

**UNIVERZITA KARLOVA**

**HUSITSKÁ TEOLOGICKÁ FAKULTA**

**Destigmatizace osob s duševním onemocněním**

**Destigmatization of People with Mental Illness**

Bakalářská práce

Vedoucí práce:

Mgr. Barbora Racková

Autor práce:

Magdalena Vaněčková

Praha 2018

## **Poděkování**

Na tomto místě bych chtěla poděkovat Mgr. Barboře Rackové za odborné vedení v průběhu psaní celé mé práce, cenné rady a trpělivost.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že jsem předkládanou bakalářskou práci „Destigmatizace osob s duševním onemocněním“ vypracovala samostatně. Dále prohlašuji, že všechny použité prameny a literatura byly řádně citovány a že tato práce nebyla využita k získání jiného nebo stejného titulu.

V Praze dne

Magdalena Vaněčková

## **Anotace**

Cílem této práce je shrnutí stigmatizace osob s duševním onemocněním, psychosociální problematiky jedinců s duševním onemocněním a výčet některých organizací přispívajících k destigmatizaci duševně nemocných. Dílčím cílem práce je také zaměření na osoby s diagnózami F20-F29 (Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy) a F60.31 (Hraniční typ emočně nestabilní poruchy osobnosti), možnosti jejich léčby a nabídka sociálních služeb.

## **Klíčová slova**

Destigmatizace, duševní onemocnění, psychosociální důsledky, sociální práce, schizofrenie, hraniční porucha osobnosti

## **Annotation**

The aim of this work is to summarize the stigmatization of people with mental illness, psychosocial problems of individuals with mental illness and enumeration of some organizations contributing to the destigmatization of mentally ill. The partial aim of the thesis is also to focus on people with diagnoses F20-F29 (Schizophrenia, schizotypal, delusional, and other non-mood psychotic disorders) and F60.31 (Emotionally unstable personality disorder, borderline type), treatment options and social services.

## **Keywords**

Destigmatization, mental illness, psychosocial consequences, social work, schizophrenia, border personality disorder

# Obsah

Obsah.....	5
Seznam zkratek.....	9
Úvod.....	10
1 Stigmatizace osob s duševním onemocněním .....	11
1.1 Postoj společnosti k duševně nemocným.....	12
1.1.1 Vliv médií na stigmatizaci duševně nemocných .....	13
1.2 Stigmatizace a psychiatrie .....	14
1.2.1 Stigmatizace duševně nemocných v historii.....	16
1.2.2 Psychiatrie v současnosti .....	17
1.3 Sebestigmatizace.....	20
1.4 Důvody pro destigmatizaci .....	21
1.5 Psychosociální důsledky stigmatizace duševně nemocných .....	22
1.5.1 Rodina.....	22
1.5.2 Bydlení .....	23
1.5.3 Práce .....	24
1.5.4 Volný čas .....	24
2 Sociální práce s klienty s duševní poruchou.....	25
2.1 Sociální pracovník jako poskytovatel péče o duševně nemocné .....	25
2.2 Sociální služby vhodné pro osoby s duševním onemocněním .....	25
2.2.1 Centra denních služeb.....	26
2.2.2 Denní stacionáře a týdenní stacionáře .....	26
2.2.3 Domovy pro osoby se zdravotním postižením .....	26
2.2.4 Domovy pro seniory .....	27
2.2.5 Domovy se zvláštním režimem .....	27
2.2.6 Domy na půl cesty .....	28
2.2.7 Chráněné bydlení.....	28

