“, které jsem předkládala informantům. Viz výsledky výzkumu. Teď jen ve zkratce zmíním, že u prvního nadpisu autor používá slovo choroba, které by mohlo případného čtenáře upoutat a to zesiluje ještě slovy nejčastější a dneška, aby si zajistil vyšší pravděpodobnost přečtení. Pro jistotu ke slovu rituál dodává slovní spojení z nutnosti, které je opravdu zajímavé. Čtenáři jistě začne vrtat hlavou, co může být tím rituálem z nutnosti. Nezainteresovaného čtenáře s nejvyšší pravděpodobností nenapadne spojitost s onemocněním OCD a musím říct, že by to nenapadlo ani mě a to o tomto tématu vím dost. Stejně jako u Blesku je v porovnání s druhým heslem výraz OCD zřejmě méně znám a tak se k němu vztahují jen dva články.

## **AHA! Heslo „Obsedantně-kompulzivní porucha“ – 6 nadpisů**

Matka zakázala synovi počítačové hry a on za pár hodin skočil z mostu!

Muž mě neustále podvádí a tvrdí, že je závislý na sexu! Je to možné?

Psychiatr Jan Cimický (66): Jak léčil Haničince, Bartošovou, Drobného či...

Jan Cimický radí, jak zůstat normální: Vyhněte se lidem, kteří si...

Můj manžel je neukojitelný. Vůbec mu nestačím!

Zpěvačka Katy Perry zobe 26 pilulek denně a mluví trochu z cesty: Mám...

Dostupné z

<http://www.ahaonline.cz/vyhledavani/?hash=e353cbc08ba&keyword=obsedantn%25C4%259B-kompulzivn%25C3%25AD%2520porucha&sa=Vyhledat&q=obsedantn%25C4%259B-kompulzivn%25C3%25AD+porucha> [cit. 13. 10. 2016]

U výše zmíněných nadpisů můžeme vidět na první pohled nelogické spojování hraní her, sebevraždy a OCD, nějakou logiku to asi má, minimálně pro AHA! Dále se zde vyskytuje zmínka o závislosti na sexu. V dalším nadpise figuruje známý lékař, na něhož se článek odvolává, aby působil hodnověrněji. Navíc je spojován se jmény známých osobností, což by mělo případného čtenáře upoutat ještě více. I toto jsem již zmiňovala výše. Další nadpis obsahuje opět povzdech nad závislostí na sexu (zřejmě obsese jako posedlost zejména sexem se zdá být lákavým vábítkem k přilákání čtenáře). Jako poslední potom AHA opět sází na známou osobnost a to v souvislosti s medikací.

## 6 Témata napříč prezentací duševních onemocnění

Tato kapitola je nazvána témata napříč, jelikož bude zahrnovat kapitoly věnující se psychofarmakům, hospitalizacím či sebevraždě. Tato témata totiž také úzce souvisejí s prezentací v literatuře a médiích a proto jsem považovala za důležité je v kontextu této práce zmínit.

### 6.1 Psychofarmaka

Na úvod bych použila popis psychofarmak podle Vágnerové z její knihy *Psychopatologie pro pomáhající profese* (Vágnerová 2012). Poté bych se věnovala jejím dvěma nejznámějším skupinám a to antidepresivům (používám všeobecně uznávanou zkratku AD) a antipsychotikům.

#### 6.1.1 Antidepresiva

##### Kdy a proč se užívají?

„Psychofarmakologická léčba obecně slouží k uklidnění a regulaci negativních psychických projevů. Používá se především ke zvládnutí a překonání akutních potíží. Přínos antidepresiv je v tom, že pomáhají nemocnému zmírnit depresi resp. úzkost, snížit napětí a psychomotorický neklid či uvolnit psychomotorickou inhibici“ (Vágnerová 2012: 395-6).

Vágnerová (2012) vyjmenovává pozitiva této léčby a to zlepšení stavu, nepatrné vedlejší účinky a neměnnost osobnosti nemocného (Vágnerová 395-6). Autorka popisuje důležitý rys AD a to, že neovlivní osobnost. Mnoho laiků, kteří se nesetkali s nikým, kdo AD bere, podléhá často kolujícím dezinformacím o tom, že se dotyčný změní a už to nebude on. AD jsou brána jako něco, co by se „nemělo“, je to špatné a je to bráno jako stigma.



## KNIHY

### **Osm týdnů v blázinci – Eva Lohmanová**

Lohmanová (2014) popisuje vedlejší účinky, které na ni mělo nasazení medikace. Vytrvala ovšem v jejich braní a pozvolna její deprese odezněla. Popisuje běžné začáteční projevy léků: „neutišitelný apetit, přibírání na váze, nevolnost a průjem“ (Lohmanová, 2014:26-58).

### **Ve stínech za zrcadlem aneb o životě s psychózou – Bednářová, Horká**

„Po končení úplně první hospitalizace jsem odmítala léky. Měla jsem pravidelně navštěvovat psychiatra, to mi nevadilo. Nesmířila jsem se pouze s myšlenkou, že do konce svého života budu muset brát léky. Vždy jsem se raději přikláněla k přírodním prostředkům. Představa, že do sebe budu cpát den za dnem chemii, mi hodně vadila“ (Bednářová, Horká 2013: 58). Bednářová jako pacientka popisuje častý jev u pacientů, kteří se ocitnou z léčebny doma a to negativní postoj k medikaci a neochotu je užívat i nadále.

### **Střed se hroutí zevnitř – Elyn Saksová**

Saková (2011) popisuje svůj boj s braním psychofarmak, kde zdůrazňuje, že se neustále pokoušela léky vysadit, chvíli jí to pomohlo, ale poté se právě dostala zpátky do ataky.

„Do dvou dnů jsem s tím přestala úplně. Napálila jsem je. Což samozřejmě vyvolává otázku: Koho jsme to vlastně napálila? Trvalo mi dalších 15 let, než jsem se poučila z toho, co se stalo pokaždé, když jsem přestala brát nějaké léky. Mnohem snazší bylo naučit se starořečtinu, a nebylo to ani vzdáleně tak sebedestruktivní“ (Saková 2011: 189). Nakonec se dopracovala k tomu, že žije zcela bez léků. Hovoří o tom na internetu na konferenci TED, jak jsem již zmínila výše.

## **Zájem o vyhledávání informací o antidepresivech**

Zájem o informace o antidepresivech je velký. Můžeme to zjistit, když si do vyhledávače Google zadáme klíčové slova „antidepresiva“ na dvanácti stranách nalezneme 603000 odkazů na nějaké informace o AD. Dostupné z

[https://www.google.cz/?gfe\\_rd=cr&ei=Ym6oWJfhHqOE8Qep1aqgAg&gws\\_rd=ssl#q=antidepresiva&start=107](https://www.google.cz/?gfe_rd=cr&ei=Ym6oWJfhHqOE8Qep1aqgAg&gws_rd=ssl#q=antidepresiva&start=107) [cit. 9. 8. 2016]

Na českém vyhledávači Seznam lze nalézt na deseti stranách téměř tentýž počet a to 596 681 odkazů na nějakou informaci týkající se tohoto tématu. Dostupné z

<https://search.seznam.cz/?q=antidepresiva&count=10&pId=z09XQIP6wl460N5yLpDs> [cit. 9. 8. 2016]

## **Postoj k antidepresivům**

Existují dva nejčastější postoje k braní AD a to pozitivní a negativní. Pro ilustraci této problematiky uvedu v poznámkách pod čarou několik úryvků z výzkumu na bakalářskou práci, kde jsem se svými informanty, a později vlivem okolností také kamarády, tuto problematiku také debatovala. Zkratky D. p.M., p.O, J. jsou zkratkami jmen.

### 2 základní postoje:

ANO - pro možnost relativně běžného fungování<sup>5</sup>

NE - kvůli vedlejším účinkům<sup>6</sup>, stigmatu „braní prášků“

---

<sup>5</sup> Paní J. popisuje jak jsou pro ni léky životně důležité. p.J: „Jako přiznám se, že kdybych nebrala léky, neléčila se, kdyby neexistovaly ty léky, tak stoprocentně vim, že bych se zabila asi jo, protože to je tak nepředstavitelná duševní bolest, ta deprese, že kdo to fakt nezažije, tak neví.“

<sup>6</sup> Paní O. zmiňuje jaké vedlejší účinky na sobě pozoruje: p.O: „No, padaj mi vlasy. Já nevím, jestli to je ze stresu nebo z Cipralexu, protože beru ještě jiný prášky. Nevím, ale padaj mně vlasy. A paměť, maže to i to, co nechceš.“

Na internetových stránkách celostnimediceina jsem nalezla výborný článek od Prof. Cyrila Höschla. Článek se věnuje vysoké spotřebě AD a jmenuje se *Hltáme antidepresiva po milionech balení*. „Češi v roce 2015 spolykali 6,5 milionu balení antidepresiv, což je skoro třikrát více než před deseti lety. Počty prvních návštěv u psychiatrů vzrostly dokonce o stovky procent. [...] Nemůžeme jednoznačně říci, že jsou Češi více depresivní nebo úzkostní. Pouze jsou více léčeni,“ vysvětluje trend profesor Cyril Höschl. Léky na psychiku pravidelně užívá zhruba pět procent české populace. Mezi nejoblíbenější tablety patří Cipralex, kterého loni distributor dodal za 57 milionů korun.“ Dostupné z <https://www.celostnimediceina.cz/nadmerna-spotreba-antidepresiv-v-cr.htm> [cit. 9. 8. 2016]

Pro ilustraci níže uvádím fotografii balení antidepresiva Cipralex, které mám doma a užívám ho 10 let.

Obr. 1 - balení Cipralexu od firmy Lundbeck



Tento lék je bezbarvý, bez chuti, tabletky jsou malé a prodává se v balení od 0,25-10mg.

### Medikalizace zdraví

V souvislosti s tendencí nejen českého zdravotnictví řešit onemocnění především psychofarmaky předněji než terapií, na níž chybí lékaři nebo peníze či změnou postoje nebo podmínek, hovoříme o tzv. „medikalizaci zdraví“. O tomto „tvoření nemocného“ hovoří

známý český lékař Jan Hnízdil. Ten říká, že „Z člověka, který byl v podstatě zdravý, se rázem stane pacient. Říká se tomu medikalizace, vyrábění nemocí a problému každodenního života, které ve skutečnosti nemocemi nejsou a jejichž řešení je na životě pacienta. Jediný, komu tento způsob medicíny prospívá, jsou výrobci léků“ (Hnízdil 2010: 115).

Pro ilustraci uvádím příklad z rozhovoru s mojí informantkou na bakalářskou práci a zároveň kamarádkou co má schizofrenii 12 let. Bere 11 léků. Předloni musela na detox do jedné léčebny, protože brala po určité období 12 druhů léků a její tělo to hrozně zatěžovalo. Postupně je vysazovali, ale bylo to pro ni moc těžké období.<sup>7</sup>

Uvádím pojem medikalizace zdraví také proto, že v souvislosti s léky byl natočen Stevenem Soderbergem v roce 2013 film *Side Effects* (Vedlejší účinky), kde hlavní role hráli Rooney Mara, Channing Tatum, Catherine-Zeta Jones a Jude Law. Film se točí okolo obchodu s medikamenty, zatajováním negativních nežádoucích účinků ve studiích apod. Problém filmu je v tom, že demonizuje braní léků a je zde léčebna zobrazena jako strašné místo, které je trestem a měli by se jí všichni obávat. Dostupné z <https://www.youtube.com/watch?v=veRRogFYiak> [cit. 6. 3. 2016]

### 6.1.2 Antipsychotika

Antipsychotika jsou nejvíce spojována se schizofrenií a hojnými vedlejšími účinky jako klepání rukou apod. Na stránkách zdraví.euro.cz se o nich velmi zajímavě píše. Uvádím tedy část článku s názvem *Atypická neuroleptika, antipsychotika druhé generace*.

---

<sup>7</sup> D je zkratka mého jména a M. jména kamarádky. D: „A jaký teď bereš léky a kolik. Dokázala bys odhadnout kolik miligramů tak za den bereš?“ M: „Tak 600.“ (Počítáme a docházíme k číslu zhruba 1000 mg). „Beru Abilify, Argofan, Leponex - 11 léků.“

MUDr. Eva Češková v článku říká, že „Schizofrenie je stále považována za katastrofickou chorobu, alespoň v očích laiků. Je to také drahá choroba, s vysokou cenou pro nemocného, rodinu a společnost. Mezinárodní údaje jasně ukazují, že schizofrenie znamená vysoké náklady pro zdravotnický systém a služby. Má závažné ekonomické důsledky pro rodiny postižených. Je spojena se ztrátou produktivity a pravidelného příjmu, protože většina schizofreniků zůstává nezaměstnaná. Je často celoživotní záležitostí a vyžaduje dlouhodobou psychofarmakologickou léčbu.“

Češková zde hovoří o několika aspektech spojených se schizofrenií a to: je nahlížena jako katastrofa, způsobuje vysoké náklady pro zdravotnictví, má ekonomické důsledky pro rodinu a vyžaduje brání léků po celý život. Mnohdy je potřeba léky kombinovat nebo zkoušet postupem času, co nejlépe zabírá.

Češková dále v článku uvádí příklad nejstaršího léku a to Klozapinu (1958), který je také znám pod názvem Leponex. Ten měl ovšem hodně vedlejších účinků a tak je dnes nahrazen tzv. „novými antipsychotiky“. Dle Češkové „k novým atypickým antipsychotikům, které jsou v České republice k dispozici, patří risperidon (f. o. Risperdal), olanzapin (f. o. Zyprexa) a quetiapin (f. o. Seroquel). Všechny jsou dostupné v perorální formě.“ Dostupné z <http://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/atypicka-neuroleptika-antipsychotika-druhe-generace-133280> [cit. 9. 8. 2016]

## **6.2 Léčebny a hospitalizace**

Když se řekne hospitalizace, zdravému člověku, nebo člověku, který se nikdy nesetkal s nikým, kdo má toto za sebou, se může vybavit např. „poležení si“ kvůli zlomené noze, slepému střevu apod. V souvislosti s duševním onemocněním se ale nevybaví většinou nic příliš pozitivního. Je to dáno zejména filmem Přelet nad kukaččím hnízdem natočeném Milošem Formanem. Dostupné z <https://sledujuto.cz/prelet-nad-kukaccim-hnizdem/> [ cit. 20.

11. 2016 ] a podobnými filmy. V životopisné literatuře také nenajdeme téměř žádný pozitivní názor. Pokud ano, tak se jedná spíše o názor na psychoanalýzu či terapii mluvením (Saksová, Greenbergová), která probíhá často mimo toto prostředí. Pokud najdeme pozitivnější názory, jedná se spíše o personál či rodinu, jak jsem již uvedla výše. Nyní již doplním popis prostředí a zážitků z knih.

### **6.2.1 Hospitalizace v literatuře**

#### **ŽIVOTOPISNÉ**

#### **Ve stínech za zrcadlem aneb o životě s psychózou - Markéta Bednářová, Libuše Horká**

Tato kniha je první českou životopisnou knihou, na kterou jsem narazila. Bednářová vzpomíná a odpovídá na otázky Horké, která je uvedena jako spoluautorka. Popisuje své zkušenosti a život se schizoafektivní poruchou. Tyto zážitky jsou z poměrně pozdní doby.

„Neměla jsem dojem, že by sestřičky braly nějaké ohledy na můj stav. Hlavní heslo, kterým se podle mého pozorování nejspíš řídily, by mohlo znít: NA PACIENTY MUSÍ BÝT PŘÍSNOST! Nečekejte, že by vám někdo podal vodu nebo pomohl s jídlem. To byste čekali opravdu marně. V jídelně na vás vyskakují rozkazy, co smíte a co ne. Připadalo mi, že se sestřičky často chovají a jednají jako vymačkané citróny, k smrti unavené ze svých pacientů. Myslím, že u nás je situace stejná i v jiných léčebnách“ (Bednářová, Horká 2013: 84).

Zde se objevuje opět motiv poslušnosti, který se prolíná všemi knihami. Bednářová také zmiňuje častý jev, a to častou rezignaci personálu na jejich práci, nepřilíš citlivé chování. Na druhou stranu musíme vzít ale v potaz, že pacientů je opravdu hodně a personálu málo. Nicméně i v tomto prostředí lze mít milý a chápající postoj.

Druhou českou knihou, kde jsou určitým způsobem vyjádřeny zkušenosti s duševním onemocněním, je kniha, kde popisují matky ze svého náhledu pocity související se životem s „dítětem“ s duševním onemocněním, především schizofrenií.

## ŽIVOTOPISNÁ, POPISNÁ

### **Matky za život dětí s vážným duševním onemocněním – Gabriel, J. (ED), Jarolímek, M., Závíšek, J.**

„O toho posledního dramatického výjezdu byly další hospitalizace už snadnější, protože Vítek užíval léky a byl utlumenější nebo si uvědomoval, že mu na psychiatrii pomůžou. Je to hrozné, léky ho sice zbaví divokosti, ale i všeho ostatního, také senzibility, vůle a tvořivosti“ (Gabriel 2012: 34). Matka vypráví, jak syna museli odvést několikrát s pomocí policie a ještě navíc utíkal při odvozu.

Matka Vítky popisuje častý důsledek medikace např. antipsychotikem Haloperidol. Tito jedinci jsou poté právě takové ty „oživlé mrtvoly“ či nepříliš vnímající jedinci, se kterými se straší veřejnost. „Během deseti let byl Aleš jedenáctkrát hospitalizován. Každý odvoz byl spojen s pomocí policie, obvodní lékařky, záchranné služby a hasičů. Naštěstí se objevili léky tzv. třetí generace, které neměli tak drastické vedlejší účinky a pacienti je lépe snášeli. To byl začátek obratu k lepšímu. Aleše převzala do péče nová ambulantní lékařka, která s námi navázala velmi dobrý vztah. V její ordinaci Aleš objevil brožuru o úzkostech od MUDr. Praška. Dočetl se v ní, že úzkosti se dají léčit a přestal odmítat brát léky. Začal je pravidelně užívat“ (Gabriel 2012: 53). Popisuje posun v přístupu k edukaci.

Matka Aleše zmiňuje mnohonásobnou hospitalizaci, kterou bohužel někteří pacienti prochází. Uvádí i důvod, kvůli kterému se to děje, a to vysazení medikace. Po tomto vysazení dojde dříve či později k nové atace nemoci. Poukazuje ale i na novou generaci léků, které jsou

záchranou mnoha pacientů. Tyto léky mají mnohem menší vedlejší účinky a na nemocném nemusí být ani „vidět“, že je nemocný (Gabriel 2012). Jedna z matek popisující svoje zkušenosti, Jana (Poljaková) založila sdružení Sympathea o.p.s., což je platforma pro rodiče dětí se schizofrenií. Více o tom budu ještě hovořit níže v souvislosti s časopisem Esprit. Poljaková sama přispívá ke zlepšení nahlížení na schizofreniky, když vystupuje v médiích jako např. Fokus Václava Moravce, Máte slovo aj.

### **Homo psychoticus - Michaela Malá**

Jak jsem již psala výše, autorka popisuje celý svůj život s paranoidní schizofrenií od roku 1976 do roku 2014 a mimo jiné i hospitalizace, kterých bylo několik. Ta první byla v Brně. Malá vypráví, že byla dost mimo sebe a nepamatuje si vůbec určité časové období: „Z oddělení si pamatuji jenom to, že jsme tam všichni vyfasovali hnědé teplákové soupravy a v nich pak chodili. Pamatuji si, že jsme po obědě trávili čas na malé oplocené zahrádce, kde byly lavičky a altán. Víc si opravdu nepamatuji, ani nevím, jak jsem tam byla dlouho“ (Malá 2015: 49).

Malá (2015) si stěžuje na jev, který jsem popsala výše, tedy medikalizaci zdraví, kdy je v popředí jen podávání léků a zanedbávána jiná varianta léčby. Komentuje to takto: „Mohla jsem tam být tak dva, tři měsíce. Na oddělení se nic nedělo. Žádné psychoterapie, nic. Léčba spočívala pouze v podívání léků. Jinak si nás nikdo nevšímal“ (Malá 2015: 49).

### **Střed se hroutí zevnitř - Elyn R. Saksová**

„Na to, že Yalský psychiatrický ústav měl být místem, kde údajně podporují duševní zdraví křehkých a zranitelných osob, jež mají v péči, pro mě představoval velice krutou zkušenost. Téměř celé dva dny, jsem tam trávila zamčená, svázaná a donucená polykat



prášky, které (i když nebyly zcela bez přínosu) měly vedlejší účinky, jež začaly být rychle patrné: obličej jsem měla jako zdřevnatělý a vypadal jako maska; chůze se mi zpomalila, až vypadala jako chůze člověka, kterého postihla mrtvice; ani zdaleka nepřipomínala časy, kdy jsem si energicky vykračovala dlouhými kroky. A nedokázala jsem se zapojit ani do nejjednodušší konverzace“ (Saksová 2011: 155).

Saksová (2011) hovoří o jednom z nejhorších chování a to, kdy na ni bylo vyvíjeno násilí a popisuje právě důsledky medikace první generace (50. léta 20. stol ).