2.2.8	Krizová pomoc .....	28
2.2.9	Odborné sociální poradenství .....	28
2.2.10	Odlehčovací služby .....	29
1.1.1	Osobní asistence .....	29
2.2.11	Pečovatelská služba .....	29
2.2.12	Podpora samostatného bydlení .....	30
2.2.13	Služby následné péče .....	30
2.2.14	Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením	30
2.2.15	Sociálně terapeutické dílny .....	31
2.2.16	Sociální rehabilitace .....	31
2.2.17	Telefonická krizová pomoc .....	31
2.2.18	Terapeutické komunity .....	32
2.2.19	Tísňová péče .....	32
3	Destigmatizace v současné době v ČR .....	33
3.1	Organizace poskytující sociální služby osobám s duševním onemocněním	33
3.1.1	Fokus ČR .....	33
3.1.2	Green Doors, z. ú. ....	35
3.1.3	Baobab, z. s. ....	36
3.1.4	Ondřejov, s.r.o. ....	36
3.1.5	Spolek Dobré místo, z. s. ....	37
3.2	Destigmatizační kampaně .....	37
3.2.1	Nevypusť duši .....	38
3.2.2	Sympathea, o. p. s. ....	38
3.2.3	Simulátor schizofrenie .....	39
3.2.4	Projekt SPOLU .....	39
3.2.5	Čistá duše .....	40
3.2.6	Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví z. s. ....	40

3.2.7	Diagnóza F.....	41
3.2.8	Blázníš? No a! .....	41
3.2.9	DIALOGOS, z. s. ....	41
3.2.10	Spolek KOLUMBUS .....	41
3.2.11	Týdny pro duševní zdraví.....	42
3.2.12	Dávám židli do kruhu .....	42
3.2.13	Psychobraní .....	43
3.2.14	Dělníci duše .....	43
3.2.15	Příběhy bláznovství .....	43
3.2.16	Paralelní životy .....	44
3.2.17	Projekt DESTIGMATIZACE.....	44
3.3	Souhrn destigmatizačních kampaní .....	44
4	Vybrané duševní poruchy .....	46
4.1	Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy .....	48
4.1.1	Schizofrenie .....	49
4.1.2	Schizotypní porucha .....	53
4.1.3	Trvalé duševní poruchy s bludy .....	53
4.1.4	Akutní a přechodné psychotické stavy .....	53
4.1.5	Indukovaná porucha s bludy.....	54
4.1.6	Schizoafektivní poruchy .....	54
4.1.7	Ostatní.....	54
4.2	Poruchy osobnosti a chování u dospělých .....	54
4.2.1	Emočně nestabilní porucha osobnosti .....	56
4.2.2	Hraniční typ emočně nestabilní poruchy osobnosti.....	56
4.3	Klienti s hraničním typem emočně nestabilní poruchy osobnosti .....	58
4.3.1	Specifika léčby osob s hraniční poruchou osobnosti.....	58
4.3.2	Sociální služby pro osoby s hraniční poruchou osobnosti.....	59
4.4	Komparace péče o osoby s diagnózou F20-F29 a F60.31 .....	61

Závěr.....	63
Seznam použité literatury .....	65
Literární zdroje .....	65
Elektronické zdroje .....	68
Přílohy .....	75



## **Seznam zkratek**

CDZ – centrum duševního zdraví

DBT – dialekticko-behaviorální terapie

DSM-IV – Diagnostický a statistický manuál mentálních poruch, 4. edice

MKN-10 – Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů, 10. revize

o. p. s. – obecně prospěšná společnost

o. s. – občanské sdružení

s. r. o. – společnost s ručením omezeným

z. s. – zapsaný spolek

z. ú. – zapsaný ústav

## Úvod

Když vám blízký řekne, že má chřipku, pravděpodobně ho politujete, zeptáte se, jestli byl u lékaře, zda něco nepotřebuje a ve větší míře to neřešíte. Kdyby vám řekl, že má schizofrenii, jaká bude vaše reakce?

Lidé s duševním onemocněním mají v naší společnosti těžké postavení. Veřejnost osoby s psychiatrickou diagnózou vyčleňuje na základě předsudků, které sahají daleko do historie lidstva. Jsou stigmatizováni, je jim přidělena nálepka, že jsou nebezpeční, nespolehliví, nezodpovědní nebo alespoň divní. A proto je radno se s nimi vůbec nestýkat a každému, kdo by mohl být jen trochu odlišný, se pro jistotu vyhýbat. Takto jim ale bráníme znovu se zapojit do tzv. normálního života. Přitom duševní onemocnění je nemoc jako každá jiná, má svá specifika, pro které však není třeba osoby jí trpící nějak separovat.

Cílem práce je shrnutí stigmatizace osob s duševním onemocněním, psychosociální problematiky jedinců s duševním onemocněním a výčet některých organizací přispívajících k destigmatizaci duševně nemocných. Součástí práce je také zaměření na osoby s diagnózami F20-F29 (Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy) a F60.31 (Hraniční typ emočně nestabilní poruchy osobnosti), možnosti jejich léčby a nabídka sociálních služeb. Tyto skupiny onemocnění jsem si vybrala, jelikož patří mezi nejčastěji stigmatizované poruchy.<sup>1</sup>

Téma destigmatizace osob s duševním onemocněním jsem si zvolila kvůli mé dlouhodobé praxi ve Fokusu Praha, z. ú. Setkávám se zde s lidmi s duševním onemocněním, především schizofrenií, jako asistentka na pracovišti v rámci pracovní rehabilitace zajišťované týmem podpory zaměstnávání.

---

<sup>1</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). OCISKOVÁ, Marie, Ján PRAŠKO, Klára LÁTALOVÁ a kolektiv. Internalizované stigma a efektivita farmakoterapie a psychoterapie u úzkostných poruch a poruch neurotického spektra. Česká a slovenská psychiatrie. 2014, 110(3). OCISKOVÁ, Marie, Ján PRAŠKO, Klára LÁTALOVÁ a kolektiv. Pokud mě cejchujete, běžte s tou terapií někam! Hraniční porucha osobnosti a stigma. Psychiatrie pro praxi. 2014, 15(2).

# 1 Stigmatizace osob s duševním onemocněním

Věty jako „Já se z tebe zblázním!“, „Ty seš normálně psychopat!“ nebo „Já mám depku“, „Tohle je vážně schizofrenní počasí!“ slycháváme nebo říkáme docela často a ani si u toho neuvědomíme, že za slovem blázen, psychopat, deprese a schizofrenie se skrývá něco velmi odlišného od toho, co bylo naším záměrem sdělit. Nesprávné používání psychiatrických termínů přispívá ke stigmatizaci osob, které se potýkají s duševními problémy.<sup>2</sup>

“Stigmatizace je společenský předsudek vůči někomu, jemuž jsou pak připisovány záporné vlastnosti nebo je to také výraz pro předem dané záporné ohodnocení, které je okolím přisouzeno jedinci, skupině nebo organizaci.“<sup>3</sup> Termín stigma pochází z antického Řecka a doslovně je překládán jako znak nebo stopa, která nese svědectví.<sup>4</sup> Ve společnosti znamená mínusové znaménko, cejch, kterým někoho označujeme a odlišujeme ho tím od většiny.<sup>5</sup> U duševně nemocných připsáním tohoto negativního příděchu obecně předpokládáme, že se může jednat o nebezpečného, nemorálního člověka, kterému je lepší se raději vyhnout a nemít s ním nic společného.<sup>6</sup> Důsledkem rozšíření stigmatu ve společnosti mnohdy bývá diskriminace.

Podle toho, kdo způsobuje vyčlenění, se stigma dělí na sociální (stereotypy velkých skupin), strukturální (nebo také institucionální – postoje a chování zástupců veřejných institucí) a internalizované (sebestigmatizace).<sup>7</sup>

Proces stigmatizace můžeme rozdělit na čtyři části. Značkování – tzv. labelling, někdy překládáný jako nálepkování – se děje na počátku procesu. Zahrnuje vnímání odlišností, které jsou proti pravidlům dané sociální skupiny. Když je odlišnost dávana do souvislosti se znaky osobnosti, vlastnosti nebo projevy chování, jedná se o stereotypizaci. Na základě stereotypů jsou poté rozlišováni lidé ve společnosti – toto stadium je nazýváno separace.

---

<sup>2</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>3</sup> HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. Psychologický slovník. Druhé vydání. Praha: Portál, 2009. str. 565

<sup>4</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>5</sup> JANÍČEK, Jeroným. Praha: Portál, 2014.