„Když jsem mnohem později měla možnost nahlédnout do svých vlastních záznamů, zjistila jsem, že ze mě měl personál strach; naháněla jsem jim vlastně takovou hrůzu, že mě označovali jako „mimořádný případ“, což znamená, že se mnou byl po celou dobu jeden člen personálu a sledoval každý můj pohyb. Když jsem byla v koupelně, stál někdo z personálu venku a dveře se nezamykaly. Mohla jsem se sprchovat za závěsem, ale moje „hlídačka“ mohla kdykoli vejít dovnitř a závěs odtáhnout, aby se přesvědčila, že je ve v pořádku. A to také dělala. A mě to děsilo“ (Saksová 2011: 157). Pocit nesoukromí je jeden z nejhorších doprovodných jevů, které se v menší míře zažívají pacienti léčeben dodnes.

Saksová (2011) popisuje příklad otřesného chování personálu. Toto bylo také důvodem, proč později mimo literaturu vystudovala i právo a stala se i profesorkou psychiatrie a terapeutkou. O svých zkušenostech veřejně hovoří a ukazuje na své osobě, že i přes tyto hrozné zkušenosti dokázala dosáhnout několika akademických titulů a není z ní „troska bez budoucnosti“, jak předpokládal personál a lékaři. Popisy z léčebny jsou ale stejně jako u Greenbergové z doby zhruba v 50. - 60. letech, kdy byl přístup horší.

## **Neslibovala jsem ti procházku růžovým sadem - Joanne Greenbergová**

„Oddělní pro neklidné pacienty, v němž nebylo nic, co by předstíralo pohodlí či normálnost, Deboru vyděsilo. Ženy tu seděly zpříma na ztvrdlých židlích nebo seděly či ležely na podlaze – některé nařikaly, jiné byly jako němé a další zuřily – a všechny sestry a ošetřovatelé měli velké, zdatné, svalnaté postavy. Bylo to nějak děsivé a nějak útěšné a ta útěcha byla víc než skutečnost, že se nakonec ocitla tady. Vyhlédla z okna zamřížovaného a pokrytého drátěnou sítí připomínající šermířskou kuklu, a čekala, až zjistí, proč se jí zdá, že na tomhle děsivém místě je cosi maličko dobrého“ (Greenbergová 2012: 56).

„Připadalo jí to jako strašně dlouhá doba, než ji přišli odkurtovat. Když ji vysvobozovali, Debora zkoumala, jak je ta kukla sestrojena. Pod krkem měla obklad s ledem a v nohách láhev s horkou vodou. Pod i nad spoustu obalových vrstev pokrývajících tělo jako mumii byla roztažená prostěradla. Na prostěradlech byly tři široké a dlouhé plátěné popruhy, které měla pevně stažené kolem těla přes prsa, břicho, kolena a uvázané na druhé straně postele. Obalové vrstvy byly z velkých prostěradel; tři z nich se překrývaly jako bílé mokré listy a jedno přidržovalo paže do stran“ (Greenbergová 2012: 61).

V těchto dvou úryvcích Greenbergová (2012) popisuje svůj hrůzný zážitek s totálním přikurtováním, které podstoupila mnohokrát kvůli diagnóze schizofrenie. Personál ji tam nechal i několik hodin a ona si nemohla dojít ani na záchod. Opět ale musím zmínit, že se jednalo o léčebnu v 50. - 70. letech 20. století, takže tomu odpovídá i popis míst a podmínek. Její kniha je asi nejsugestivnějším popisem podmínek v léčebnách v Americe tehdejší doby. Posledním úryvkem je výpověď jedné z dalších pacientek a kamarádek hlavní hrdinky Debory. Slovem „Možná“ má na mysli naději, která je klíčovým motivem jednání. „Tady je to jiný. Prošla jsem spoustou cvokhausů, spoustou oddělení. Můj brácha taky; spoustu oddělení. Co je tady...tady je víc strachu, víc bláznění, chcaní na podlahu - ale to je kvůli tomu Možná. Kvůli tomu malýmu, maličkýmu Možná“ (Greenbergová 2012: 113).

## **Putování s černým psem - Wigneyová, Eyersová, Parker**

„Ztráta osobní svobody je hodě hořká pilulka bez ohledu na to, jak blázniví zrovna jste, i navzdory tomu, jak moc hospitalizaci potřebujete a nakolik je „pro vaše dobro.“ Všichni ti lidé, kteří nepřítomně bloumají uzamčenou jednotkou a hledají způsob, jak se dostat ven, opravdu nevnímají, že je to pro ně takhle lepší. Zkrátka jim chybí svoboda a chtějí být odtud hodně daleko“ (Wigneyová, Eyersová, Parker G. 2009: 89-90).

Bloumání po chodbě je častým jevem, když se pacienti nemají čím se zabavit či nejsou kvůli projevům nemoci nebo medikaci schopni se na něco soustředit a nemůžou např. ven na procházku.

## BELETRIE, ŽIVOTOPISNÉ

### **Pod skleněným zvonem - Sylvia Plathová**

Toto dílo patří k základním knihám popisující osobní zkušenost s depresí. Popisuje v ní, stejně jako např. Kessey, proces elektrošoků neboli elektrokonvulzivní terapie. Tato kniha spadá do kategorie životopisných proto, že Plathová popisuje vlastní zážitky. Můžeme ji ale řadit i mezi beletrii, protože Plathová je známá i mnoha jinými romány.

„Doktor Gordon mi připevňoval ke spánkům kovové destičky. Přivázal je řemínkem, který se mi zařezával do čela. Dal mi mezi zuby kus kabelu. Zavřela jsem oči. Nastalo krátké ticho, jako když zadržíte dech. Pak se nade mnou něco sklonilo, popadlo mě a zatřáslo se mnou, jako by nastal konec světa. Uíííí, ječelo to ve vzduchu plném modrých světél a při každém záblesku do mě něco s takovou silou, až se mi zdálo, že mi popraskají všechny kosti a vyteče ze mě všechna šťáva, jako když utrhnete nějakou rostlinu. Uvažovala jsem, co tak strašného jsem provedla“ (Plathová 1996:123).

## BELETRIE

### **Vyhod'me ho z kola ven - Ken Kessey**

Tato kniha byla předlohou ke kultovnímu filmu Přelet nad kukaččím hnízdem. Její děj se odehrává ale již 50. letech 20. století, kdy psychiatrie a zejména psychofarmaka byla v plenkách. Navíc musíme brát v úvahu, že se jedná o beletrii a ne životopisnou knihu.

„Chronici - tedy většina z nás, jsou vlastně pokažené stoje, co už nejduou opravit, vrozenýma vadama, nebo pošramocené za všechna dlouhá léta, co takový chlap narážel do každé překážky, takže když ho nemocnice našla, krvácel rzí v nějakém opuštěném koutě. A jsou tady mezi náma taky chronici, na kterých personál před lety něco zvorál; někteří z nás byli akuťáci, když sem přišli, a teprve potom přešli na druhou stranu“ (Kessey 2010: 15).

Kessey (2010) v knize dělí pacienty na ty nové, akuťáky a ty, co v léčebně jsou již dlouhodobě a ty nazývá chronici. Duševní onemocnění propuká nejvíce u těch jedinců, kteří mají vyšší vulnerabilitu, tedy citlivost. Pokud se v rodině vyskytuje někdo, kdo trpí nějakým duševním onemocněním, je ataka nemoci pravděpodobnější. Také je pravděpodobné, že nemoc nezůstane jen u jedné ataky, ale bude se spíše po určitém čase opakovat. Takový pacient se může stát chronickým. Líbí se mi přirovnání k pokaženým strojům, myslím, že je velmi trefné. Nicméně to neznamená, že se nikdo nemůže vyléčit. Dokladem toho je právě Saksová, Greenbergová a Hall.

Kessey (2010) velmi sugestivně popisuje stav po elektrošocích: „Někdy odvezou chlapa na instalaci, opustí pokoj jako mizera a pošuk, co štěká na celý svět, a za pár neděl se vrátí s černomodrýma očima, jako kdyby dostal přes hubu, a je z něj ten nejsladší, nejhodnější, nejzpůsobnější chlapeček, jakýho jste kdy viděli. Možná, že ho dokonce za měsíc nebo za dva pustí domů, klobouk hluboko stažený, tváře náměsíčníka bloudícího v prostinkém, šťastném snu“ (Kessey 2010: 21).

Jak jsem již uvedla na příkladu Greebergové, elektrošoky jsou takovým největším strašákem pro pacienty. Jejich aplikace má ale účinnost a v dnešní době jejich aplikace neprobíhá tak hrozným způsobem. Jedna moje informatika z bakalářské práce na nich byla opakovaně a pomohly jí z těžké deprese<sup>8</sup>. Používají se právě ke zrychlení uzdravy, pokud na pacienta nezabírá medikace. Ovlivní trochu paměť, ale ta se po čase obnoví. V knize Vyhodíme ho z kola ven, slouží jako nejhorší trest.

### **Osm týdnů v blázinci - Eva Lohmanová**

Tato žena popisuje svůj první pobyt v léčebně v Německu, když u ní propukla deprese. Můžeme zde vidět velký rozdíl v podmínkách, jaké zde panují v porovnání s podmínkami jinde. Je to také dáno tím, že tato kniha popisuje zážitek autorky z otevřeného oddělení, kde panuje volnější režim. Také se oproti dříve uvedeným knihám odehrává výrazně později. Nepíše přesně rok, ale jelikož byla kniha vydána v roce 2014, dá se přepokládat, že by mohlo jít o hospitalizaci po roce 2010.

„ostré nože tu nenajdete, na záchodě se nemáte čím zamknout, s alkoholem se tu nesetkáte, brány jsou přes den otevřené, smíte přijímat návštěvy, udělat si procházku po městečku a pakliže si to dohodnete, můžete jet na víkend domů. Pacienti vysedávají ve vstupní hale a klábosí, pokuřují před vchodem anebo si chodí zaplavat do bazénu a cestou se producírovat po chodbách v plážových županech. Smějí se, čtou, brouzdají po internetu, vyzařuje z nich běžná lidská činorodost a chvílemi se zdají až podivuhodně bezstarostní“ (Lohmanová, 2014:82-83).

---

<sup>8</sup> „Mně pomáhaj ty elektrošoky, ty mám vyzkoušený, protože v tom roku 2003 jsem taky měla ty elektrošoky a vydrželo mně hrozně dlouho.“

Řád a poslušnost Nyní přejdu k tématu, o kterém se píše hojně v literatuře, kterou jsem pro účely hlubšího pochopení tématu četla jak na bakalářskou, tak diplomovou práci. Jedná se o poslušnost pacienta a řád.

Základem dobré práce a funkce oddělení je řád a poslušnost, bez něj to nejde. O poslušnosti a řádu píše Foucault ve své knize *Dohlížet a trestat* (Foucault 2000) říká, že „Poslušné tělo je takové tělo, které může být podřízeno, které může být využito, které může být transformováno a zdokonaleno“ (Foucault 2000: 201). Podřízenosti je dosaženo mnohdy především dávkováním medikace či povolení nebo nepovolením nějaké výsady jako vycházek. Je to pro pacienta takové „pokus-omyl“, tedy po čase zjistí, co může a co ne.

Foucault (2000) také hovoří o binárním dělení, protikladech, které máme proto, abychom lépe vyjádřili odlišnost jedné skupiny od druhé. Toto zdůraznění jinakosti, je ale mnohdy stigmatizující, jak jsem již zmínila v jiné kapitole.

„[...] psychiatrický útulek, systém vězeňství, polepšovna, nově zavedená nová zvláštní výchovná péče pro mladistvé a do jisté míry nemocnice, obecném smyslu pak všechny instance individuální kontroly pracovaly ve dojitém režimu: v režimu binárního oddělení a označení (blázen – duševně zdravý, nebezpečný – neškodný, normální – nenormální); a v režimu donucujícího vykázání, rozlišujícího rozdělení (kdo kým je; kde má být; čím má být charakterizován; jak jej rozeznat; jak nad ním individuálním způsobem vykonávat přehled atd.)“ (Foucault 2000: 280).

Foucault (2000) v téže knize hovoří i o kontrole viditelnosti, která je také důležitá, jelikož pokud jedinec ví, že může být vidět, podřizuje se už předem nebo na základě zkušenosti vynucením vymezenému řádu. Mám na mysli to, že v některých léčebnách musely být např. otevřené dveře od pokojů a pacienti během dne samozřejmě, jak je tomu i dodnes, nemohou „polehávat na pokojích“, ale musí se podřít režimu např. rozvíčky, pracovní terapie apod.

Pacient je stále viditelný, pod kontrolou. Vyjma toalety a místa na kouření. Pokud by ale u pacienta hrozila nějaká sebedestruktivní tendence nebo obavy ze sebevraždy, je jeho soukromí omezeno zcela. Tato tvrzení mám podložené z vlastní zkušenosti, vyprávění literatury nebo internetových diskusí dále vit ukázky z životopisných knih.

### **6.2.2 Hospitalizace v časopisech**

V časopise *Esprit*, čísla 3-4/ 2012 je článek pod názvem *Bolestné zkušenosti rodičů*, který pojednává o špatných či problematických aspektech nedobrovolné hospitalizace. Je tomu tak v případě, když je syn nebo dcera agresivní a nechce se jít léčit. Jedná se o rodiče ze sdružení Sympathea o.p.s. Rodiče vidí jako problematické zákonem dané nařízení, že pacient, aby mohl být hospitalizován proti své vůli, musí ohrožovat na životě sebe nebo svoje okolí. Jenže tak jednoduché to není. Dalším problémem je neinformovanost rodičů i pacientů. Vysvětlení a podpora přichází mnohdy příliš pozdě. Jako poslední potom nenávist a výčitky dětí vůči rodičům. Pro ilustraci problému ze strany rodičů uvádím ukázkou:

Paní Milena: „V okamžiku, kdy volám policii, utíká do lesů a policie přijede, jako už vícekrát zcela zbytečně. Příslušníci nás s pochopením vyslechnou a řeknou, že stejně nemohou nic dělat, neboť jim to zákon nedovoluje. Stejným způsobem se chovají psychiatři, vyjádří lítost a tím to končí. V tom začarovaném kruhu se pohybuji již několik let a nyní už vidím jenom jedno východisko a to ve smrti jednoho z nás. Společnost, která by možnost pomoci mít měla, nemá zákonný nástroj a my trpící se dostáváme do zoufalé beznaděje a čekáme snad na zázrak. Na ten se však obvykle čeká bez výsledku až do smrti“ (*Esprit* 3-4: 8).

Paní Blanka: „Byl přesvědčen, že jsme ho zradili a nechali ho v „blázinci“ samotného a bez jakýchkoli informací. Tato první noc pro něj byla dlouhodobě noční můrou a je jí možná i

dnes. V počátcích jeho hospitalizace, kdy byl utlumen sedativy a naštěstí už neměl bludy, to byl jeden velký problém. Pociťoval k nám, a speciálně ke mně, otevřené nepřátelství. [...] Byl hospitalizovaný dva měsíce a teprve ke konci druhého byl ochotný slyšet, že jsme za jeho (i naši) neinformovanost opravdu nemohli“ (Esprit 3-4: 9).

### **6.2.3 Názor pracovníka**

Uvedla bych zde ještě výpověď informantky, která zareagovala na mou prosbu na Facebooku. Je zdravotní sestrou, která pracuje v oblasti péče o duševně nemocné. Hovoří o opodstatněnosti nedobrovolné hospitalizace.

„Jsou situace, kdy je bezpodmínečně nutná a žádoucí. Nesetkala jsem se s tím, že by byla nedobrovolná hospitalizace neopodstatněná. Vždy k ní byl velmi vážný důvod. Sama jsem k takovým hospitalizacím klienty odesílala a opravdu mi nejednou šlo o život a nejen mě. Na oddělení nemáme izolační pokoje, nemáme žádné mužské, pouze sama sestra na noční napadena agresivním pacientem nezmohu více, než volat RZS.) Myslím si, že se nedobrovolná hospitalizace v časovém úseku dvou týdnů láme na dobrovolnou. Alespoň tak to znám z vyprávění a postojů našich pacientů a mých přátel.“

### **6.2.4 Hospitalizace ve statistice**

Nyní použiji pro do-vysvětlení údaje z dokumentu č. 45 ÚZIS (Ústav zdravotnických informací a statistiky České republiky) z 2. 10. 2013 s názvem *Psychiatrická péče v psychiatrických lůžkových zařízeních v roce 2012* (pozn. převzato a upraveno z *ÚZIS ČR, Aktuální informace č. 45/2013*)

V dokumentu je zmíněno, že „Psychiatrická lůžková péče je v České republice zajišťována na lůžkových odděleních nemocnic (30 oddělení), v psychiatrických léčebnách (21 zařízení) a



v ostatních lůžkových zařízeních (2 oddělení). Celkem bylo pro akutní i následnou lůžkovou psychiatrickou péči vyčleněno **10 423 lůžek a zaznamenáno 59 385 hospitalizací**.“ Dále je v tomto dokumentu zmíněno, že „Muži byli nejčastěji hospitalizováni s poruchami vyvolanými psychoaktivními látkami (třetina z celkového počtu hospitalizací u mužů, tj. 10 411 hospitalizací z celkového počtu 31 493 hospitalizací mužů) a z důvodu léčby schizofrenie, poruch schizotypálních a poruch s bludy (cca pětina všech hospitalizací mužů, tj. 5 923 hospitalizací)“ (ÚZIS č. 45/2013).

„Pro ženy byly nejčastějším důvodem hospitalizace neurotické poruchy (dg. F40–F48 a F50–F59), a to 5 716 hospitalizací z celkového počtu 27 892 hospitalizací žen, schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy (dg. F20–F29, 5 351 hospitalizací) a léčba poruch způsobených užíváním psychoaktivních látek (dg. F10–F19, 5 005 hospitalizací)“ (ÚZIS č. 45/2013).

U žen jsou ve výčtu na prvním místě uváděny neurózy. Toto je takový zastřešující pojem, který pod sebou má mnoho jiných poruch. Počet schizofrenních žen byl o necelých 300 osob nižší, ale musíme vzít v potaz, že i celkový počet hospitalizovaných žen byl vůči mužům s 10400 pacienty nižší.

Dokument obsahuje také celkový výčet: „Průměrná ošetrovací doba v psychiatrických lůžkových zařízeních dosáhla 63,4 dne a proti předchozímu roku se snížila o necelý den. Na psychiatrických odděleních nemocnic byla průměrná ošetrovací doba 18,8 dne a v psychiatrických léčebnách 83,8 dne. Mezi léčebnami a odděleními nemocnic jsou velké rozdíly a rozdíly jsou také v rámci léčen, a to podle toho, zda poskytují dlouhodobou péči u pacientů s nepříznivým průběhem nebo akutní péči“ (ÚZIS č. 45/2013).

Počet 63 dnů v průměru při hospitalizaci s pobytem pacienta na lůžku odpovídá přibližně dvěma měsícům, což koresponduje s výše zmíněnou dobou, kterou udávali mí informanté jako běžnou. Dle výše zmíněných informací jak u mužů, tak u žen vyžadovala nejdelší péči léčba schizofrenie. Schizofrenie je obecně nazývána nejtěžším duševním onemocněním. ÚZIS dále uvádí rozdíl mezi počty pacientů v psychiatrických nemocnicích a léčebnách. Což může znít zvláště v kontextu toho, že by se zařízení měla jmenovat stejně.

### **6.2.5 Hospitalizace a konference**

Nyní uvedu pro ilustraci ukázkou z **Konference Stigma duševní nemoci v současné společnosti** z 1. 3. 2016 v Pardubicích, které jsem se zúčastnila osobně v rámci výzkumu na tuto práci. Hovoří MUDr. Petr Hejzlar, psychiatr, lékař s vlastní ambulancí a ředitel neziskové organizace Péče o duševní zdraví. Tato ukáзка ilustruje situaci velmi dobře.

Přepis nahrávky, hovoří psychiatr Dr. Petr Hejzlar: „Naše zařízení, léčebny jsou největší v Evropě, když se vezme počet lůžek na jedno zařízení, v průměru je to asi 500 lůžek. Ono to nějak souvisí s tím, že jsme relativně bohatá země, tak na zdravotní péči dáváme spoustu peněz. Tak poměr z těch peněz, který jsou na zdravotní péči, peněz, který jsou na psychiatrickou péči je prakticky skoro nejnižší v Evropě....“ Nedostatek financí je nejčastějším argumentem pro nějaké negativum v souvislosti s péčí o duševně nemocné.

Dále Dr. Hejzlar ještě více specifikuje, jak je to s lůžky: „V pardubickém kraji máme lůžka psychiatrická jenom pro dospělé, nemáme tady lůžka geronto-psychiatrická, pro děti, pro dorost pro lidi se závislostmi nebo jiným psychologickým problémem. Tedy necelé 1% lůžkového fondu České republiky, žije tady 5% obyvatel republiky. Pardubický kraj je přeci jenom takový vesničtější, není průmyslový, nejsou tady velké aglomerace, takže za zdravotní péči se z pardubického kraje jezdí ve všech oborech. Patříme mezi 3 kraje s největší migrací

za hospitalizací. Ale zatímco v průměru je to 20% za všechny medicínské obory, v případě psychiatrie je to 50%.“

### **6.3 Sebevražda**

Sebevražda byla a je fascinujícím fenoménem, ale zároveň také tabuizovaným tématem. S duševním onemocněním ale často souvisí. O sebevraždě často slycháme či čteme v souvislosti s depresí nebo paranoidní schizofrenií apod. Na úvod této kapitoly použiji několik definic a charakteristik od Hartla, Hartlové z *Psychologického slovníku* (Hartl, Hartlová 2010) a nejvíce informace od Baštecké z *Psychologické encyklopedie: aplikovaná psychologie* (Baštecká 2009). Uvedu i dělení Durkheima (Durkheim 1952) a Masaryka (Masaryk 1998). Dále také data z WHO a ČSÚ. Samozřejmě doplním i ukázkami z životopisných knih a beletrie.

#### **6.3.1 Jak definujeme sebevraždu**

Hartl, Hartlová (2000) v *Psychologickém slovníku* definují sebevraždu jako „porucha pudu sebezáchovy; úmyslné ukončení vlastního života, obvykle jako reakce na tíživou situaci spojenou se ztrátou smyslu života; výskyt u duš. nemocí, deprese, maniodepresivity, schizofrenie, někdy i psychopatie; u dětí z chorobného strachu před trestem n. hněvem rodičů při školním n. jiném neúspěchu, v pubertě nešťastná láska, později při neschopnosti řešit konflikt, zvládnout osamělost“ (Hartl, Hartlová 2010: 525).

#### **6.3.2 Druhy sebevražd**

Durkheim (1952) dělí sebevraždy na: egoistickou, altruistickou, anomickou a na různé odlišné typy.

Baštecká (2009) rozlišuje 9 druhů sebevražd bilanční (v neřešitelných situacích, ukončení utrpení smazání ostudy), zkratkové (jako zbrklé chování), předstírané, módní, vlivem duševní

nemoci, pseudo- anebo parasuicidia (kdy úmysl zemřít není zřejmý), rozšířené (společenské), „volání o pomoc“ (Baštecká 2009: 33).

Hartl a Hartlová (2000) dělí sebevraždy na 4 druhy a to: autoagresivní (autopunitivní), bilanční (racionální, kryptogenní a rituální (Hartl, Hartlová 2010: 527).

### **Oblíbená místa páchání sebevražd**

Jen tak pro zajímavost chci zmínit, že na internetových stránkách [www.zkouknito.cz](http://www.zkouknito.cz) jsem našla galerii **Deseti nejoblíbenějších míst ve světě, kde se páchají sebevraždy**.

Z prostorových důvodů zde uvádím jen názvy lokací. Jedná se o: „Australský gap (vodopády), Beachy Head v Anglii, Nuselský most v Praze, Eiffelova věž, londýnské metro, Niagarské vodopády, most Golden Gate, viadukt krále Edwarda v Kanadě, konstrukce v čínském Nanjingu, pohoří Mihara v Japonsku.“ Dostupné z

[http://www.zkouknito.cz/fotogalerie\\_92591\\_oblibena-mista-sebevrahu](http://www.zkouknito.cz/fotogalerie_92591_oblibena-mista-sebevrahu) [cit. 23. 11. 2016]

### **6.3.3 Způsoby provedení**

Baštecká (2009) také popisuje počty sebevražd: „Sebevraždu u nás páchají 3x častěji muži než ženy (na rozdíl od sebevražedných pokusů, kterých je podle odhadu 10-20x víc než dokonaných sebevražd. Od 65. roku věku počet sebevražd výrazně stoupá (kdežto počet pokusů převládá u mladistvých). Asi u 8% sebevrahů jde o opakované sebevražedné jednání“ (Baštecká 2009: 332).

Nyní uvedu údaje ČSÚ, které vykreslí situaci v ČR. Tyto údaje porovnávají smrt mužů a žen: „Nejvíce lidí volí pro svou dobrovolnou smrt oběšení, přičemž u mužů tento způsob převažuje výrazněji než u žen. Oběšením umírá více než 60 % sebevrahů-mužů (64 % v období 2010-2014), zatímco mezi ženami obvykle 40-45 % (42 % v období 2010–2014).

Druhou nejčastější formou dokonané sebevraždy je u žen otrávení (21 %). [...] U mužů je druhou nejčastější formou dokonané sebevraždy v současné době zastřelení (13 %), které je u žen evidováno naopak zřídka (2 %). Další větší skupinu sebevražd (zejména u žen) naplňují sebevraždy skokem z výše (7 % u mužů a 18 % u žen).“

Masaryk (1998) píše o způsobech sebevražd toto: „užívá se nejčastěji provazu; třetina až pětina všech sebevražd děje se utopením. Střelné zbraně se nezřídka užívá, řídčeji řezacích a bodacích nástrojů; vedle pádu z výše a udušení uhelným plynem dosti často se volí jed. Ojediněle se vyskytují bizarní způsoby sebevražd, jako např. úmyslné sebspálení, vyhladovění, zmrznutí, vyhození do povětří. Přejetí, jmenovitě lokomotivou, objevuje se stále častěji“ (Masaryk 1998: 105).

Když tedy porovnáme způsoby sebevražd z tehdejší doby (1925) a teď v ČR, vyjde nám, že na prvním místě oběšení, 1/3-1/5 utopení, dále zastřelení, méně často podřezání a bodnutí. Dále také skok z výšky s udušením a otrava. Dále popisuje další způsoby, které jsou již méně běžné.

### **6.3.4 Sebevražda v mezinárodním měřítku**

Baštecká (2009) zmiňuje i to, jak je to se sebevraždami jinde: „Počty sebevražd v různých státech jsou dlouhodobě poměrně stabilní, materiály uvádějí plynulý nárůst sebevražd mužů v letech 1950-2000. Celková vyšší sebevražednost je zaznamenána v pobaltských státech, zemích bývalé Jugoslávie a Ruské federaci a také v Maďarsku, Belgii, Japonsku, nízká je v Albánii, Řecku, Velké Británii, Itálii a v kavkazských republikách“ (Baštecká 2009: 332).

### **Sebevraždy dle WHO**

O sebevraždách se samozřejmě dozvíme i na stránkách WHO, tedy Světové zdravotnické organizace. Níže budu citovat vybrané zajímavé informace v angličtině a přidám svůj

překlad. WHO uvádí na svých internetových stránkách přehled za září 2016, kde popisuje klíčová fakta.

„Over 800 000 people die due to suicide every year. For every suicide there are many more people who attempt suicide every year. A prior suicide attempt is the single most important risk factor for suicide in the general population. Suicide is the second leading cause of death among 15–29-year-olds. 75% of global suicides occur in low- and middle-income countries. Ingestion of pesticide, hanging and firearms are among the most common methods of suicide globally“ (WHO 2016).

Můj překlad: WHO uvádí, že více jak 800000 lidí zemře na sebevraždu každý rok. Na jednu sebevraždu spadá několik lidí, kteří se o ni pokusí. Dřívější pokus o sebevraždu je nejriskantnějším faktorem ve většinové populaci. Sebevražda je druhou vedoucí příčinou smrti mezi 15-29 lety. K 75% sebevražd ve světě dochází v zemích s nízkým a středním příjmem. K nejběžnějším způsobům páchaní sebevraždy patří užití léků, oběšení, střelné zbraně.

### **Nejčastější metody sebevraždy podle WHO**

„It is estimated that around 30% of global suicides are due to pesticide **self-poisoning**, most of which occur in rural agricultural areas in low- and middle-income countries. Other common methods of suicide are **hanging and firearms**“ (tamtéž).

Můj překlad: Způsoby sebevraždy. Je odhadováno, že okolo 30% sebevražd na světě je spácháno otravou pesticidy, k čemuž dochází v zemědělských oblastech v zemích s nízkým a středním příjmem. Ostatní běžné metody jsou oběšení a zastřelení. Dostupné z

<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/> [cit. 23. 11. 2016]

## Souhrn informací

- sebevraždy páchají více muži než ženy.
- způsoby vykonání sebevražd u mužů a žen nejsou stejné
- podle WHO patří k nejběžnějším způsobům páchaní sebevraždy: užití léků, oběšení, střelné zbraně.
- podle ČSÚ: oběšení, otrávení, zastřelení a skok z výšky
- nejvyšší riziko je u osob, které již mají nějaký pokus za sebou nebo jsou krátce po propuštění
- podle zemí je vyšší sebevražednost v pobaltských státech, zemích bývalé Jugoslávie a Ruské federaci
- dle WHO 75% u středně a nízko příjmových zemí
- motivace se u 55% nezjistí
- věk spáchání se pohybuje podle WHO mezi 15-29 lety

## 7 Výsledky výzkumu

Ve své práci jsem si kladla hlavní výzkumnou otázku: *Jakým způsobem jsou prezentovány duševní nemoci a duševně nemocní v literatuře a médiích?*

Z výzkumu pomocí analýzy textů, kampaní, rozhovorů i dat z již předešlého výzkumu, vyplynulo, že duševní onemocnění a duševně nemocné osoby jsou prezentovány: pozitivně, negativně, neutrálně nebo se o nich nehovoří. Hojně se využívá příkladů známých osobností. Nejnegativněji jsou prezentováni schizofrenici a právě proto je na zlepšení nahlížení na tuto skupinu vynakládáno nejvíce peněz, času a invence (viz kapitola kampaně 4.1).

Kladla jsem si také vedlejší výzkumné otázky: *Je rozdíl v prezentaci duševních nemocí a duševně nemocných osob v knihách, tisku a internetu?* Na tuto otázku jsem si opověděla, že ano.

### 7.1 Prezentace v knihách

Při analýze knih jsem došla k závěru, že:

#### Životopisné knihy:

- působí velmi často sugestivně, mají emočně působící obsah
- mají destigmatizační charakter
- obsahují vývoj postavy v časově navazující linii
- jsou psané v ich-formě, u neznámých autorů formou deníku nebo kompilace spoluautora, který píše předmluvu a závěr, často také dodatky na konci
- často jsou prvotinou určité osoby, slouží jako vyrovnání se se situací či reflexe
- mimo hlavního hrdinu se zde vyskytují rodiče, přátelé, lékařský personál
- obálky knih se vztahují přeneseně k nemoci nebo ukazují představu nemoci



- je zde detailní popis příznaků a projevů nemoci (u bludů u schizofrenie hůře srozumitelné)
- obsahují popis života před nemocí a po ní (studium, práce, vztahy)
- je zde popis převážně negativních zkušeností s projevy nemoci, hospitalizacemi, terapií
- jsou zde více vysvětlující projevy a dopady nemoci, uvádění omylů o nemoci na pravou míru
- je zde popis strategií zvládnání a zlepšení do budoucna a dosažení určitých dílčích úspěchů
- vyjadřují nutnost změny jednání či určitých přístupů ke zlepšení situace

#### Beletrie:

- má více rozvířený příběh, je zde více osob v ději
- je spíše popisná, píše světově známí autoři, kteří jsou známí i jinými tématy

Při popisu deprese se u obojího druhu knih u jednotlivých nemocí nejčastěji v ději objevuje:

**Deprese:** pocit ztráty energie, naděje, sebeúcty, boj s okolím a společností, neschopnost a nechť stýkat se s lidmi nebo pocit bezmoci, opakující se popisy pocitů jako beznadějí, strach, dlouhé trvání, přirovnání těla k rozbitému stroji

**Schizofrenie:** často zdůrazněna porucha vnímání, vážnost nemoci, bráno jako něco nevléčitelného, bludy, halucinace, strach, noční můry či hrozné sny, hlasy či bludy a halucinace mají jména, protože jsme brány jako skutečné

**OCD:** zdůrazněn stres, posedlost určitým jednáním, denní rituály, kontrola, pocit ztráty kontroly nad sebou samým, ovládnutí celého života nemocí

## 7.2 Prezentace v tištěných denících a e-zinech

U tištěných deníků záleží především na vydavateli. Dle stupně bulvarizace lze do jisté míry určit zdroj, ale bulvarizací už prochází i tzv. „seriózní“ média, protože i ta potřebují získat čtenáře či diváka. Já jsem analyzovala na základě výběru texty, které se věnovaly mnou vybraným třem diagnózám (deprese, schizofrenie, OCD)

Vyhledala jsem si klíčová slova ve dvou nejčtenějších bulvárních denících (Blesku a AHA!). Jednalo se o e-ziny, tedy jejich internetové verze. E-ziny obsahují oproti jednotlivě tištěným číslům mnohem širší databázi článků. Stránky však působí „přecpaným“ dojmem. Je zde spousta fotek, různých kategorií. Je to velmi nepřehledné. Na klíčové slovo lze snadno nalézt článek, někdy až desítky odkazů. Duševní nemoci a duševně nemocní lidé jsou zde zobrazeni nejnegativněji. Dříve sem spadal i již zaniklý časopis Šíp, dnes sem můžeme řadit ještě Sedmičku a Rytmus života. Nadpisy, už dle znění, mají typické prvky bulváru (viz podkapitola 3.3 bulvár).

## 7.3 Prezentace v bulváru

### Deprese

- prezentace deprese v bulváru je u mnou analyzovaných nadpisů v porovnání se schizofrenií a OCD jednoznačně nejlepší. Pokud se depresi hovoří v negativním duchu, tak nejvíce v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo dokonanou sebevraždou. Dále dětmi, léky, známými osobnostmi, poporodním obdobím, tím co škodí nebo pomáhá (kouření, banány)
- mnohdy jsou články obsahově zcela mimo oblast deprese, viz nadpisy v bulváru Blesk a AHA!

- obsah článků se v čase mění, ale některé články odkazují na události, které jsou stále znovu ožívány a opakovány v souvislosti s podobnými událostmi
- články odrážejí to, co se děje na mediální scéně, zejména v souvislosti s celebritami. Nejvíce je zmiňována Olga Šípková, Luděk Munzar nebo jeho žena, svého času Karel Svoboda a Vendula Svobodová a samozřejmě Iveta Bartošová (na stránkách AHA! lze na klíčové slovo „Iveta Bartošová“ nalézt 50 stran s odkazy na články)

### **Schizofrenie**

- schizofrenie, jak již bylo mnohokrát zmíněno, je v bulváru prezentována nejnegativněji
- nejčastěji se v negativním smyslu objevují z mnou zkoumaných nadpisů spojení vraždící a vrah celkově čtyřikrát, dále také zločinec, nebezpečný, člověk, který utekl z léčebny nebo vyhrožoval sebevraždou (viz podkapitola 5.2.3)
- u nadpisů jsou kvůli prodejnosti, stejně tak jako u deprese, využita jména celebrit nebo významných osobností
- využito je také kauz, které se odehrály v minulosti, a předpokládá se, že jsou čtenáři známé, konkrétně jde o vraha se Štýrského Hradce, vraha z Florence, Breivika a vraždu knihovnice v Horní Bříze (viz podkapitola 5.2.3)
- zmíněna je také spojitost schizofrenie s psychiatrií a léčebnou, a to zejména útky z ní. I zde můžeme nalézt nadpisy, které jednoznačně nemají se schizofrenií nic společného.

### **OCD**

- OCD je jako název onemocnění málo známý, tudíž je počet článků na mnou vybraných dvou bulvárních e-zinech malý

- opět jsou používány celebrity a to buď jen jako všeobecný pojem v nadpisu nebo konkrétně
- používána slova jako šílený, ohrožovat, bojovat, porucha (viz podkapitola 5.3.4)

### **Obsedantně-kompulzivní porucha**

- tento název onemocnění je známější než OCD, proto se objevuje ve vyhledávaném heslu výrazně častěji. U mnou vybraných e-zinů je to v poměru 5 : 17
- dle názvů článků se ale jedná v převážné většině o zcela jiné obsahy než ty, které se týkají tohoto onemocnění, mnohdy velmi bizarní či zcela vzdálené
- jediným vodítkem, které by mohlo ukazovat na toto onemocnění, je potom zmínka o uklízení a nutkavá potřeba mít něco srovnané
- jsou používána slova jako: šílení, uklízení, prášky, lékař, rituál, posedlý, porucha, nemoc. Je zde také zmínka o přehnané potřebě sexu. Vyskytují se i slova jako vrah nebo vraždící (viz podkapitola 5.3.4)
- pro upoutání pozornosti k článku opět jsou využívány známé osobnosti, vykytuje se i odkaz na lékaře, konkrétně Dr. Cimického, aby článek působil odborněji.

### **7.4 Všeobecně laděné časopisy**

- I v širěji tematických časopisech, spíše pro ženy, jako Vlasta, Zdraví nebo obecnější jako Reflex se objevují články věnující se zobrazení duševních onemocnění a to i v pozitivnějším stylu (zejména vysvětlující a vybízející k nalezení pomoci).
- Dle stránek [www.deprese.com](http://www.deprese.com) bylo např. téma deprese zpracováno mezi lety 2005-2011 v časopise Cosmopolitan, MF Dnes, Hospodářské noviny, Žena.cz, Blesk pro ženy, Lidové noviny, Žena a život, Blesk, Žena a život, Svět ženy, Zdraví,

Esquire, Chvilka pro tebe, Instinkt, Květy, MF plus, Moje rodina, Pestrý svět, 21. století, Dům& bydlení, Kancelář, Medical Tribune a Dnes.

## 7.5 Destigmatizační akce

- tyto akce jsou hrazeny na prvním místě Norských fondů a dále z Ministerstva zdravotnictví a peněz jednotlivých organizací (Fokus, PDZ, CEDR, NUDZ, Nadace Academia Medica Pragensis).
- mají různý charakter (od koncertů, divadel, výstav, besed, přednášek až po konference) a různé organizátory
- společným jmenovatelem je zlepšení nahlížení na duševně nemocné osoby, které jsou běžně nazírány jako problematické či nebezpečné. Toto mínění je ovlivněno předsudky a stereotypy
- nejvíce byly a jsou akce zaměřeny na zlepšení nahlížení na schizofreniky, kteří mají vlivem bulváru i prezentace v televizi nejhorší postavení
- jsou vyzdvihovány již proběhlé akce jako důkaz toho, že se pro věc již něco udělalo

## 7.6 Kdo těží z prezentace

U otázky *Kdo těží ze specifické prezentace duševní nemoci a duševně nemocných osob* jsem došla k závěru, že:

### Pozitivní prezentace

- z pozitivní prezentace dle mého názoru nejvíce těží a je důležitá pro: nemocné samotné, rodiče, svépomocné skupiny, organizace (ty se zdají být schopnými, hodnotnými, pracovníci z toho mají radost a dobrý pocit a živí je to)

- zájem na tom má i odborná veřejnost, která s nemocnými přichází do kontaktu jako psychologové, psychiatři, terapeuti, studenti a jiný zdravotnický personál

### **Negativní prezentace**

- z negativní prezentace dle mého názoru nejvíce těží a je důležitá pro: majitele bulvárních médií např. Blesku a AHA!, kteří selektivním vybíráním negativních informací a vhodně zvolených titulků ovlivní čtenáře ke koupi (fyzická forma deníku) nebo přečten článku na internetu (e-ziny)
- tento způsob prezentace postihuje nejvíce pacienty, ale také jejich rodiče či blízké

Na tiskové konferenci konference v Praze 17. 9. 2015 s názvem *Jde to. Společně zpátky do života* se k tomu jeden z rodičů, zároveň zakladatel organizace pro rodiče: „Mělo zavolat do redakce a žádat vysvětlení.“

### **7.7 Výzkum informačních materiálů („ukázkové články“)**

V rámci výzkumu jsem informantům předkládala 6 článků na mnou vybraná tři onemocnění (deprese, schizofrenie, OCD). Jeden z nich byl z bulváru a druhý (mimo OCD) ze stránek svépomocných nebo neziskových organizací. Mimo dva analyzované články o depresi jsou ostatní k dispozici v příloze č. III. Jelikož zde není prostor pro vypsání všech odpovědí, uvádím níže společné charakteristiky, které jsem u odpovědí našla a krátké komentáře, které tyto závěry dokládají. Z praktických důvodů jsou delší výpovědi v jednoduchém řádkování.

## 7.7.1 Deprese

### Článek č. 1 o herci Vašutovi - „Na psychiatrii jsme pravidelně, ale dá se s tím bojovat“

(AHA!)

Společný prvek odpovědí:

- působí převážně pozitivně

„Pozitivně, světově, bourá to předsudky.“ (muž 40, OCD, invalidní důchodce)

„Pozitivně, tím, že i když má tu poruchu, není to poznat a může normálně žít.“ (žena, 17 let, gymnazistka)

- informanté často nevěděli, že se herec s depresemi léčí a pokud ano, tak už o tom četli dříve nebo jim to bylo někým sděleno, údiv některých informantů nad tím, že to na něm není vidět a vše tak zvládá či že to zvládá a neví se to o něm.