<sup>6</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>7</sup> LIVINGSTON, J. D. a J. E. BOYD. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. *Social Science and Medicine*. 2010, 71(12).

Konečná ztráta pozice a diskriminace je důsledkem vyloučení jedinců z tzv. normální společnosti.<sup>8</sup>

## 1.1 Postoj společnosti k duševně nemocným

Duševně nemocní jsou tzv. normální společností odmítáni, odlidšťováni a považováni za méněcenné. Postoj společnosti k osobám s psychickými problémy vyplývá i z historických událostí. Jen těžko můžeme odhadovat, jak bychom se bez temného pozadí v přístupu k duševně nemocným chovali. Názory jako „Kdyby těžce manuálně pracoval, třeba na poli, na nějakou depresi by si ani nevzpomněl.“ ve společnosti stále panují.<sup>9</sup> Stereotyp duševně nemocného se poddhaluje nejen v nesprávném užívání termínů z oboru psychiatrie jako negativního označení, ale i v rozmanitých vtipech o bláznech.<sup>10</sup>

Naše společnost hodnotí osoby na základě stereotypů – osobních přesvědčení, které vyplývají z tradic, a následných předsudků, které obsahují i hodnotící složku. Dalo by se říct, že stereotypizace ulehčuje orientaci v okolí přiřazením osob do určité kategorie a člověk díky ní má pro sebe předem stanoveno, co od které osoby může očekávat. Nepřístupuje však k druhému jako samostatnému individu, věří svým představám, které ale nejsou vždy poplatné pro všechny zástupce dané kategorie. Jedinec má často s danou – marginalizovanou – skupinou osob malé či žádné osobní zkušenosti.<sup>11</sup>

Problém stigmatizace psychicky nemocných je celosvětový, ale jeho závažnost se v jednotlivých zemích liší především díky odlišnému kulturně-společenskému vývoji. V roce 2014 proběhl výzkum srovnávající míru stigmatizace duševně nemocných v Česku a Anglii na kterém spolupracovali odborníci z různých institucí - PhDr. Petr Winkler, PhDr. Ladislav Csémy, Mgr. et Mgr. Miroslava Janoušková a prof. MUDr. Lucie Bankovská Motlová, Ph.D. Výsledný rozdíl mezi odpověďmi byl velmi výrazný. Vyšší míru tolerance duševně nemocných jednoznačně prokázali angličtí respondenti.<sup>12</sup>

---

<sup>8</sup> THORNICROFT, G., E. BROHAN a A. KASSAN. Public attitudes and challenge of stigma. New Oxford textbook of psychiatry. Oxford: Oxford University Press, 2009.

<sup>9</sup> JANÍČEK, Jeroným. Cyril Höschl: kde bydlí lidské duše. Praha: Portál, 2004.

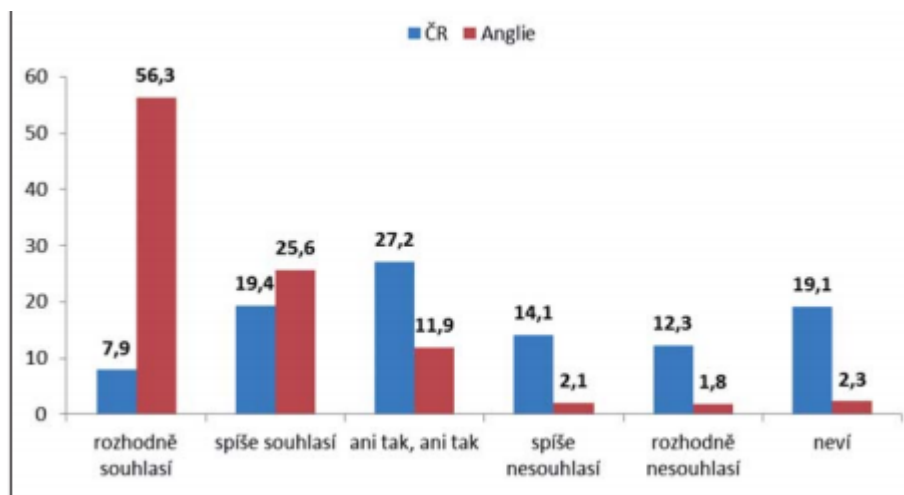
<sup>10</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>11</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>12</sup> WINKLER, Petr, Ladislav CSÉMY, Miroslava JANOUŠKOVÁ a Lucie BANKOVSKÁ. Stigmatizující jednání vůči duševně nemocným v Česku a Anglii: dotazníkové šetření na reprezentativním vzorku populace. Psychiatrie. 2014, 18(2).