„Pozitivně, že se s tím dokáže vypořádat.“ (žena, 41 let, VŠ)

„Působí suverénně, že na tom byl takhle.“ (žena, 51 let, ZŠ, vrátná)

„Ani jsem nevěděla, že se léčí. V televizi to nevypadá.“ (žena, 26 let, studující VŠ)

„Já jsem věděl, že se léčí, ale ne s depresemi. Když chtěl spáchat sebevraždu, tak to asi neudělal jenom kvůli dluhům.“ (muž, 45, SOU, invalidní důchodce)

„Nevěděl jsem, že se léčí, asi se s tím v televizi nechlubí. Dneska to je v módě, každý člověk, aby měl svého psychiatra, jinak to není normální. Nikdo se s tím nechlubí. Teďka se to vytahuje, ventiluje, protože je to v módě.“ (muž, 74 let, důchodce)

- informanté by si přečetli článek kvůli herci i tématu osobně

„Jsou tam i rady, jak by se to dalo řešit, nejen kvůli nadpisu.“ (žena, 51 let, ZŠ, vrátná)

„Přečetla bych si to kvůli nadpisu.“ (žena, 41 let, VŠ)

„Přečetl i kvůli nadpisu i kvůli Vašutovi. Já si myslím, že to nemá od mlada jako já. Mně vždycky připadal jako pohodář.“ (muž, 45 let, SOU, invalidní důchodce)

„Přečetla, asi jo, protože s tím mám co do činění, zajímá mě to. Obecně mě to zajímá, protože jsem psychicky vyčerpaná z maminky a i jsem v tom pracovala (domově důchodců), takže vím.“ (žena, 61 let, zdravotní sestra, pečující o matku)

- nejmladší informanté (14 a 17 let herce neznali vůbec), někteří informanté ho znají jako moderátora pořadu Chcete být milionářem? „Vašut teďka moderuje.“

- mají neutrální postoj k tématu (polovina odpovědí) či lze vysledovat nezájem o tento druh prezentování informací:

„Neutrálně. Jsou lidi, kteří trpí depresí a potřebují k tomu lékařskou pomoc. Pak jsou lidi, kteří tím netrpí a ti si myslí, že je psychicky narušenej. Já depresema netrpím.“ (žena, 26, studující VŠ).

„Nepřečetl. Já se nestarám o český osobnosti, plejtvat svůj čas na osobnosti, který jsou pro ostatní známý. Kdyby to byl obecný článek, tak bych si to asi přečetl. Lezení takovým osobnostem do soukromého života se mi nelíbí.“ (muž, 23 let, přerušena VŠ, pracující)

- nevěří ve vážnost onemocnění

„Přijde mi, že dělaj z komára velblouda. I ze špatné nálady dělaj nemoc.“ (muž 23, studující VŠ)

## Čl. č. 2 vysvětlující popisný - „Když smutek bolí“ (www.deprese.com)

### Společný prvek odpovědí:

- k článku mají informanté pozitivní postoj, přečetli by si ho

„Pozitivně v tom, že se člověk nemá bát zeptat někoho o pomoc, nebát se a podělit se.“ (žena, 26, studující VŠ)

„Pozitivně, ne že se mi líbí to téma, ale nabádá, co s tím dělat a kam se obrátit.“ (muž 23, studující VŠ)

„Ano, abych se dozvěděl, o čem to bude“ (muž 45, SOU, invalidní důchodce)

- negativní postoj (odradilo by), neutrální nebo nezájem:

„Je to jiný, nezáživný. Zaujme Vašut, protože je to celebrita.“ (žena 51, ZŠ, vrátná)

„Jakmile tam není osobnost, tak mě to moc nezajímá. Je moc odborněj, do hloubky, konkrétně, je to anonymní, je tam zobecnění. Nejsem blázen, abych to čet.“ (muž, 40, OCD, invalidní důchodce).

„Nepřečet. Moc to o ničem nevyovídá. Nemocný by měl být pod dohledem lékaře.“ (muž, 23 let, pracující)

„Těchhle věcí smutnejch je. Já teďka chodím po kremacích. S tímhletem se zatím netrápím, s těmhle problémy.“ (muž, 74, důchodce)



## 7.7.2 Schizofrenie

### Čl. č. 3 Schizofrenie - „Jen »potenciálně« nebezpečného pacienta nemohou psychiatři držet v léčebně: Šilencům nahrává zákon!“ (AHA!)

Společný prvek odpovědí:

- na čtenáře působí různým dojmem:

„Působí to na mě pozitivním dojmem.“ (muž, 14 let, ZŠ)

„Strašně. Další šílenec, který zabíjí. To už je jak v televizi. Zabil a teď ho budou zkoumat, jestli byl v nějaký agónii nebo jako normálně šel a zabil. Otázka je, jestli je opravdu jenom nemocnej nebo to bude jenom hrát.“ (žena, 26 let, studující VŠ)

„Negativně, je to článek k zamyšlení.“ (žena, 41 let, VŠ)

„Vzbuzuje ve mně obavy, protože člověk, který by se měl léčit v nějaké léčebně, může ji dobrovolně opustit, někoho zranit nebo zabít. To není správný. Aby to pak nevedlo k tomu, že zdravý lidi by měli strach vycházet z domu.“ (muž, 23 let, přerušena VŠ, pracující)

„Docela mě to štve tyhle poměry. Začne mu šibat a chodí k psychiatrovi.“ (muž, 74let, důchodce)

„Je to divný no. Asi s tím souhlasím. Nejsem kompetentní to řešit.“ (muž, 40 let, OCD, invalidní důchodce)

„Rozčiluje mě. Okolo toho se jenom povídá a nic se nedělá.“ (žena, 61 let, zdravotní sestra, pečující o matku)

- přečetli by si článek ze zvědavosti nebo kvůli osobě v okolí

„Přečetla. Jo. Co se zase stalo, čistě ze zvědavosti, kdo koho zas kde zabil.“ (žena, 26 let, studující VŠ)

„Podle prvního odstavce asi jo, že ten soused má tu schizofrenii. Přečetla bych si, čeho jsou ty lidi schopný.“ (žena, 17 let, gymnazistka)

- čtenáři vidí rozdíl v obsahu článku - vystižení rozdílu v podávání dostatečného množství informovanosti (povrchnost u bulváru vs. hloubka informací u informativního článku)

„Moc to o ničem nevypovídá. Nemocný by měl být pod dohledem lékaře.“ (žena, 51 let, ZŠ, vrátná)

„V článku mi chybí víc informací o nemoci.“ (žena, 51 let, ZŠ, vrátná)

„Schizofrenik něco proved a je to potřeba řešit. Nic o nemoci.“ (žena, 17 let, gymnazistka)

„Je to povrchní článek, na vytváření závěru je to moc krátké. Je zde nedostatek informací na tak vážné téma“ (muž, 23 let, studující VŠ)

- dávání obsahu článku do spojitosti s jinými kauzami podobného obsahu:

„Strašně. Další šílenec, který zabíjí. To už je jak v televizi.“ (žena, 26 let, studující VŠ)

- Stěžování si nad tím, že se s tím nic nedělá nebo dělá špatně:

„Rozčiluje mě. Okolo toho se jenom povídá a nic se nedělá.“ (žena, 61 let, zdravotní sestra, pečuje o matku)

„... že ten systém se o ně nestará moc dobře.“ (žena, 17 let, gymnazistka)

#### **Čl. č. 4 schizofrenie vysvětlující - „schizofrenie“ (www.greendoors.cz)**

##### Společný prvek odpovědí:

- příliš dlouhý obsah odradí od čtení celého článku:

„Je tam hrozně moc informací. Nečetla bych to celé.“ (žena 51 let, VŠ)

„To je hrozně odborný, to mě nebaví.“ (muž, 40 let, OCD, invalidní důchodce)

„Není to bulvár, není to zajímavé. Nedověděl se nic nového. Nepřečetl by si to.“ (muž, 14 let, ZŠ)

- bráno, ale i jako zajímavé či poučné:

„Je to zajímavé, protože jsem se dozvěděla, co to je, kdy a jak se proti tomu bránit. Tohleto se mi zdá o mnoho lepší. Je tam přímo o tom. Je to hodně zajímavé. Doporučovala bych, aby si to přečetli i ostatní.“ (žena, 26 let, studující VŠ)

„Tehle článek je fakt dobřej. Je to dobrý pro lidi, co tím prošli. Když ta nemoc propukne, aby ty lidi věděli, co je čeká.“ (muž, 45 let, SOU, invalidní důchodce)

„Líbí se mi, že je tu vysvětleno o co jde. Aspoň to popisují, je to podrobnější...“ (žena, 51 let, ZŠ, vrátná)

- může působit rozporuplným dojmem nebo negativně:

„Pozitivně v tom, že se to dá léčit, negativně, že je to celkem velké procento, co tím trpí a je to vrozené.“ (žena, 17 let, gymnazistka)

„Je to zajímavý. Dělej hnedka škatulku, škatulkuj lidi, to bych taky mohl bejt schizofrenik.“ (muž, 75 let, důchodce)

### 7.7.3 OCD

#### Čl. č. 5 OCD Beckham – „David Beckham a jeho obsese: Nemoc se zhoršuje! Srovnával lednici, teď už i oblečení“ (bulvár AHA!)

Společný prvek odpovědí:

- nedůvěra v OCD jako nemoc (nevědí, že existuje, nevěří tomu):

„No jo no, tyhle připomínky, jak se kdo ustrojí. Nedá se říct, že by měli bejt nějaký blázni.“ (muž, 75 let, důchodce)

„Mytí, čištění, takového člověka by bylo třeba zaměstnat v nějaké úklidové firmě.“ (muž, 23 let, studující VŠ)

- smích při čtení (bráno jako směšné a přehnané)

„To se nedá brát jako nemoc. Lidově je to puntíčkář.“ (žena, 51let, ZŠ, vrátná)

„Mně to přijde vtipný, až ta přehnaná preciznost.“ (žena, 17 let, gymnazistka)

- muži znají herce díky sportu a kvůli němu by si článek přečetli, ženy jako celebritu:

„Jméno Beckham znám. Hlavně, aby to byla pravda, aby nepoužívali jen to jméno. Jestli o tom ví. Nemusí to bejt ani pravda, všude se lže.“ (muž, 75 let, důchodce)

„Upoutalo, že je to slavná osobnost“ (žena, 26 let, studující VŠ)

„Přečetl bych si to už jen kvůli to mu Beckhamovi. Když seš jinej, vybočuješ z normálu, tak seš nemocnej“ (muž, 23 let, studující VŠ)

- čtenáři nevědí, že se Beckham s něčím léčí:

„Jsem překvapenej, že něco takovýho má.“ (muž, 23 let, přerušovaná VŠ, pracující)

„Je to zajímavé. Chudák.“ (muž, 14 let, ZŠ)

„Zajímavý, protože jsem tohle třeba nevěděla o Beckhamovi, tak mě to poinformovalo.“ (žena, 17 let, gymnazistka).

- Dáváno do spojitosti s postavou Monka ze seriálu

„že je to ta nemoc, co trpěl Monk, na to jsem si vzpomněla, že musí mít precizně srovnaný věci.“ (žena, 17 let, gymnazistka)

## Čl. č. 6 OCD článek o celebritách „Rituály z nutnosti“ (AHA!)

### Společný prvek odpovědí:

- nedůvěra v OCD jako nemoc, smích při čtení, působí vtipně

„Takovejch různějch pověr je a lidi to neřešej.“ (žena, 51 let, ZŠ, vrátná)

„Ono je to v některých případech až vtipný, jako DiCaprio, když je díra na chodníku, tak tam nepůjde“ (žena, 17 let, gymnazistka)

- reakce na obrázek (žena, co čistí okno viz příloha V), zaujetí obrázkem:

„Jéžiš, Marja. (směje se obrázku a komentáři s oknem). „Tomu se člověk musí zasmát“ (žena, 51 let, ZŠ, vrátná)

„Jé, tady je obrázek.“ (žena, 26 let, studující VŠ)

„Směje se, že to okno čistí už po desátý.“ (muž, 23 let, studující VŠ)

„Přečetla bych si to kvůli obrázku.“ (žena, 41 let, VŠ)

„Mytí oken každý týden, to mi nehrozí. Tak tady v tom jsem neutrální. Snažím se být čistotnej.“ (už, 75 let, důchodce)

- komentář „to mám asi taky“ v různých obměnách

„Já to mám si všechno taky. Taky držím dveře ramenem, když jsem v cizím.“ (žena, 61 let, zdravotní sestra, pečující o matku)

„Mám pocit, že to mám i já, to srovnávání...“ (žena, 26 let, studující VŠ)

- v souvislosti s nemocí zmiňována postava Monka v seriálu:

„To je jak v tom seriálu Monk.“ (žena, 51 let, ZŠ, vrátná)

- U většiny v článku zmíněných celebrit se o jejich nemoci neví:

„Nevěděla jsem to vůbec o nikom.“ (žena, 17 let, gymnazistka)

„Že to má DiCario, Diaz jsem netušila. Málo se píše o tom, že nějaká hvězda tím trpí.“ (žena, 51 let, ZŠ, vrátná)

„Nevěděla. U nás v rodině a ani známý to niko nemaj. Kdyby jo, tak potěš.“ (žena, 26 let, studující VŠ)

- psychická podpora pro čtenáře, kteří tímto onemocnění také trpí

„Málo se píše o tom, že nějaká hvězda tím trpí. Ještě jim (čtenářům) to zlepší náladu, že nejsou jediný.“ (žena, 26 let, studující VŠ)

„Jsem rád, že to má i DiCaprio. Potěšilo mě to částečně, ale jsem si vědom toho, co to obnáší.“ (muž, 40 let, SŠ, OCD)

- informant postrádá více informací o nemoci

„Zaujalo mě to, že tím někdo trpí, chci zjistit si víc. Jak to léčit nebo eliminovat, to bych u toho uvítala.“ (žena, 26 let, studující VŠ)

#### 7.7.4 Zdroj článků dle informantů

- u všech článků je často jmenováno nejčastěji zdravotnictví nebo podobná tematika

„V nějakém časopise jako Zdraví, nějak tematicky zaměřený, internet, něco se zdravím.“ (žena, 26 let, studující VŠ)

„Zdravotnický, ze zdravotnictví.“ „Někde nějakého zdravotnictví.“ „Lékařský.“

- Dle informantů jsou zdrojem „normální noviny“:

„Z nějakého deníku, běžný noviny, kde se píše, co bude, normální noviny.“ (žena, 51 let, ZŠ, vrátná)

- dále také časopis pro ženy: „Něco pro ženy.“ „Časopis pro ženy“

„Je to z nějaký ženský drbárny.“ (žena, 51 let, ZŠ, vrátná)

- jmenován i referát, něco od lékaře, odborný článek, populárně naučný článek:

„Něco odbornějšího, nějaký referát, nějaká práce třeba středoškolská. Je tam hrozně moc informací.“ (muž, 41 let, OCD, invalidní důchodce)

„Asi z tý porady nebo od nějakýho psychiatra psaný.“ (muž, 45 let, SŠ, invalidní důchodce)

„Poradna, populárně naučný. Není tam nic odbornýho.“ (muž, 40 let, SŠ, OCD)

„Odborného článku, jsou tam odborný výrazy.“ (žena, 17let, gymnazistka)

- informant není schopen odhadnout zdroj:

„Nevim, zdá se to složený z bulváru a něco k tomu.“ (muž, 23 let, přerušena VŠ, pracující)

„Všechny ty články můžou bejt z různějch. Nejsem schopnej to odhadnout. Z novin, možná z časopisu.“ (muž, 40 let, SŠ, OCD)

„Z něčeho, kde jsou vážnější věci, moc se v tom nevyznám.“ (žena, 51 let, ZŠ, vrátná)

„Třeba to zveřejnil jeho doktor, tím stoupá jeho prestiž. Já to nemůžu vědět, kdo to vymyslel, pro koho to slouží.“ (muž, 75 let, důchodce)

„Z netu, od nějakýho psychiatra nebo jak vycházej knížečky o tom, letáčky.“ (muž, 40 let, SOU, invalidní důchodce)

- Tipovány Novinky.cz, Seznam občas i bulvár:

„Bulvár, je to podobné jak ostatní články.“ (muž, 14 let, ZŠ)

„Může být klidně i bulvár. Je tam přesně, co tam bývá. Celebrita a nemoc, pak se v tom vyžívá, jak to popisují. Titulek a třikrát to zopakují. To mě zajímá, na to slyším.“ (muž, 40 let, OCD, invalidní důchodce)

„Seznam, Novinky. Nadpisy takový jenom pro oko, co nejkratší a abys měla chuť si o tom přečíst.“ (žena, 26 let, studující VŠ)

„Bulvární. Vystihujou, že je to Vašut, táhnou na jeho jméno, aby si to lidé přečetli.“ (muž, 23 let, přerušena VŠ, pracující)

- informant jmenuje víc možností:

„Internet, třeba u zdraví, zdravotnickej, klidně i Novinky. Ten nadpis je podobnej. (žena, 26 let, studující VŠ)

„Typ Květy, Vlasta, časopisy o Zdraví i odbornější časopis, co neznám, třeba i nějaký časopisy, co vydávají tyhle depresáci.“ (muž, 40 let, OCD, invalidní důchodce)

„Takovej ten populárně-naučný styl, může to bejt i bulvár.“ (žena, 17 let, gymnazistka)

### **Souhrn provedeného výzkumu a analýzy článků**

- dle mé zkušenosti při výzkumu cizí lidé nemají zájem věnovat čas někomu cizímu pro výzkum, pokud ano, tak jen pár minut
- při převodu nadpisů článků u bulváru do Wordu si zachovává text i po změně písma schopnost otevřít v prohlížeči daný článek, ačkoli chybí jeho zdrojová adresa
- u „ukázkových článků“ záleží na jejich délce a obsahu. Pokud je příliš odborný, čtenář nemá příliš zájem si ho přečíst, důležité je, aby zaujal již první odstavec
- zmínka o mediálně známé osobnosti nebo nějaké události, která je veřejně známá již z dřívější doby přiláká čtenáře

- záleží na věku i vzdělání či zaměstnání čtenáře. S vyšším vzděláním je pravděpodobnější, že dotyčný něco o nemoci slyšel nebo nemá takové předsudky.
- pokud článek neobsahuje nějaká vodítka jako zdroj, není informant, pokud není hodně všímavý, schopen určit zdroj článku. Nejčastěji je jako zdroj informací jmenováno něco ze zdravotnictví.

## 8 Závěr

V této práci jsem se věnovala prezentaci duševně nemocných osob a duševních nemocí v literatuře a médiích. Práce tematicky navazovala na předešlou bakalářskou práci o stigmatizaci duševně nemocných, kde jsem zjistila, že dle názorů informantů je potřeba lepší osvěta a negativní prezentaci způsobuje především vliv médií. To bylo také impulsem k sepsání této práce.

Práce ukazuje, jak jsou 3 vybrané nemoci a to deprese, schizofrenie a OCD prezentovány. Ve své práci jsme si kladla hlavní výzkumnou otázku: *Jakým způsobem jsou prezentovány duševní nemoci a duševně nemocní v literatuře a médiích?* Dále mě také zajímalo, zda je *rozdíl v prezentaci duševních nemocí a duševně nemocných osob v knihách, tisku a internetu a kdo těží ze specifické prezentace duševní nemoci a duševně nemocných osob.*

Práce obsahuje zobrazení duševních onemocnění a duševně nemocných osob v literatuře, a to především životopisné a v médiích, zejména v elektronické formě (e-ziny a Facebook). Dále také pojednává i některých dalších tématech souvisejících s prezentací duševně nemocných osob jako medikace, hospitalizace, sebevražda. Popisuje částečně i mou účast na akcích destigmatizačního charakteru, jelikož jsem chtěla toto téma pojmout komplexněji.

U první výzkumné otázky *Jakým způsobem jsou prezentovány duševní nemoci a duševně nemocní v literatuře a médiích* jsem pomocí analýzy textů, kampaní, rozhovorů i dat z již předešlého výzkumu došla k závěru, že duševní onemocnění a duševně nemocné osoby jsou prezentovány: pozitivně, negativně, neutrálně nebo se o nich nehovoří. Hojně se využívá příkladů známých osobností. Nejnegativněji jsou prezentováni schizofrenici a právě proto je na zlepšení nahlížení na tuto skupinu vkládáno nejvíce peněz, času a invence.

U druhé výzkumné otázky *Je rozdíl v prezentaci duševních nemocí a duševně nemocných osob v knihách, tisku a internetu* jsem došla k závěru, že životopisné knihy, jimž jsem



věnovala velký prostor, působí velmi často sugestivně, mají destigmatizační charakter, slouží jako vyrovnání se se situací či reflexe autora, obsahují detailní popis příznaků a projevů nemoci, více vysvětlující projevy a dopady nemoci, uvádění omylů o nemoci na pravou míru. U beletrie vystupuje více osob a děj se odehrává na více místech.

V tištěných médiích záleží na vydavateli daného média. U specializovaných periodik jako, Psychologie Dnes nebo dříve vydávaný časopis Esprit je deprese častým tématem a obsah článků je pojmám destigmatizačně a nemocní vykreslováni jako stateční a silní lidé. I v časopisech, které jsou určeny širšímu publiku lze najít zmínky o duševních onemocněních, především depresi, která už není tak stigmatizována jako dříve. I dříve označovaná seriózní média však prochází bulvarizací jako např. Reflex.

U elektronických verzí deníků (e-zinů) je patrný výrazně širší obsah. Stránky působí až „přecpaným“ dojmem, zejména u bulvárního deníku Blesk a AHA! Po zadání klíčového slova lze nalézt především u deprese a schizofrenie lze nálezt desítky odkazů na články. Nadpisy už dle jejich znění vyznívají bulvárně (násilí a tragédie, život celebrit nebo mediálně známých osobností, skandály) nebo naopak vůbec nesouvisí s hledaným heslem, zde konkrétně onemocněním. Nadpisy obsahují doprovodné obrázky a to buď autentické, nebo ilustrační. Některé deníky mají společného majitele (např. zmiňovaný Blesk a AHA!).

Deprese je popisována velmi často a nejpozitivněji. Pokud se depresi hovoří v negativním duchu (bulvár), tak nejvíce v souvislosti s pokusem o sebevraždu nebo dokonanou sebevraždou. Dále dětmi, léky, známými osobnostmi a poporodním obdobím. V Blesku lze najít 50 stránek s odkazy na články (28. 2. 2017). Obsahově se ale věnuje depresi jen malá část z nich. Na stránkách AHA! lze najít více jak 200 nadpisů (28. 2. 2017). Obsedantně-kompulzivní porucha. V literatuře je toto onemocnění pojato nejvíce odborně a o zejména MUDr. Praškem. V životopisné literatuře jsem našla čistě monotematickou knihu Emily

Colas *Just Checking* (Colas 1998), kde popisuje svůj život s touto chorobou. V bulváru je toto onemocnění známější než pod svým zkráceným názvem OCD.

O Obsedantně-kompulzivní poruše, což je totéž co OCD, ale nazváno celým jménem, lze nalézt primárně také informace o léčbě. V bulváru jsou používána slova jako šílení, uklízení, prášky, lékař, rituál, posedlý, porucha, nemoc. Je zde také zmínka o přehnané potřebě sexu. Vyskytují se i slova jako vrah nebo vraždící. Pro upoutání pozornosti k článku opět jsou využívány známé osobnosti

Na schizofrenii je zaměřována obecně nejširší pozornost. Vyšlo a vychází hodně životopisných knih, jsou na ni zaměřeny destigmatizační kampaně a na Facebooku jsou svépomocné skupiny jako Slyšení hlasů apod. V porovnání tří zkoumaných onemocnění je ale nejhůře prezentována v bulváru. Nejčastěji se v negativním smyslu objevují z mnou zkoumaných nadpisů v Blesku spojení vraždící, vrah, zločinec, nebezpečný a také je zde poukazováno na spojení s léčebnou či sebevraždou. V AHA se v nadpisech objevují slova jako vražedkyně, deviant, vražda, cvok, nebezpečný sexuální deviant, vrah, ubodaná a děsivá zkušenost v jedné větě, hororový případ, ubodaná, psychopatka, zavražděná aj. Využito je také v obou e-zinech kauz, které se odehrály v minulosti, a předpokládá se, že jsou čtenáři známé.

V rámci výzkumu jsem se účastnila v roce 2015 - 2016 také různých destigmatizačních kampaní viz metodologie a příloha č. II. Jednalo se o hudební festival, workshopy, ale především konference a besedy. Jejich organizátory byla převážně neziskové organizace. Tyto akce byly nejvíce zaměřeny na prezentaci již proběhlých nebo probíhajících aktivit v boji proti stigmatu a předsudkům. Jsou hrazeny nejvíce z Norských fondů nebo Ministerstva zdravotnictví. Těchto akcí se účastní především pracovníci neziskových organizací, lékaři, sociální pracovníci, studenti, zástupce svépomocných skupin a pacienti.

U poslední výzkumné otázky *Kdo těží ze specifické prezentace duševní nemoci a duševně nemocných osob* jsem pomocí analýzy textů, kampaní, rozhovorů i dat z již předešlého výzkumu došla k závěru, že pozitivní prezentaci mají zájem vytvářet pracovníci neziskových organizací, ministerstva či NUDZ, rodiče, členové svépomocných skupin, pacienti, psychologové, terapeuti, psychiatři a ČT, aby pomohli změnit stávající situaci.

Z negativní prezentace těží majitelé bulvárních médií např. Blesku a AHA! Zde jsou vyzdvihovány a ožiovány negativní zprávy, zejména v souvislosti s trestnými činy či smrtí. Pomocí vhodně zvolených titulků ovlivní čtenáře ke koupi (fyzická forma deníku) nebo je přečten článek na internetu (e-ziny). Tento způsob prezentace má dopad nejvíce na pacienty, ale také jejich rodiče či blízké. Někdy ovšem může vést k pozitivním důsledkům (šmejdi).

Destigmatizační aktivity jsou do vysoké míry cíleny na internet, jelikož ten je zdrojem informací pro mnohé skupiny. Facebook je v této oblasti významným pomocníkem. Lze zde najít videa, uzavřené skupiny, filmy či spoty, které pomáhají jednak k lepší osvětě, ale zejména mají také pomoci samotným nemocným nebo jejich blízkým.

Jak v pozitivní tak negativní prezentaci hrají roli peníze. Existují např. nápady či metody jak předejít atakám, ale zdravotní pojišťovny to nechtějí hradit.

Dle mého výzkumu je v posledních letech velká snaha o zlepšení nahlížení na duševně nemocné osoby a duševní onemocnění vůbec. Laikovi, který se o tuto oblast nezajímá a přejímá informace jen z televize či bulváru se může zdát, že duševně nemocní lidé jsou nebezpeční, nevypočitatelní, neproduktivní či lidé bez budoucnosti, ale není tomu tak.

Závěrem lze tedy říci, že se situace zlepšuje a kdo má snahu, může najít nebo se dozvědět mnoho informací pozitivního charakteru ať už v televizi, rádiu, na internetu nebo formou osobní účasti na destigmatizačních aktivitách jako besedy, přednášky, konference, workshopy, výstavy nebo koncertu.

## 9 Použité zdroje

- Allport, G. W. 2004. *O povaze předsudků*. Praha: Prostor.
- Baštěcká, B. (ed.). 2009. *Psychologická encyklopedie: aplikovaná psychologie*. Praha: Portál.
- Bednářová, M., Horká, L. 2013. *Ve stínech za zrcadlem aneb O životě s psychózou*. Praha: Triton.
- Colas, E. 1998. *Just checking: scenes from the life of an obsessive-compulsive*. New York: Pocket Books.
- Douglas, M. 2014. *Čistota a nebezpečí. Analýza konceptu znečištění a tabu*. Malvern.
- Durkheim, E. 1952. *Suicide. A study in sociology*. The Free Press. *Le Suicide: Étude de sociologie* first published 1897, Paris. English edition first published 1952 by Routledge & Kegan Paul Ltd.
- Češková, E., Příkryl, R. 2013. *Praktická psychiatrie*. Maxdorf Jessenius.
- Foucault, M. 2000. *Dohlížet a trestat: kniha o zrodu vězení*. Praha: Dauphin.
- Foucault, M. 2010. *Zrození kliniky*. Červený Kostelec: Pavel Mervart.
- Fitzgerald, F. S. 2012. *Něžná je noc*. Voznice: Leda.
- Hartl, P., Hartlová, H. 2010. *Psychologický slovník*. Praha: Portál.
- Hendl, J. 2005. *Kvalitativní výzkum: základní teorie, metody a aplikace*. Praha: Portál.
- Goffman, E. 2003. *Stigma: poznámky k problému zvládnání narušené identity*. Praha: Sociologické nakladatelství.
- Gabriel, J. (ED), Jarolímek, M., Závišek J. 2012. *Matky za život dětí s vážným duševním onemocněním*, Sympatea, ops. Ondřejov, o.s.
- Greenberg, J. 2008. *Neslibovala jsem ti procházku růžovým sadem*. Praha: Triton.
- Hendrychová, D. 2015. *Bakalářská práce*. Univerzita Pardubice.
- Holinková P. 2016. *Expert: Jako vozíčkáři neříkáme křipl, tak duševně nemocný není blázen*. Dostupné z [http://www.lidovky.cz/vozickari-nerikame-kripl-dusevne-nemocny-neni-blazen-stat-se-to-muze-kazdemu-1w5-/zpravy-domov.aspx?c=A160619\\_101034\\_In\\_domov\\_ELE](http://www.lidovky.cz/vozickari-nerikame-kripl-dusevne-nemocny-neni-blazen-stat-se-to-muze-kazdemu-1w5-/zpravy-domov.aspx?c=A160619_101034_In_domov_ELE) [cit. 14. 7. 2016]
- Janík, A. 1987. *Veřejnost a duševně nemocný*. Praha: Avicenum.
- Kelley, R. 2014. *The 20 Greatest memoirs of mental illness*. Dostupné z <http://www.mastersinhealthcare.com/blog/2011/the-20-greatest-memoirs-of-mental-illness/> [cit. 23. 4. 2015]
- Kramulová, Urban, Tomková. 2012. Štěstí z pilulky: nový fenomén 21. století, *Psychologie Dnes* 7-8: 7. Praha: Portál.

- Lohmannová, E. 2013. *Osm týdnů v blázinci*. Praha: Ikar.
- Masaryk, T. G. 1998. *Sebevražda hromadným jevem společenským moderní osvěty*. Praha: Ústav T. G. Masaryka.
- McQuaid, D. 2002. *Úvod do teorie masové komunikace*. Praha: Portál.
- Orel, M. 2014. Melvin, Sheldon a ti druzí, *Psychologie Dnes* 1: 60-61. Praha: Portál.
- Osvaldová, B. [et al.] 2001. *Zpravodajství v médiích*. Praha: Karolinum.
- Osvaldová, B., Kopáč R. (eds.) 2016. *Co je bulvár, co je bulvarizace*. Praha: Karolinum.
- Pátek, M. 2015. *Marek Vašut: na psychiatrii jsem pravidelně, ale dá se s tím bojovat*. Dostupné z <http://www.ahaonline.cz/clanek/zhave-drby/115020/marek-vasut-55-na-psychiatrii-jsem-pravidelne-ale-da-se-s-tim-bojovat.html> [cit. 15. 1. 2016]
- Plathová, S. 1996. *Pod skleněným zvonem*. Brno: Argo.
- Romme, M., Escher S. 2008. *Hlasy*. Praha: Triton.
- Saks, E. R. 2011. *Střed se hroutí zevnitř: mé putování šílenstvím*. Praha: Triton.
- Thompson, J. B. 2004. *Média a modernita*. Praha: Karolinum.
- Trampota, T. 2010. *Metody výzkumu médií*. Praha: Portál.
- Vágnerová, M. 2012. *Psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál.
- Zrno, M., Daňková, Z. 2016. „Dávám židli do kruhu“, *Psychologie Dnes* 12: 7. Praha: Portál.
- Žantovská, I., Jedličková, L., Bílek, P., Hradská, V., Kasarda, M., Duhan, M., Knížák, M., Žantovský, P. 2016. *Bulvarizace českých médií*. Rudná: Medias res.

#### Datové zdroje:

- Ahaonline. 2016. 2017. *Deprese*. Dostupné z <http://www.ahaonline.cz/vyhledavani/?hash=e353cbc08ba&keyword=deprese&sa=Vyhledat&q=deprese> [cit. 13. 10. 2016] a [cit. 28. 2. 2017]
- Ahaonline. 2017. *Iveta Bartošová*. Dostupné z <http://www.ahaonline.cz/vyhledavani/?hash=e353cbc08ba&keyword=Iveta%2520Barto%25C5%25A1ov%25C3%25A1&sa=Vyhledat&q=Iveta+Barto%25%20A1ov%25C3%25A1> [cit. 28. 2. 2017]
- Ahaonline. 2015. *Jen potencialně nebezpečného pacienta nemohou držet v léčebně. Šilencům nahrává zákon*. Dostupné z <http://www.ahaonline.cz/clanek/musite-vedet/108362/jen-potencialne-nebezpecneho-pacienta-nemohou-psychiatri-drzet-v-lecebne-silencum-nahrava-zakon.html> [cit. 15. 1. 2016]

Ahaonline. 2016. *Obsedantně-kompulzivní porucha*. Dostupné z <http://www.ahaonline.cz/vyhledavani/?hash=e353cbc08ba&keyword=obsedantn%25C4%59B-kompulzivn%25C3%25AD%2520porucha&sa=Vyhledat&q=obsedantn%25C4%59B-kompulzivn%25C3%AD+porucha> [cit. 13. 10. 2016]

Ahaonline. 2016. *OCD*. Dostupné z <http://www.ahaonline.cz/vyhledavani/?hash=e353cbc08ba&keyword=OCD&sa=Vyhledat&q=OCD> [cit. 13. 10. 2016]

Ahaonline. 2016. 2017. *Schizofrenie*. Dostupné z <http://www.ahaonline.cz/vyhledavani/?hash=e353cbc08ba&keyword=psychiatrick%25C3%25A1%2520l%25C3%25A9%25C4%258Debna&sa=Vyhledat&q=psychiatrick%25C3%A1+l%25C3%A9%25C4%8Debna> [cit. 13. 10. 2016] a [cit. 28. 2. 2017]

Blesk. 2016. 2017. *Deprese*. Dostupné z <http://www.blesk.cz/vyhledavani?q=deprese&hash=1de0caf8e81&keyword=deprese&cx=000636863276769712543%3Au9fiqqj3slk&cof=FORID%3A9&ie=UTF-8> [cit. 13. 10. 2016] a [cit. 28. 2. 2017]

Blesk. 2017. *Iveta Bartošová*. Dostupné z <http://www.blesk.cz/vyhledavani?q=Iveta+Barto%C5%A1ov%C3%A1&hash=1de0caf8e81&keyword=Iveta%2520Barto%25C5%25A1ov%25C3%25A1&cx=000636863276769712543%3Au9fiqqj3slk&cof=FORID%3A9&ie=UTF-8&p=50> [cit. 21. 3. 2017]

Blesk. 2016. *Obsedantně-kompulzivní porucha*. Dostupné z <http://www.blesk.cz/vyhledavani?hash=1de0caf8e81&keyword=obsedantn%25C4%259B-kompulzivn%25C3%25AD%2520porucha&q=obsedantn%25C4%259B-kompulzivn%25C3%AD+porucha> [cit. 13. 10. 2016]

Blesk. 2016. *OCD*. Dostupné z <http://www.blesk.cz/vyhledavani?q=OCD&hash=1de0caf8e81&keyword=OCD&cx=000636863276769712543%3Au9fiqqj3slk&cof=FORID%3A9&ie=UTF-8> [cit. 13. 10. 2016]

Blesk. 2016. 2017. *Schizofrenie*. Dostupné z <http://www.blesk.cz/vyhledavani?q=schizofrenie&hash=1de0caf8e81&keyword=schizofrenie&cx=000636863276769712543%3Au9fiqqj3slk&cof=FORID%3A9&ie=UTF-8> [cit. 13. 10. 2016] a [cit. 28. 2. 2017]

Bustle.com. 2014. *11 of the most realistic portrayals of mental illness in novels*. Dostupné z <http://www.bustle.com/articles/24100-11-of-the-most-realistic-portrayals-of-mental-illness-in-novels> [cit. 23. 4. 2015]

Celostní medicína. 2014. *Nadměrná spotřeba antidepresiv v ČR*. Dostupné z <https://www.celostnimediceina.cz/nadmerna-spotreba-antidepresiv-v-cr.htm> [cit. 9. 8. 2016]

Český statistický úřad. 2015. *Sebevraždy*. Dostupné z [https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy\\_zaj](https://www.czso.cz/csu/czso/sebevrazdy_zaj) [cit. 20. 8. 2016]

Čistá duše. 2013. *Čistá duše*. Dostupné z <http://www.cistaduse.cz/> [cit. 3. 12. 2016]

Deprese.com. 2011. *Deprese: Když smutek bolí*. Dostupné z <http://www.deprese.com/index.php?section=kapradi&section2=smutek&section5=smutek1> [cit. 2. 2. 2016]

- Deprese.com. 2005. *O nás*. Dostupné z <http://www.deprese.com/index.php?section=kopr&section2=onas> [cit. 3. 12. 2016]
- Deprese.com. 2005. *Vyšlo v tisku*. Dostupné z <http://www.deprese.com/index.php?section=motyl&section2=tisk> [cit. 13. 12. 2016]
- Ekonomika.idnes. 2014. *Křetínský a Tkáč dokončili převzetí vydavatele Blesku*. Dostupné z [http://ekonomika.idnes.cz/kretinsky-a-tkac-dokoncili-prevzeti-vydavatele-blesku-p18-/ekoakcie.aspx?c=A140430\\_121537\\_ekoakcie\\_fih](http://ekonomika.idnes.cz/kretinsky-a-tkac-dokoncili-prevzeti-vydavatele-blesku-p18-/ekoakcie.aspx?c=A140430_121537_ekoakcie_fih) [cit. 18. 12. 2016]
- Facebook. 2016. *Dávám židli do kruhu*. Dostupné z <https://www.facebook.com/D%C3%A1v%C3%A1m-%C5%BEidli-do-kruhu-1842422069377611/> [cit. 5. 11. 2016]
- Facebook. 2016. *Patálie. Slaví lidé postižení obsedantně-kompulzivní poruchou*. Dostupné z <https://www.facebook.com/notes/pataliecz/slavn%C3%AD-lid%C3%A9-posti%C5%BEen%C3%AD-obsedantn%C4%9B-kompulzivn%C3%AD-poruchou/1252770804769901> [cit. 1. 11. 2016]
- Facebook. 2016. *Sociální psychiatrie*. Dostupné z <https://www.facebook.com/socialnipsychiatrie/?fref=ts> [cit. 5. 10. 2016]
- Facebook. 2016. *Studio27 Zaostřeno na duši*. Dostupné z <https://www.facebook.com/Studio27zaostreno/?fref=ts> [cit. 5. 10. 2016]
- Facebook. 2016. *Týden pro duševní zdraví*. Dostupné z <https://www.facebook.com/pages/Tyden-pro-dusevni-zdravi/108474389211037> [cit. 11. 11. 2016]
- Fokus Labe. 2016. *Neviditelní Lidé*. Dostupné z <http://www.fokuslabe.cz/projekty-podporene-z-prostredku-eu/neviditelni-lide/> [cit. 3. 12. 2016]
- Fokus Václava Moravce. 2016. *Stav duše*. Dostupné z <http://www.ceskatelevize.cz/porady/11054978064-fokus-vaclava-moravce/215411030530001/> [cit. 22. 10. 2016]
- Google. 2016. *Antidepresiva*. Dostupné z [https://www.google.cz/?gfe\\_rd=cr&ei=Ym6oWJfhHqOE8Qep1aqgAg&gws\\_rd=ssl#q=antidepresiva&start=107](https://www.google.cz/?gfe_rd=cr&ei=Ym6oWJfhHqOE8Qep1aqgAg&gws_rd=ssl#q=antidepresiva&start=107) [cit. 9. 8. 2016]
- Greendoors. 2016. *Schizofrenie, psychóza a duševní onemocnění*. Dostupné z <http://www.greendoors.cz/schizofrenie-psychoza-a-dusevni-onemocneni> [cit. 2. 2. 2016]
- Hydeparkcivilizace. 2013. *Cyril Höschel*. Dostupné z <http://www.ceskatelevize.cz/ivysilani/10441294653-hyde-park-civilizace/213411058090504/diskuse> [cit. 25. 10. 2016]
- Kompulze. 2016. *O projektu*. Dostupné z <http://www.kompulze.cz/index.php/o-projektu> [cit. 13. 6. 2016]
- Mujmindset. 2016. *Budoucí zdravotnický personál trpí předsudky vůči psychicky nemocným. Nová studie to pomáhá odčinit*. Dostupné z <http://www.muymindset.cz/wp-content/uploads/2016/06/TZ-Budouci%CC%81-zdravotnicky%CC%81-persona%CC%81-trpi%CC%81-pr%CC%8Cedsudky-vu%CC%8Ac%CC%8Ci-psychickynemocny%CC%81m->

[nova%CC%81-studie-to-poma%CC%81ha%CC%81-me%CC%8Cnit.pdf](#) Dostupné z <http://www.mujsmindset.cz/> [cit. 3. 12. 2016]

Nevypušt' duši. 2016. *Co děláme*. Dostupné z <http://www.nevypustduzi.cz/co-delame> [cit. 3. 12. 2016]

Nevypušt' duši. 2013. „Dobré“ rady. Dostupné z <http://www.nevypustduzi.cz/image/145856773778> [cit. 3. 12. 2016]

Patálie. 2016. *Duševní zdraví*. Dostupné z <http://patalie.cz/dusevnizdravi/> [cit. 3. 12. 2016]

Péče o duševní zdraví. 2016. *Týdny pro duševní zdraví*. <http://www.pdz.cz/tydny-pro-dusevni-zdravi.html> [cit. 11. 11. 2016]

Rozhlas Vltava. 2016. *Slyší hlasy před spaním, ráno, přes den, neustále. Jaké je to s nimi žít*. Dostupné z [http://www.rozhlas.cz/vltava/dokument/\\_zprava/slysi-hlasy-pred-spanim-rano-pres-den-neustale-jake-to-je-s-nimi-zit--1687072](http://www.rozhlas.cz/vltava/dokument/_zprava/slysi-hlasy-pred-spanim-rano-pres-den-neustale-jake-to-je-s-nimi-zit--1687072) [cit. 12. 11. 2016]

Seznam. 2016. *Antidepresiva*. Dostupné z <https://search.seznam.cz/?q=antidepresiva&count=10&pId=E7UrQF8I2M9BVNE9qPwM&from=0> [cit. 9. 8. 2016]

Sledujto. *Přelet nad kukaččím hnízdem*. Dostupné z <https://sledujuto.cz/prelet-nad-kukaccim-hnizdem/> [cit. 20. 11. 2016]

Schizofriends. 2012. *O schizofrenii v kostce*. Dostupné z <http://www.schizofriends.cz/o-schizofrenii-v-kostce/> [cit. 3. 12. 2016]

Slyšení hlasů. 2005. *Kdo jsme*. Dostupné z <http://www.slysenihlasu.cz/> [cit. 3. 12. 2016]

Tábor, oficiální web města. 2016. *Ti, kterým se vyhýbáme*. Dostupné z <http://www.taborcz.eu/ti-kterym-se-vyhybame/a-9925> [cit. 3. 12. 2016]

TED. 2013. *Elyn Saks. A tale of mental illness*. Dostupné z [https://www.ted.com/talks/elyn\\_saks\\_seeing\\_mental\\_illness](https://www.ted.com/talks/elyn_saks_seeing_mental_illness) [cit. 2. 12. 2016]

WHO. 2016. *Factsheets*. Dostupné <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs398/en/> [cit. 23. 11. 2016]

Youtube. 2015. *Když se řekne duševní onemocnění*. Dostupné z <https://www.youtube.com/watch?v=sSF7i5NC0b4&feature=youtu.be> [cit. 26. 9. 2015]

Youtube. 2015. *Byli byste ochotni žít v blízkosti někoho, kdo trpí duševní nemocí?* <https://www.youtube.com/watch?v=NuffKh0eBdA&feature=youtu.be> [cit. 26. 9. 2015]

Youtube. 2015 *Dokázali byste pomoci?* Dostupné z <https://www.youtube.com/watch?v=lsA3syIVUTM&feature=youtu.be> [cit. 26. 9. 2015]

Youtube. 2013. *Eleanor Longden. The voices in my head*. Dostupné z <https://www.youtube.com/watch?v=syjEN3peCJw> [cit. 2. 12. 2016]

Youtube. 2013. *Side Effects*. Dostupné z <https://www.youtube.com/watch?v=veRRogFYiak> [cit. 6. 3. 2016]



Zdraví.euro. Příloha Lékařské listy. 2001. *Atypická neuroleptika, antipsychotika druhé generace*. Dostupné z <http://zdravi.euro.cz/clanek/priloha-lekarske-listy/atypicka-neuroleptika-antipsychotika-druhe-generace-133280> [cit. 9. 8. 2016]

Zkouknito. 2015. *Oblíbená místa sebevrahů*. Dostupné z [http://www.zkouknito.cz/fotogalerie\\_92591\\_oblibena-mista-sebevrahu](http://www.zkouknito.cz/fotogalerie_92591_oblibena-mista-sebevrahu). 2015. [cit. 23. 11. 2016]

## 10 Seznam příloh

- I. SEZNAM NEJLEPŠÍCH KNIH O DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍ
- II. UKÁZKY Z VÝZKUMU NA AKCÍCH (zápisky nebo přepisy nahrávek)
- III. NADPISY Z BULVÁRU (Blesk a AHA!)
- IV. OTÁZKY K UKÁZKOVÝM ČLÁNKŮM
- V. DALŠÍ UKÁZKOVÉ ČLÁNKY
- VI. FOTOGRAFIE Z AKCÍ A DOPROVODNÉ MATERIÁLY (mnou pořízené fotografie z akcí, letáčků, upomínkových předmětů, apod.)

## Přílohy:

### I. SEZNAM NEJLEPŠÍCH KNIH O DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍ

#### **11 of the Most Realistic Portrayals of Mental Illness in Novels** By Rebecca Kelley

May 13 2014

Pozn. vynechány obrázky obálek knih z prostorových důvodů a písmo změněno na černou barvu

There is a great tradition of mental illness in fiction. The Victorians loved stashing mad women up in towers or attics, where they could *slow-w-wly* peel the wallpaper from the walls or moan and groan with such abandon that it would frighten the young governesses trying to catch some sleep down below. Later, books would introduce readers to evil nurses, forced lobotomies, and botched attempts at electro-shock therapy. Needless to say, mental illness was even less understood in the past than it is today.

The last few decades have brought improvement in the way mental illness is treated *and* the way it is portrayed in literature. Characters are allowed to come down from the attic and tell their own stories. In memoirs, authors share their experiences in raw, first person accounts. Girl, Interrupted, Prozac Nation, and Running with Scissors are just a few examples — check out this list of the 20 Greatest Memoirs of Mental Illness for more suggestions.

The 11 novels listed below talk candidly of mental illness, too. Sometimes the veil of fiction permits authors to tell even truer stories — they can write without worrying about their own reputations or the reactions from their family members. Their books give us a deeper understanding of mental illness and the way we deal with mental illness in our culture. They also do what all great literature should do — let us get to know and care about the characters as people.

#### **Mrs. Dalloway by Virginia Woolf (1925)**

A day in the life of Clarissa Dalloway, a high society English woman. Through the character of Septimus, a shell-shocked veteran of World War I, this book criticizes the treatment of the mentally ill. Woolf used her own struggles with bipolar disorder to inform Septimus's character.

#### **Tender is the Night by F. Scott Fitzgerald (1934)**

F. Scott Fitzgerald wrote this novel while his wife, Zelda, was in the hospital being treated for schizophrenia. Set on the French Riviera in the 1920s, *Tender is the Night* is the story of psychoanalyst Dick Diver and his wife Nicole... who also happens to be his patient.

#### **Catcher in the Rye by J.D. Salinger (1951)**

The quintessential tale of disaffected youth, The Catcher in the Rye still sells around a quarter million copies a year. Holden Caulfield, our young hero, first appeared in a 1945 short story in *Collier's* called "I'm Crazy."

### **The Bell Jar by Sylvia Plath (1963)**

Originally published under a pseudonym, The Bell Jar is the semi-autobiographical account of Plath's own clinical depression, a sensation she describes thusly: "Wherever I sat — on the deck of a ship or at a street cafe in Paris or Bangkok — I would be sitting under the same glass bell jar, stewing in my own sour air."

### **I Never Promised You a Rose Garden by Joanne Greenberg (pen name: Hannah Green) (1964)**

Deborah Blau, diagnosed with paranoid schizophrenia, spends three years in a psychiatric hospital. Her story echoes the author's experiences, and the doctor in the story was based on her real-life doctor, the German psychiatrist Frieda Fromm-Reichmann.

### **DISTURBING THE PEACE BY RICHARD YATES (1975)**

This semi-autobiographical novel tells the story of John C. Wilder, an adman-turned-screenwriter who spends some time in a mental hospital and suffers (as Yates did) from alcohol-induced delusions.

### **Ordinary People by Judith Guest (1976)**

Conrad tries to commit suicide after the tragic death of his older brother, so his parents send him to a psychiatric hospital. After his release, with help from his psychiatrist, Conrad examines his depression and attempts to understand his frosty relationship with his mother. The movie adaptation of Ordinary People, starring Mary Tyler Moore, won the Academy Award for Best Picture in 1980.

### **She's Come Undone by Wally Lamb (1992)**

Delores Price slowly unravels after dealing with a traumatic event as a young teenager. As a twentysomething woman, she spends years in an institution after a suicide attempt. She eventually quits therapy and attempts to rebuild her life on her own terms. Lamb continues to write about mental illness in his next book, I Know This Much is True.

### **The Hours by Michael Cunningham (1998)**

Inspired by the first book on our list, *Mrs. Dalloway*, the story reveals a single day in the lives of three women from three different time periods, including Virginia Woolf herself. The Hours won the Pulitzer Prize for fiction in 1999.

### **The Passion of Alice by Stephanie Grant (1998)**

One of the lesser-known novels on this list, The Passion of Alice is a moving, unflinching portrait of a 25-year-old woman who is admitted into an eating disorders clinic after she almost dies of heart failure.

### **The Marriage Plot by Jeffrey Eugenides (2011)**

Leonard, one of the main characters in this novel, lives with manic depression, which affects his work, his friendships, and his romantic relationships. In an interview with Slate, Eugenides squelches the rumor that Leonard is based on David Foster Wallace.

Dostupné z <http://www.mastersinhealthcare.com/blog/2011/the-20-greatest-memoirs-of-mental-illness/> [cit. 23. 4. 2015]

## The 20 Greatest Memoirs of Mental Illness

As "progressive" and enlightened as American society claims to be, it sure doesn't seem so when one looks at how often it marginalizes the mentally ill. Misconceptions, myths, and subsequent stigmas continue to circulate, making life absolute hell for patients already suffering from serious medical conditions. Despite this social isolation, plenty of empowered individuals take up their writing implements and use their realities to completely dismantle common, wrongheaded assumptions. Memoirs about mental illness are more or less a subgenre all on their own, and any author willing to put him- or herself out there in the interest of education deserves commendation. Listed in no particular order, and never meant to discount the brave contributions of other writers, the following 20 reads make a great place to start learning about mental illness from a first-person perspective. As literature is, of course, entirely subjective, try not to pitch a wee hissy over inclusions and exclusions.

1. **Girl, Interrupted by Susanna Kaysen:** In this famous memoir of mental illness, author Susanna Kaysen chronicles her stint in a psychiatric hospital at age 18. She received a diagnosis of borderline personality disorder, a condition largely overlooked and misunderstood by the American mainstream, and relates all the intimate details back to readers. Not only does Kaysen's autobiography shed light on BPD's many nuances and symptoms, she also critiques the mental health care system.
2. **Hurry Down Sunshine by Micheal Greenberg:** Lauded by critics at Booklist, Library Journal and *The New York Times Sunday Book Review*, *Hurry Down Sunshine* revolves around a father coming to terms with his daughter's mania. With brutal intensity, he opens up about watching his beloved Sally succumb to her brain chemistry. Psychiatric illness does not only impact the suffering individuals — it physically, mentally and emotionally resonates with the ones who love them most.
3. **Blue Genes by Christopher Lukas:** Bipolar disorder, depression and suicide run rampant throughout Christopher Lukas' family, claiming both his brother (Pulitzer-winning journalist J. Anthony Lukas) and his mother. His aching memoir traces how generations pass on their conditions and come to impact loved ones. It's an agonizing read, but one wholly necessary to understanding the nature of mental illness.
4. **Prozac Nation by Elizabeth Wurtzel:** Major depressive disorder descended upon writer Elizabeth Wurtzel during her college and young professional days, after a lifetime of loneliness and longing for an absent father. Like many individuals suffering from this agonizingly common condition, she turned towards substance abuse and even a suicide attempt as a means of self-medicating. But a combination of steel will and a determined doctor set Wurtzel back on the difficult road to recovery.
5. **Wasted by Marya Hornbacher:** All the eating disorders remain some of the most misunderstood, yet high-profile, psychiatric conditions. This Pulitzer finalist defies many of the unfair stereotypes levied onto those with anorexia and bulimia, approaching the subject matter with intelligence and openness. *Wasted* candidly discusses a 14-year struggle with eating disorders and their comorbid diagnoses.
6. **An Unquiet Mind by Kay Redfield Jamison:** As both a clinical psychologist and bipolar patient, Dr. Kay Redfield Jamison speaks about mental illness from a very unique perspective. She has written extensively about her tumultuous experiences in various books, but none more personal and evocative as *An Unquiet Mind*. Ultimately,

Jamison concludes that despite the horrors of suicide and searching for a valid treatment option, she feels her experiences made her a better person.

7. **Just Checking by Emily Colas:** *Just Checking* covers Emily Colas' life with severe obsessive-compulsive disorder, starting with her childhood and moving up to marriage, motherhood and an emotionally-ripping divorce. Rituals and compulsions meant to quell her fears eventually isolate the people she loves most, and it isn't until she hits the bottom when psychiatric treatment becomes an option. Much of the memoir also covers how OCD severely impacts college students, sometimes driving them towards substance abuse as she once did.
8. **Darkness Visible by William Styron:** After a lifetime of alcohol abuse and sedatives, the celebrated author of *Sophie's Choice* and *The Confessions of Nat Turner* discovered he suffered from depression. Such a revelation, popping up in his 60s, guided him down a path of self-analysis and forced him to analyze of his experiences up to that point. Comparing and contrasting his melancholy with that of other famous figures who struggled with depression brings peace and reflection.
9. **Skin Game by Caroline Kettlewell:** Self-mutilation, often (but not always) involving cutting, crops up as a sadly common method of dealing with numerous psychiatric illnesses. In this emotional, deeply personal autobiography, Caroline Kettlewell explains how slicing herself with razor blades brought solace during her isolated childhood. As of its publication, she was still coming to terms with the issues inspiring the painful actions.
10. **Unholy Ghost edited by Nell Casey:** Twenty-two writers, including such luminous names as Larry McMurtry and William Styron, contribute their voices to this provocative anthology. All of them shed light on the realities of prolonged depression, allowing readers to analyze commonalities and understand unique experiences alike. Because the condition takes on so many different, ugly forms, anyone wanting to know more about it would do well to explore this volume with an open mind.
11. **The Quiet Room by Lori Schiller with Amanda Bennett:** *Wall Street Journal* reporter Amanda Bennett teams up with the courageous Lori Schiller to educate readers on schizo-affective disorder and the dangers of ignoring symptoms. Plagued with auditory hallucinations and suicidal thoughts, Schiller attempts to eke out a "normal existence" by seeking no treatment whatsoever. And, in doing so, ends up losing control of everything — though her story thankfully ends on an upbeat, hopeful note.
12. **Musical Chairs by Jen Knox:** A melange of family psychiatric history and struggling to fit into American suburbia sits as the main theme of Jen Knox's *Musical Chairs*. Both factors contribute to the author's nightmarish encasement in substance abuse and sexual objectification, but she eventually realizes how much she really needs her loved ones. Knox grapples with the myriad emotions attached to removing herself out of isolation and into treatment and resolution.
13. **Drinking: A Love Story by Caroline Knapp:** Untreated and unacknowledged mental illness often — but, of course, not always — leads to substance abuse issues as a means of alleviating the anguish. Caroline Knapp slowly succumbed to alcoholism after struggling with anorexia, both of which were unfortunately exacerbated by her high-pressure parents. Until age 36, this Brown-educated journalist kept the demons suppressed from employers and loved ones before finally checking into rehab.
14. **Running with Scissors by Augusten Burroughs:** Augusten Burroughs' mother sent him to live with her psychiatrist at age 13 after their tragic, unhealthy family life finally collapses in on itself. But even then, the new household contains some bizarre dysfunctions of its very own — including pedophilic encounters with another

- adopted son twice Burroughs' age. Psychology buffs with an interest in the nature versus nurture debate will particularly find his narrative fascinating.
15. **Electroboy by Andy Behrman:** Electroshock therapy has a very negative reputation, but in reality it can actually help patients suffering from a number of different psychiatric conditions. Andy Behrman's manic depression (now known as bipolar disorder) drove him to actions both thrilling and utterly destructive, ultimately landing him in prison when his confidence became so overwhelming he forged paintings. Once he resigns himself to doing whatever it takes to feel well and whole, a combination of the right medicine and electroshock proves successful.
  16. **Sickened by Julie Gregory:** Julie Gregory spent her childhood forced into illness because of her mother's Munchausen by proxy disorder. In the very first memoir of its type, she chronicles the horror of constant physical abuse and how she weathered it hoping to please mommy. Gregory learned of MBP in college, and from there confronted the lie that had been foisted on her since birth.
  17. **When Rabbit Howls by Truddi Chase:** Because of childhood sexual abuse and exploitation, the author began retreating inside herself and displaying the symptoms of multiple personality disorder — a condition oftentimes wrongfully confused with schizophrenia. Her memoir was one of the first to address the issue from a patient's perspective rather than that of the doctor, and proved unique in her refusal to condense the different personalities down. Rather, Chase worked towards organizing them into a cohesive team dynamic.
  18. **A Drinking Life by Pete Hamill:** Sexual frustration and anxiety drove writer and journalist Pete Hamill to begin abusing alcohol in adolescence. All he wanted in life was escape, and the desire sent him on even more voyages — many of them reckless or poorly considered — than the ones booze provided. Many note that this memoir isn't exactly a detailed peek into alcoholism and regaining self-respect, but it is notable for its influence on Caroline Knapp's *Drinking: A Love Story*.
  19. **Lucky by Alice Sebold:** Not all mental illnesses come from trauma; not all traumas inspire mental illness, but the two still walk hand-in-hand in plenty of instances. Bestselling author Alice Sebold was brutally raped during her freshman year at Syracuse, and viscerally bristled when a cop told her she should feel "lucky" not to have been murdered like an earlier female student. The incident, along with her upbringing as the child of alcoholics, thrust her headlong into depression and a brutal heroin addiction.
  20. **Stalking Irish Madness by Patrick Tracey:** Because family history and genetics oftentimes dictate the mental health and stability of succeeding generations, it makes sense that many memoirs covering the subject delve deeply into such themes. Schizophrenia plagues Patrick Tracey's sisters, and he devotes time and resources to tracing the diseases' origins in his lineage. While he dredges up plenty of ambiguity and even more questions, the book does serve as an honest glimpse into an incredibly misunderstood condition.

Dostupné z <http://www.mastersinhealthcare.com/blog/2011/the-20-greatest-memoirs-of-mental-illness/> [cit. 23. 4. 2015]

## II. UKÁZKY Z VÝZKUMU NA AKCÍCH (zápisky nebo přepisy nahrávek)

### ***Mezi Ploty - 26. 9. 2015 Praha, areál PN Bohnice***

#### *Popis atmosféry*

Po stranách uliček v parku byly zavěšené takové transparenty s nadpisy částí festivalu: alternativa, street art, rodinná zóna apod. Zaskočilo mě, kolik je tu lidí, stánků, jak jsou jídla drahá. Spoustu oblečení, různých tretek. Atmosféra byla fakt zvláštní, ale přišlo mi to takové pohodové. Odpoledne jsem sama chodila po areálu, pohlížela stánky – opakovaně se divila, kolik je tu lidí.

#### *Rozhovory*

Nedívala jsem se na hodinky, ale řekla bych, že rozhovory jsem dělala tak hodinu, nevím, možná víc. Dodala jsme si konečně odvalu a pohledem vybírala lidi, kterých bych se zeptala na 3 otázky: Proč jste sem přišli (motivace)? Jste tu poprvé? Myslíte si, že takováto akce může změnit nahlížení na duševně nemocné?

Nejprve jsem vybrala lidi, kteří seděli vedle mě na lavičce kousek od budovy Divadla za Plotem a okolo stojící převážně mladší. Hodně lidí bylo ve dvojicích nebo skupině nebo šlo o rodiny. Bylo to celkem dobrodružství, ale na druhou stranu tím, že jsme tam byla sama, nikdo mě neznal, tak jsem cítila velikou volnost a pocit svobody. Dále jsem si vybrala místo označené jako Rodinné, kde bylo hodně lidí koncentrovaných na jednom místě. Po boku byla jeviště a na cestě chodili lidé kolem stánků, seděli na lavičkách, procházeli se. Odmítli mě myslím jen dva nebo tři lidé. Fakt mě to bavilo. Byla jsem mile překvapená tím, že lidé chtěli odpovídat. Původně jsem to chtěla nahrávat, ale bylo mi jasné, že bych tím lidi vystrašila. Když jsem ulovila dalšího informanta, měla jsem radost. Chtěla jsem mít věkově co nejpestřejší vzorek. Nakonec se mi podařilo nasbírat výpovědi od dost lidí. Fakt mě to bavilo.



Po tomto dotazování jsem šla na divadlo (měla jsem dost času, jak jsem si myslela, což nakonec tak nebylo kvůli těm posunutým hodinkám). Poté jsem již spěchala na zastávku a k vlaku. Jeli jsme nakonec oproti očekávání s manželem a synem společně domů. Škoda, že jsme nemohla zůstat déle, i když je to opravdu hodně o hudbě a já na koncerty nechodím. Dojem to ve mně zanechalo opravdu dobrý.

Zde odpovědi:

Muž 25 let, psycholog: **je tu poprvé, chtěli nějakou změnu.** Určitě to může změnit.

Pomohlo by, kdyby takovýchto akcí bylo víc i jindy po městě nejen tady. Spolu s ním žena 24 let, Ing. technického oboru. Ta jen poslouchala, mluvil on.

Žena 21 let pracující: je tu počtvrté kvůli hudebním kapelám. **Dle jejího názoru sem lidí chodí kvůli hudbě a je to jedno, kde to je.** Na tomto festivalu jsou pacienti součástí. Je tu hodně dětí.

Žena 40 let pracující: je tu počtvrté. Líbí se jí atmosféra. **Zde se nemocní nevyčleňují jako v běžném životě.** Je to tu fajn. Zda to může něco změnit, si není jistá. **Tady jsou si všichni rovni, ale jak vyjdou ven, je všechno jinak.** Je tu hodně dětí a klid, pohoda. Líbí se jí, že je to v přírodě.

Žačka 1, 13 let z Prahy: je tu podesáté. **Kvůli muzice, životu, atmosféře, jídlu.** Lístky si koupila ze svého. Změna - záleží na jednotlivci. Může to změnit, ale někoho zajímá jen, že je tu Eva Farná a ne že je to vo léčebně. Žačka 2, 13 let z Prahy - je tu podruhé. Matka vyhrála lístky, tak je tu. Líbí se jí muzika. Poslouchá kapely různě, není tady jen kvůli jedné. **Je tu kvůli hudbě a atmosféře.** Změnit to může jak u koho.

Žena 35 let, vychovatelka a Muž 37 let pracující u Staropramenu- Oba jsou tu poprvé.

Muž: Zajímalo je co to je, jestli jsou uživatelé součástí, jestli vystupují. Byli v divadle na představení pacientů, ale nic to v nich nezanechalo. Letos už jsou na třetím festivalu.

**zapojou se i pacienti, zapojí se celá rodina, není to jenom o zpívání.**

Žena: Rozdíl oproti jiným festivalům vidí v tom, že je tu víc prostoru, míň lidí u pódíí, je tu prostor pro děti.

***JDE TO. Společně zpátky do života. I se schizofrenií se dá žít. 17. 9. 2015, konference***

**Praha.**

Tisková konference - moje poznámky

Za stolem sedí 8 osob plus je zde moderátor Petr Jančařík. Je to malá místnost. V ní jsou rozmístěny židle, na nichž sedí primárně zástupci médií. Sedla jsem si dozadu a vytáhla blok.

Hlavní slovo si vzal **MUDr. Marek Páv**. Dle jeho slov jsou největším problémem limity pojišťovny a léky. Psychiatr pak musí doufat, že se to proplatí. Navracení se do společnosti je problém, proto jsou tyto kampaně, **aby došlo ke změně názoru**. Schizofrenici se ve skutečnosti dopouštějí násilí minimálně. **Nejsou ukázány pozitivní případy úzdravy (recovery)**. Vzorem je pro nás Holandsko. Zde byly veřejnost kontinuálně informačně masírována 10 let a došlo ke změnám nahlížení.

Obecně není největším problémem jen jedna oblast, ale že **chybí provázanost**. Dochází jen k dílčím snahám. Skupiny jsou roztrženy. Jedinou šancí je vše propojit.

**Gabriela Drastychová** – destigmatizační kampaň bude mít aktivní část do roku 2016. Bude zacílena na odbornou veřejnost, pacienty, rodiče a úřady. Menší obdoba bude v jednotlivých regionech, větší potom u rodičovských sdružení a poskytovatelů služeb. Půjde

nejvíce o prostor k setkání. PR Kampaně budou hodně zacíleny na internet a sociální sítě, aby se to dostalo mezi lidi. Výstupy budou na kus – akce, mediální projekty a články. Výsledná zpětná vazba bude měřena (PR agentura si to umí změřit). Co to přinese pacientům? Pacienti samotní to organizují, půlka účastníků jsou pacienti nebo současní pacienti, velká část rodičů. Dopad: primárně na pacienty, aby se lidem s duševním onemocněním lépe žilo. **Peeři - Tomáš Vaněk a Michal Kašpar – zmírnit strach. Strach způsobují média a politici.**

Rodiče – mluví pán ze sdružení rodičů. Je rozezlen prezentací duševně nemocných. Dle jeho slov by se mělo zavolat do redakce a žádat vysvětlení.

Dále hovoří **Renata Fialová** – problémem je nedostatek služeb. Lůžek je dost, ale po hospitalizaci nemají pacienti kam jít. **Strach lidé – ani nevíme, že okolo nás ti nemocní jsou.** Budou-li pro ně služby, nebudou obtěžovat. Destigmatizační kampaň – i pacienti se vlastně stigmatizují.

**MUDr. Josef Svoboda** – onemocněl mu syn, tak založil službu. **Chybí systém propojení. Duševně nemocní by měli být zařazeni mezi ostatní, ne se vyčleňovat.** Nejsou ale pracovní místa a problémem je i příspěvek na péči slevové karty, jelikož na to nedosáhnou. Podnikatelé mají nařizeno zaměstnávat znevýhodněné osoby, ale liší se to podle krajů. Problémem je oddělení sociálního a zdravotního systému, stojí to něco i stát. Holandsko je ideálním modelem – neinvestuje se tolik do léků, ale zotavující se jsou na pracovním trhu. Jiné je to organizováno regiony. **O zlepšení však nemají zájem pojišťovny.** Zatím to funguje na bázi nemocnice - ambulance - selhání. Měnit by se měl systém, poskytovatelé nemohou. Psychicky nemocní se sami zapojují např. Studio 27.

**Otec syna** – těm, kdo odejdou z nemocnice, trvá, než se jejich stav zlepší. Chybí zde místa. Stát by to měl dotovat. **Ministerstvo nezajímá, že je potřeba mít práci na úrovni.** Psychicky nemocní lidé mají jiný náhled, ale to může být i pozitivní. Na tuto oblast jde jen

3,7 % z rozpočtu a jsou zde nekvalitní lidi. Místa by se měl obsazovat kvalifikovanými lidmi. Problém se vzděláním, brzda v kvalifikaci.

**Michal Bárta** - Jak zlepšit sociální služby? Tlakem na veřejnost. Měl by se udělat Zákon o duševním zdraví – ten nemáme. Měly by se harmonizovat zákony. V Anglii tento zákon mají i díky tlaku rodičů. Při ucházení se o práci by se nemělo říkat, že mám invalidní důchod a psychiatrickou diagnózu. Legislativa – úmluva na ochranu práv zdravotně postižených aj. Už to nepomohlo. Jsou nabídky, ale nerealizují se. Strategie reformy psychiatrické péče – nesplnilo se. **Problémem je chybějící propojenost.**

#### **Týdny pro duševní zdraví Pardubice (TDZ) - „Kreativní tvoření U Soba“, 23. 9. 2015**

Během týdnů duševního zdraví v Pardubicích jsem se zúčastnila „Kreativního tvoření U Soba“, jelikož mám sklon k rukodělným činnostem. Jednalo se o workshop, kde si účastníci mohli vytvořit pouzdro z látky dle vlastního výběru. Šilo se v malé dílničce, kde byly 2 klienty-zaměstnankyně a pracovnice, která má dílnu na starosti. Byla jsem Zvědavá, kolik přijde lidí a předpokládala jsem, že moc ne. Nikde okolo nebyl poutač. Byla jsem bohužel jediná. Nicméně jsem si hezky popovídala s pracovnicí a vytvořila si na památku pouzdro, v němž mám brýle.

#### **„Duševně nemocných se bát nemusíme“ - 13. 11. 2015, Pohanka Pardubice, beseda**

Tato akce byla hrazena z Norských fondů a probíhala jako přednáška v Pardubicích 13. 11. 2015 v jídelně Pohanka v Pardubicích. Přednášel zde psychiatr MUDr. David Skorunka a svědectví zde podala jedna žena, která je sama nemocnou a je klientkou CEDRU. Účastníky byli studenti sociální práce, zaměstnanci organizace i jiní příchozí. Na konci každý obdržel diplom (fotografie diplomu na konci práce v příloze). **Psychiatr Dr. Skorunka, Pohanka**

**Beseda CEDR Duševně nemocných se bát nemusíme:** „Otázka stereotypizace duševních nemocí není jenom záležitostí těch druhých, ostatních, ale že to prostě má vliv na nás na všechny a že je potřeba jistý **obezřetnosti ke zkresleným představám**, který neodpovídají **skutečnosti a můžou škodit**.

**Víkendový seminář WILL HALL V PRAZE „Nové trendy v péči o duševní zdraví“.**  
**21. - 22. 11. 2015, Dům světa Karlín**

*Popis místa*

Lidé jsou tu různého věku. Vyrovnaný počet mužů i žen. Čekala bych spíše více žen. I věkově je to hodně rozrůzněné. Ještě, že jsem taková komunikativní. Mimo T., který sedí jinde, tu nikoho neznám. Ale jde zejména o Halla. Will Hall je menší, drobný, moderně oblečený, kudrnatý pán. Působí sympaticky a je mu pěkně rozumět. Na úvod došlo k představování osob, které setkání zorganizovaly. Tlumočník, mladý muž, netlumočí příliš skvěle. Přijde mi, jako by neuměl pořádně česky, ale na druhou stranu je to bez přípravy.

*Ukázka z přepisu části programu první den (nahráno z mého diktafonu)*

Na úvod řekl Will Hall (přeloženo tlumočníkem): „Je to interaktivní dílna, takže vás budu zvat k tomu, abyste se účastnili cvičení, který mám pro vás připravený. Všechno je dobrovolné, takže nemějte pocit, že musíte dělat něco, na co nemáte chuť....Abysme překonali strach, to je to, proč tu dneska jsme. ...Často dělám tyhle přednášky, přichází lidi a říkají, počkejte chvíli, něco tady nehraje, tenhle člověk nevypadá jako šílenec. Já na to reaguju, jo, ale to mě ještě dost dobře neznáte. Velká část společnosti je poháněna stereotypy a strachem a mojí prací je tyhle stereotypy a tenhle strach prolamovat. První věc, kterou se učíme z Hollywoodu, televize, je že když se řekne schizofrenik, tak to znamená, že je to sériový vrah, nějaký hororový film, nějaký zabiják, tohle jsou ty předsudky....

Je to také stereotyp, že lidé, kteří mají diagnózu, jsou neustále nemocí v krizi, že se jejich stav nezlepšuje, že nedochází k úzdavě...Bojuji proti stereotypu, že lidé se neuzdraví, mohou se uzdravit. Je stereotypem, že se uzdraví jen lidé, kteří berou medikaci. Ale to není platně, protože někteří lidé, kteří berou medikaci, se uzdraví a někteří ne. I v této oblasti je různorodost.

Will Hall vypráví o vlastní zkušenosti. To jsou věci, které znám z jeho stránek, nicméně to působí dost hrozivě. Po 20minutové přestávce Will převádí s dobrovolníkem scénku, jak vypadá dobrý a špatný přístup. Hall popisuje, jak pomoci klientovi: ticho, dávat pozor na řeč těla (být otevřený a přijímající), předávat kontrolu zpět člověku a být si vědom sebe sama. Poté se důležité body napíší na tabuli s papírem a mluví se o tom. Ve 3. části jsme požádáni, abychom se rozdělili do skupin, kde máme **mluvit psát o tom, co způsobuje šílenství**. Vybírá si skupinu studentů z Vídně, kteří byli představeni, abych se pocvičila v angličtině.

### **„Stigma duševní nemoci v současné společnosti“, 1. 3. 2016, konference, sál Jana Kašpara Pardubice**

Konference probíhala ve velkém sále a zahrnovala několik příspěvků a to pracovnice CEDRU, která hovořila o stigmatizaci duševně nemocných, takže pro mě nic nového, dále podnikatelky, která zaměstnává duševně nemocné osoby a zejména ředitele PDZ Dr. Petra Hejzlara, který hovořil o Reformě psychiatrické péče. Bylo zde opravdu hodně lidí- zejména z vyšší odborné školy pro sociální práci, dále rodiče z podpůrné skupiny, a pacienti samotní. U dalších to nevím. Konference byla značně dlouhá, ale zajímavá. Zde jsme obdrželi záložku do knížky.

## **Mezinárodní konference Praha 15. 10. 2016 Od Stigmatu k rovnosti, FF UK**

### *Popis konference - dojmy*

Toto byla první mezinárodní konference, které jsem se účastnila. Probíhala na Karlově univerzitě a pořádal ji NUDZ včele s Dr. Petrem Winklerem. Hodnotím ji jako nejlepší akci během dvou let. Sešlo se zde mnoho účastníků a to jak pracovníků neziskových organizací, tak také studentů, nemocných samých i hosté ze zahraničí. Při konferenci dokonce pokládala otázka žena, která se představila, že je z Indie. Měla jsem sice sluchátka s překladem, ale rozuměla jsem i bez nich. **Bylo zde 11 mluvčích.** Moc podařené.

## **Týdny pro duševní zdraví Pardubice - „Odpoledne ve Vidě“, 20. 9. 2016, Evropský spolkový dům.**

„Odpoledne ve Vidě“ – setkání se konalo v Evropském spolkovém domě v Pardubicích. O této organizaci jsem věděla již dříve díky předešlé bakalářské práci. Zpočátku jsem zde byla jen sama, později přišla pracovnice s klienty z jedné organizace a další lidé. Hovořila ředitelka pobočky a byla zde i další pracovnice. Dále poté 6 peer konzultantů. Setkání bylo primárně o představení organizace. Účastníci ale kladli i dotazy, takže se hovořila na různá témata. Já jsem byla „ve svém živlu“, tedy mohla jsem hovořit o různých aspektech duševního onemocnění a co by se mělo změnit jako např. hospitalizace, problém s nalezením zaměstnání apod. Byla jsem zde 3 hodiny a moc se mi tu líbilo. Vzala jsem si kontakt do budoucna na sociální pracovníci.

### III. NADPISY Z BULVÁRU

#### **Deprese:**

#### **BLESK, heslo „deprese“ strana 1, obsahuje 18 nadpisů**

Dostupné z

<http://www.blesk.cz/vyhledavani?q=deprese&hash=1de0caf8e81&keyword=deprese&cx=000636863276769712543%3Au9fiqqj3slk&cof=FORID%3A9&ie=UTF-8> [cit. 13. 10. 2016]

Krásná modelka se upálila: Trpěla depresemi z nedostatku práce

Nemá vaše dítě depresi? Tyhle příznaky by vás měly varovat

Cigaretkou proti stresu? Omyl. Kouření podle vědců způsobuje deprese

Co doopravdy musíte udělat, pokud vaše dítě trápí deprese nebo úzkosti

Tragická smrt reprezentanta Jakubce: Co stálo za depresemi a sebevraždou?

Prodej vily Karla Svobody: Jevany jsou prý prokleté! Deprese, radon i duchové!...

Z letní lásky hrozí deprese: Zbavte se stop z dětství nebo ex vztahů, radí expert

Šípková před lety odmítla StarDance kvůli depresím: Jsem ráda, že jsem se zhroutila!

Příznaky poporodní deprese: Na kterých pět projevů si dát pozor.

Přepadla vás deprese? Uvažujete o antidepressivech? Duševních nemocí přibývá - chat s ...

Honza (14) z Nemocnice Motol: Kvůli vpáčenému hrudníku trpěl depresemi

Máte depresi nebo »depku«? Chatujte s psycholožkou

Kramný kydá špínu na Moniku i po odsouzení: To ona trpěla depresemi, ne já!

Modelka (20) kvůli depresím skočila z okna: Ochrnula od pasu dolů

Pocení, lupy, deprese? Zkuste osvědčené babské rady!

Věčný sluníčkář Miro Žbirka přiznal deprese! A prozradil recept, jak nezešílet

Banán? Dokonalý lék, který zbaví deprese i kocoviny!

Dojemný kukuč opuštěného pejska: Kříženec pitbula umírá steskem

#### **AHA! heslo „deprese“ strana 1, obsahuje 10 nadpisů**

Dostupné z

<http://www.ahaonline.cz/vyhledavani/?hash=e353cbc08ba&keyword=deprese&sa=Vyhledat&q=deprese> [cit. 13. 10. 2016]

Exministrně obrany Parkanová a kauza CASA: Vyhrožují jí oběšením!

Moderátor Karel Voříšek: Ničivé deprese... a další přiznání!

Olga Šípková (47): StarDance napoprvé odmítla kvůli nemoci!



MANŽELSTVÍ SLAVNÝCH, KTERÁ SKONČILA TRAGÉDIÍ I: Miloš Kopecký se Stellou...

Syn Brodského (+81) Marek (57): Prozradil, jak se hodlá zabít!

10 signálů, že máte alzheimera!

Ondra (20) ochrnil po skoku do vody: Díky tátovi jsem to nevzdal!

ABY VÁS PODZIM NESKOLIL III: Pro zdraví a vitalitu sbírejte bylinky!

Slovák František G. (51) u soudu: Manželce jsem zavraždil rodiče!

Dnes večer unikátní zatmění měsíce: Velký astrologický rozbor!

## **Schizofrenie:**

### **BLESK, heslo „schizofrenie“ strana 1, obsahuje 20 nadpisů**

Lékaři: Vraždící schizofrenici? Děsí je české zavírání do léčeben, tak se neléčí.

Rodiče drželi schizofrenického syna 21 let připoutaného řetězem ve sklepě.

Průšvih spermobanky: 36 dětí se narodilo ze spermií zločince.

Borhyová není moje matka, vymyslel jsem si to, přiznal vrah knihovnice. Schizofrenii...

Konec zavírání schizofreniků do léčeben?

Němeček chce změnit psychiatrii.

Hvězda Star Wars skončila na psychiatrii! Představitel Anakina trpí duševní poruchou.

Chůva, která uřízla hlavu dívce (+4): Nařídil mi to Alláh!

U soudu cenila zlaté zuby a...

Policie z Prahy hledá schizofrenika, který vyhrožoval sebevraždou.

Rozloučil se s mámou a skočil z okna: Schizofrenik byl zrovna pod vlivem pervitinu.

Gottova dcera Dominika: Návrat k duševně nemocnému příteli.

Dva dny a dva útěky z psychiatrie v Dobřanech: Jeden je nebezpečný schizofrenik.

Renata zmizela minulý týden: Trpí schizofrenií, může být nebezpečná.

Starší otcové: U dětí stoupá riziko schizofrenie a dalších problémů.

Děti bohatých inkluzi nepoznají, školství míří k schizofrenii, tvrdí Keller.

Změny v policii nařídil Chovanec, aby odstranil Šlachtu, tvrdí exdetektiv.

Ubodal cizince v Praze před zraky kolemdoucích: Vrahovi z Florence hrozí 18 let.

Vrah ze Štýrského Hradce dostal doživotí: Zabil tři lidi a 34 jich zranil.

Pět let od řádění Breivika: Ukázal vraždící „vlk samotář“ islamistům cestu?

Vrchní soud zrušil detenci vrahovi knihovnice z Horní Břízy: Celá věc se bude...

Dostupné z

<http://www.blesk.cz/vyhledavani?q=schizofrenie&hash=1de0caf8e81&keyword=schizofren&>

[cx=000636863276769712543%3Au9fiqqj3slk&cof=FORID%3A9&ie=UTF-8](http://www.ahaonline.cz/vyhledavani/?hash=e353cbc08ba&keyword=psychiatrick%25C3%25A1%2520I%25C3%25A9%25C4%258Debna&sa=Vyhledat&q=psychiatrick%25C3%A1%25C4%258Debna) [cit. 13. 10. 2016]

## **AHA!, heslo „schizofrenie“ strana 1, obsahuje 22 nadpisů**

„Vražedkyně ze Smíchova: Škrtila lidi, hrozila vraždami, trpěla nekrofilii!!“

„Deviant utekl z léčebny!“

„Vražda v hypermarketu v Praze: Policisté přiznali chybu!“

Vražedkyně (33) z hypermarketu: Velký rozbor jejích kreseb od psychiatrů!

Kam vyrazit o víkendu? Na Legendy do Bohnic, kam se sjede až tisícovka...

Cvok prchal eskortě po střechách domů!

Uškrcenou mámu našel syn (12)!

„Hrozil bombou zoo i poslancům: Jsem z Islámského státu, tvrdil třicátník...“

„Terapeutka Monika (49) prošla peklem alkoholismu: Kvůli chlastu skončila...“

Nebezpečný sexuální deviant na útěku!

Královna českého aerobiku Olga Šípková (46): Na antidepresivech v ...

Miliardář Janoušek! Víme, co vyváděl, aby nešel bručet!

Lékaři v Dobřanech brali pervitin!

Zpověď sousedů vraha knihovnice Hanky (†27): Zaútočil i na rodinu!

Ubodaná knihovnice Hanka (†27): Děsivá podobnost s dalšími masakry.....

Hororový případ podle skutečnosti: Zastlala mrtvého manžela!

Jindra K. sliboval, že nebude pít, nalil do sebe lahev kořalky a.....

Rodiče Petra (†16) ze Žďáru: Syna jim ubodala psychopatka! Nemají nárok...

Věra N. (63) 4 měsíce žila s mrtvým mužem: Vrací se do domu hrůzy!

Měli by se lidé bát? Zákon nutí léčebny, aby schizofreniky propouštěly!

Poslední rozloučení se zavražděnou knihovnicí (†27): Hanko, nezapomeneme!

Jen »potenciálně« nebezpečného pacienta nemohou psychiatři držet v...

Dostupné z

<http://www.ahaonline.cz/vyhledavani/?hash=e353cbc08ba&keyword=psychiatrick%25C3%25A1%2520I%25C3%25A9%25C4%258Debna&sa=Vyhledat&q=psychiatrick%25C3%A1%25C4%258Debna> [cit. 13. 10. 2016]

OCD

### **BLESK, heslo „OCD“, všechny nadpisy**

Koušete si nehty? Víme, jak to škodí a jak se toho zbavit!

Slavní a "šílení": Celebrity, které bojují s psychickými poruchami.

Veškeré mozkové poruchy vážně ohrožují sex.

Dostupné z

<http://www.blesk.cz/vyhledavani?q=OCD&hash=1de0caf8e81&keyword=OCD&cx=000636863276769712543%3Au9fiqqj3slk&cof=FORID%3A9&ie=UTF-8> [cit. 13. 10. 2016]

### **Obsedantně-kompulzivní porucha:**

#### **Blesk, heslo „obsedantně - kompulzivní porucha“, všechny nadpisy – 17 nadpisů**

Rodiče už pro ni chystali pohřeb: Anorektička pak přibrala 70 kilogramů!

Nejznámější tlouštík FattyPilow skončil u psychiatra: Bojí se smrti a bere antidepresiva!

Ženu „zlomilo“ sexuální zneužívání. Nizozemsko jí povolilo eutanazii.

Pět informací, které byste nikdy neměla tajit před svým lékařem.

10 jednoduchých triků, které trénují mozek: Čistěte si zuby levou rukou!

Starší otcové: U dětí stoupá riziko schizofrenie a dalších problémů.

Na čem jsou závislí? 9 hvězd, které trpí úchylkami!

Dívka najednou přibrala desítky kilogramů! Když je náměsíčná vyjídá lednici!

Pedant z Výměny manželek: Luxuj podle čtverců! A kolíčky dávej jediné stejné

Vrah historika ze Zemanova paneláku: Půl hodiny si s ním povídal o architektuře, pak ho...

Koušete si nehty? Víme, jak to škodí a jak se toho zbavit!

Čtenářka: Byla jsem posedlá uklízením, skončila jsem na prášcích.

Opravdové názory mužů a žen na sex během menstruace.

Slavní a "šílení": Celebrity, které bojují s psychickými poruchami.

Kdo a proč věří na pátek třináctého? Může jít i o psychickou poruchu!

Američanka (26) pojídá popel mrtvého manžela.

Japonka žaluje Google: Na Street View visely její kalhotky!

Dostupné z

<http://www.blesk.cz/vyhledavani?hash=1de0caf8e81&keyword=obsedantn%25C4%259B-kompulzivn%25C3%25AD%2520porucha&q=obsedantn%25C4%259B-kompulzivn%25C3%25AD+porucha> [cit. 13. 10. 2016]

## **AHA! heslo „OCD“, všechny nadpisy**

Nejčastější choroby dneška: Rituály z nutnosti!

David Beckham a jeho obsese: Nemoc se zhoršuje! Srovnával lednici, teď...

Dostupné z

<http://www.ahaonline.cz/vyhledavani/?hash=e353cbc08ba&keyword=OCD&sa=Vyhledat&q=OCD> [cit. 13. 10. 2016]

## **AHA! heslo „Obsedantně-kompulzivní porucha“ – 6 nadpisů**

Dostupné z

<http://www.ahaonline.cz/vyhledavani/?hash=e353cbc08ba&keyword=obsedantn%25C4%259B-kompulzivn%25C3%25AD%2520porucha&sa=Vyhledat&q=obsedantn%25C4%259B-kompulzivn%25C3%25AD+porucha> [cit. 13. 10. 2016]

Matka zakázala synovi počítačové hry a on za pár hodin skočil z mostu!

Muž mě neustále podvádí a tvrdí, že je závislý na sexu! Je to možné?

Psychiatr Jan Cimický (66): Jak léčil Haničince, Bartošovou, Drobného či...

Jan Cimický radí, jak zůstat normální: Vyhněte se lidem, kteří si...

Můj manžel je neukojitelný. Vůbec mu nestačím!

Zpěvačka Katy Perry zobe 26 pilulek denně a mluví trochu z cesty: Mám...

#### IV. OTÁZKY K UKÁZKOVÝM ČLÁNKŮM

1. Jak na váš článek působí (pozitivně, negativně, neutrálně)?
2. Přečetli byste si ho, kdybyste ho někde viděli (důvody pro a proti)
3. Ovlivnil vás při rozhodování, zda si ho přečtete, nadpis?
4. Pokud není v nadpisu výslovně zmíněna nemoc, napadlo by vás, o co se jedná?
5. Věděli jste něco z obsahu článku (pokud se píše o osobnosti, že s něčím léčí, něco o popsané nemoci)?
6. Měl/a byste po přečtení článku chuť si vyhledat něco více (proč ano či ne)?
7. Z jakého zdroje podle vašeho názoru článek pochází?
8. Změnil se nějak váš postoj k duševně nemocným a duševnímu onemocnění po jeho přečtení

## V. DALŠÍ UKÁZKOVÉ ČLÁNKY

Článek č. 3

### **Jen »potenciálně« nebezpečného pacienta nemohou psychiatři držet v léčebně: Šilencům nahrává zákon!**

Vražda mladé knihovnice Hany B. (†27) z Horní Břízy, na kterou nožem zaútočil schizofrenik Vlastislav A. (29), není politováníhodnou tragédií, která se stává »jednou za deset let«.

Jen za posledních osm měsíců je 10 obětí chorého člověka. Po útocích duševně nemocných se lidé ptají: „Je to náhoda? Trestuhodná liknavost psychiatrů? Selhání systému? Nebo se jednoduše svět zbláznil?“ Podle řady psychiatrů hraje významnou roli změna zákonů a fakt, že systém zařízení a komunit, které se měly o duševně nemocné postarat mimo léčebny, nefunguje tak, jak se od něj očekávalo.

„Psychiatr nemůže zadržet v léčebně člověka proti jeho vůli, když není bezprostředně nebezpečný sobě či okolí. Kdysi stačilo, když dospěl k závěru, že je pacient potenciálně nebezpečný, to už možné není,“ řekla Aha! psychiatrička Želmíra Herrová. Systém komunit a chráněných pracovišť za řešení nepovažuje. „Nebezpečný člověk nemůže být v takovéto komunitní instituci. Patří na uzavřené oddělení,“ dodala.

Dostupné z <http://www.ahaonline.cz/clanek/zhave-drby/115020/marek-vasut-55-na-psychiatrii-jsem-pravidelne-ale-da-se-s-tim-bojovat.html>

## **Schizofrenie**

Ze skupiny psychotických duševních poruch je nejčastější a nejzávažnější schizofrenie. Lidé nemocní schizofrenií ztrácejí kontakt s realitou, slyší nebo vidí věci, které nejsou skutečné a pod vlivem svých představ pak jednají neobvykle a nepřiměřeně.

Schizofrenie se vyskytuje poměrně často, u 1-1,5% populace, což znamená, že onemocní přibližně jeden člověk ze sta. Četnost výskytu je stejná v různých kulturách a kontinentech. Onemocnění se vyskytuje stejně často u mužů a u žen, rozdíl je pouze v začátku onemocnění. Začátek schizofrenního onemocnění je v mladém věku, u mužů nejčastěji mezi 15 až 25 lety a u žen nejčastěji mezi 25 až 35 lety.

### **Jak schizofrenie vzniká**

Podle dnešních představ nejsou psychotické poruchy způsobovány jedinou příčinou, ale společným působením řady dílčích příčin. Některé z nich jsou vrozené, jiné způsobené vlivy prostředí, v němž nemocný žije a událostmi, které prožil. Mezi vrozené biologické faktory patří především dědičnost a průběh těhotenství. Bylo prokázáno, že pokud jeden z rodičů trpí schizofrenií, je asi 10% pravděpodobnost, že jeho dítě onemocní také. Dá se říci, že se dědí určitá dispozice k onemocnění, nikoliv nemoc sama. Dispozici k onemocnění tvoří nadměrná citlivost (hypersenzibilita) a zvýšená zranitelnost (vulnerabilita). Při vzniku schizofrenie hraje roli vzájemné působení biologických a psychosociálních vlivů, důležitá je kvalita vztahů s blízkými lidmi. Vlivem výše uvedených faktorů dojde k narušení komunikace mezi neurony v mozku a změnám v chování, které se pak projeví v období, kdy je jedinec ve velkém psychickém tlaku, nejčastěji v období adolescence a časně dospělosti. K propuknutí psychózy dochází tedy tehdy, když jsou lidé s dispozicí k nemoci vystaveni nadměrné psychické zátěži.

### **Počátek onemocnění**

Schizofrenie začíná nejčastěji během dospívání. Zřídka dochází k onemocnění náhle a nečekaně. Onemocnění může předcházet různě dlouhé období několika měsíců až let, kdy se člověk postupně mění, uzavírá se do sebe a přerušuje sociální kontakty. Rodiče si leckdy náhle uvědomí, že mají doma někoho úplně jiného, komu přestali rozumět. Svět se pro nemocného postupně začíná stávat nesrozumitelným, dochází ke změně vztahu ke skutečnosti. Věci se stávají nejasnými, nabývají mnohoznačných či symbolických významů. Pocit ztráty kontroly nad skutečností a jakési inscenovanosti dění se projevuje hlubokými depersonalizačními a derealizačními stavy. Nemocný se začíná viditelně měnit, hůř komunikuje, uzavírá se do svého světa, mluví nesouvisle, nesrozumitelně, sám pro sebe, dělá podivné rituály, bývá podrážděný, ztrácí původní zájmy, experimentuje s drogami, zkrátka je "divný".

### **Včasný záchyt, léčba a prognóza onemocnění**

Vzhledem k tomu, že tak závažné onemocnění začíná tak časně, může podstatně ovlivnit celý život nemocného. Důležité je včasné rozpoznání prvních změn vedoucích k nemoci. Předpokládáme, že čím dříve začne léčba, tím je prognóza lepší. Bohužel je velmi časté, že člověk ohrožený nemocí zůstává bez odborné péče 1-2 roky. První nápadnosti je u

nemocného možné často vystopovat 2-6 let před vyhledáním pomoci. Proč léčba začíná tak pozdě? Rodina nemocného se často snaží kompenzovat problém vlastními silami. Často jsou také projevy nemoci připisovány projevům dospívání či užívání drog. Svou roli hraje i strach, popření závažnosti potíží, obavy z psychiatrie. Co dělat? Nejdůležitější je si uvědomit, že schizofrenní onemocnění je léčitelné. Je známo, že třetina nemocných se úplně uzdraví, u druhé třetiny se nemoc čas od času vrátí a třetina onemocnění má průběh chronický.

Průběh onemocnění ovlivňuje řada faktorů, především dobře fungující rodinné zázemí, včasná a dobře vedená medikamentózní a psychologická léčba. V době zmírnění nebo vymizení příznaků nemoci se dostává do popředí psychoedukace (informace o nemoci) a psychoterapeutické postupy (individuální, skupinová a rodinná terapie). V období návratu k běžnému životu mohou pomoci různé formy psychosociální rehabilitace (podpora a poradenství v oblasti bydlení, práce, studia, volného času). Průběh a vyhlídky onemocnění jsou v současnosti díky včasnému zachytu, moderním formám léčby a rehabilitace podstatně lepší než tomu bylo dříve. Mnoho dobře léčených pacientů s dobrým zázemím vede plnohodnotný život.

Dostupné z <http://www.greendoors.cz/schizofrenie-psychoza-a-dusevni-onemocneni> [cit. 2. 2. 2016]



## **David Beckham a jeho obsese: Nemoc se zhoršuje! Srovnával lednici, teď už i oblečení**

LOS ANGELES – Obsese! Ano, přesně to je nemoc, která ničí mozek fotbalové ikony DAVIDA BECKHAMA (33). A co je nejhorší, projevuje se stále silněji! Angličan už pomalu začíná bláznit!

**Obsese! Ano, přesně to je nemoc, která ničí mozek fotbalové ikony DAVIDA BECKHAMA (33). A co je nejhorší, projevuje se stále silněji! Angličan už pomalu začíná bláznit!**

Stačí se mrknout na ty snímky, a jistě si něčeho všimnete. Není vám nápadné, jak precizně má Beckham levý cíp košile zastrčený do kalhot, zatímco pravý mu volně plandá? Řeknete další frajeřinka známé módní ikony? Omyl! Důsledek nemoci!

Už před třemi lety přiznal v televizním interview, že trpí tzv. obsedantně kompulzivní poruchou. „Je to tak, mám tuto poruchu. Všechno musí být perfektně srovnáno, časopisy, oblečení nebo třeba plechovky v lednici,“ řekl a jeho manželka Victoria přidala: „Když máme v lednici tři plechovky dietní Pepsi, jednu dá hned pryč, protože mu neladí do páru...“

A teď se zdá, že porucha se ještě prohlubuje, protože pronikla i do Beckhamova šatníku. Džíny, bílé tričko, rozepnutá košile se zastrčeným levým cípem v kalhotách. Poslední dobou už z baráku ani jinak nevyleze. Kde až to skončí, Davide?!

### **Co je OCD?**

Obsedantně kompulzivní porucha (OCD) patří k úzkostným poruchám a je poruchou chronickou. Pacient má nutkání vykonávat určitý soubor činností, které jsou také běžně nazývány rituály. Průběh je dlouhodobý, k léčbě se používá farmakoterapie (antidepresiva) i psychoterapie. Obvyklými příznaky jsou nadměrné mytí a čištění, shromažďování věcí, opakované dotýkání se objektů, počítání, opakování slov a frází, urovnávání věcí... Poruchou trpí asi dvě procenta populace, vedle Beckhama se k ní přiznaly třeba hollywoodské hvězdy Woody Allen, Harrison Ford, Michelle Pfeiffer či Winona Ryder.

### **Vypečený fórek**

Dlouho své problémy tajil, až na ně kdysi přišli spoluhráči z Manchesteru. Všimli si, že při ubytování v hotelu David nejprve perfektně urovná všechny věci a až pak si lehne. „Jednou ke mně přišli Scholes, Giggs, Butt a bratři Nevillové na pokoj, myslel jsem, že jen tak na pokec. A když odešli, říkal jsem si: Něco je tu divné.“ Časopisy byly v hromádce nakřivo a po otevření skříně se na něj smála hromada přeházených bot a kalhot.

Dostupné z [http://www.ahaonline.cz/clanek/sport/26847/david-beckham-a-jeho-obsese-nemoc-se-zhorsuje-srovnava-lednici-ted-uz-i-obleceni.html?utm\\_source=ahaonline.cz&utm\\_medium=copy](http://www.ahaonline.cz/clanek/sport/26847/david-beckham-a-jeho-obsese-nemoc-se-zhorsuje-srovnava-lednici-ted-uz-i-obleceni.html?utm_source=ahaonline.cz&utm_medium=copy) [cit. 23. 1. 2016]

## Nejčastější choroby dneška: Rituály z nutnosti!



Mýt okna každý týden? Tak i v tomto případě jde o »rituál z nutnosti«.

Jde o až chorobné nutkání opakovat pravidelně nějaký úkon. Pokud tak postižený neučiní, trpí stavy úzkosti. Čím více se dotýčný snaží na problém nemyslet, tím více ho má plnou hlavu.

- ✘ Přehnaný strach ze špíny a nemocí.
- ✘ Strach z nějakého opomenutí (např. opakovaná kontrola elektrických spotřebičů).
- ✘ Opakování slov, vět nebo čísel pro zažehnání obavy.

### Léčba

Antidepresiva v kombinaci s psychoterapií. Pacient je vystavován situacím, které mu působí úzkost, nesmí vykonat kompulzi a postupně se zbavuje obsese.

### Slavní pacienti

#### Leonardo DiCaprio (37, Titanic), americký herec

Nikdy by nešlápl na puklinu v betonu, protože to prý přináší smůlu. Poruchu z mládí částečně překonal, ale někdy přesto způsobí, že přichází pozdě na natáčení.

#### Cameron Diaz (38, Něco na té Mary je), americká herečka

Trpí panickým strachem z mikrobů a nečistot. Neustále si myje ruce a dveře otevírá lokty. Kdo jí chce podat ruku, má prostě smůlu.

#### Billy Bob Thornton (55, Santa je úchyl), americký herec

Vybere poštu, ale pak se musí ke schránce ještě několikrát vrátit a dotknout se jí. Navíc trpí fobií ze starožitného nábytku a nikdy neužívá nic se stříbrem.

Dostupné z <http://www.ahaonline.cz/clanek/laska-a-sex/59645/nejcastejsi-choroby-dneska-ritualy-z-nutnosti.html> [cit. 23. 1. 2016]

VI. FOTOGRAFIE Z AKCÍ A DOPROVODNÉ MATERIÁLY (mnou pořízené fotografie míst letáčků, upomínkových předmětů apod.)

**Festival Mezi Ploty 26. 9. 2015**

Obr.1 - divadlo v Bohnicích



Obr. 2 - stánky v areálu



**Konference Praha *Jde to. Společně zpátky do života. I se schizofrenií se dá žít.* 17. 9. 2015.**

Obr. 1 - vrchní strana letáčku

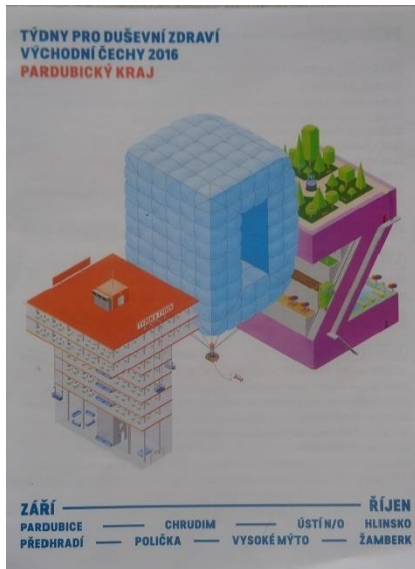


Obr. 2 - odznáček konference s logem

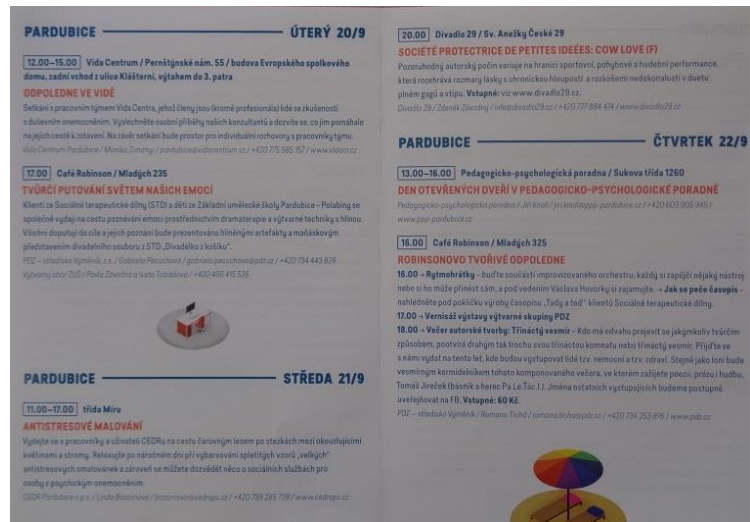


## Týdny pro duševní zdraví Pardubice (TDZ) 2016

Obr. 1 - vrchní strana programu



Obr. 2 - část programu uvnitř



## TDZ „Kreativní tvoření U Soba“ 23. 9. 2015

Obr. 1 - šicí dílna - vytváření pouzdra



Obr. 2 - vytvořené pouzdro

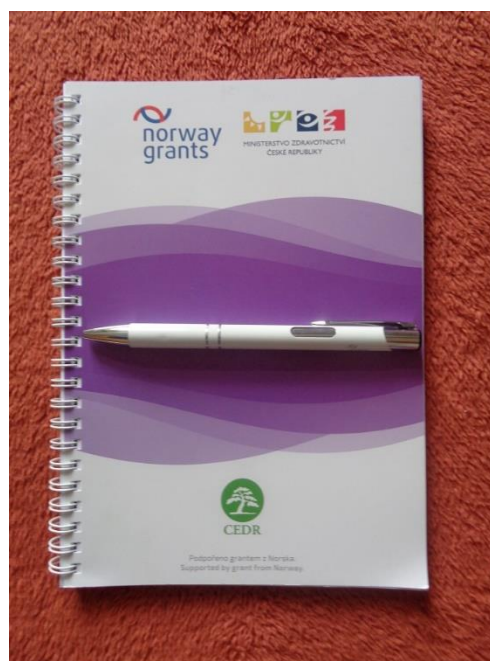


**Duševně nemocných se bát nemusíme, Pohanka Pardubice – 9. 11. 2015, beseda s MUDr. Davidem Skorunkou (CEDR)**

Obr. 1 - osvědčení z besedy



Obr. 2 - blok a propiska Norské fondy



**„Stigma duševní nemoci v současné společnosti“ - 1. 3. 2016, sál Jana Kašpara Pardubice (CEDR), konference**

Obr.1 - záložka přední strana



Obr. 2 - záložka zadní strana



## WILL HALL V PRAZE - 22. 11. 2015 Dům světa Karlín – „Nové trendy v péči o duševní zdraví“ - víkendový seminář

Obr. 1 - Will Hall a tlumočnice u tabulí s výpisky dle informací z publika



## Konference **Stigma duševní nemoci v současné společnosti** – 11. 3. 2016, Pardubice

Obr. 1- Osvědčení z konference



## Od stigmatu k rovnosti (Beyond Stigma towards Equity) – mezinárodní konference Praha 15. 10. 2016

Obr. 1- destigmatizační letáček přední strana    Obr. 2 - zadní strana letáčku



## Ukázka použité beletrie

Obr.1 - moje sbírka knih dle data zakoupení