Příkladem je graf níže, který zpracovává odpovědi na jednu z tezí pokládanou ve zmíněném výzkumu. S tvrzením: „Do budoucna by mi nevyhovovalo přátelit se s někým, u koho se objevilo psychické onemocnění.“ odpovědělo 56,3 % anglických respondentů „rozhodně souhlasí“, kdežto v České republice se s touto odpovědí ztotožňuje jen 7,9 % respondentů.<sup>13</sup>

*Graf 1 Odpovědi na otázku Do budoucna by mi nevyhovovalo přátelit se s někým, u koho se objevilo psychické onemocnění.*



*Zdroj: WINKLER, Petr, Ladislav CSÉMY, Miroslava JANOUŠKOVÁ a Lucie BANKOVSKÁ. Stigmatizující jednání vůči duševně nemocným v Česku a Anglii: dotazníkové šetření na reprezentativním vzorku populace. Psychiatrie. 2014, 18(2).*

### 1.1.1 Vliv médií na stigmatizaci duševně nemocných

Média silně přispívají k negativním postojům společnosti. Za každou cenu se svými články snaží zaujmout čtenáře, a tudíž příliš nehledí na negativní přínos pro osoby, které mohou zasáhnout reakce na jejich drobné manipulace. Chtějí fascinovat, proto palcovými titulky přináší zprávy, mnohdy zkreslené a se značujícími termíny, které hlásají nebezpečnost nebo kriminalitu osob s duševním onemocněním. Vyzdvihují psychiatrickou diagnózu nad celým případem jako důvod pro krádež či ublížení na zdraví, ale už nesdílí data, která ukazují na vzácnost tohoto jevu.<sup>14</sup> Když totiž přihlédneme k celé populaci tak duševně nemocní nejsou pachatelé trestné činnosti ve vyšší míře než ostatní lidé.<sup>15</sup> Média

<sup>13</sup> WINKLER, Petr, Ladislav CSÉMY, Miroslava JANOUŠKOVÁ a Lucie BANKOVSKÁ. Stigmatizující jednání vůči duševně nemocným v Česku a Anglii: dotazníkové šetření na reprezentativním vzorku populace. Psychiatrie. 2014, 18(2).

<sup>14</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>15</sup> STEADMAN, H. J. et al. Violence by People Discharged From Acute Psychiatric Inpatient Facilities and by Others in the Same Neighborhoods. Arch Gen Psychiatry. 1998, 55(5). WARD, Gary. Making Headlines: Mental Health and the National Press. London: Health Education Authority, 1997.

využívají toho, že se čtenář s mainstreamovými postoji jednoduše ztotožní. Mají jistotu, že zvědavost, strach a vztek, jim přinesou více pozornosti v podobě tzv. prokliků, sdílení atp. a v důsledku více tržeb. Tištěná periodika mohou při prezentaci senzace v hlavním titulku zaznamenat vyšší odběr.<sup>16</sup>

V České republice jsou články o duševně nemocných převážně negativního charakteru. Mezi zeměmi odlišných kultur, ale také mezi jednotlivými euroamerickými státy, existují rozdíly v popisování duševně nemocných v médiích. Pozitivním příkladem nestigmatizujícího popisu duševně nemocných v médiích nám mohou být země jako Irsko, Austrálie nebo Švédsko.<sup>17</sup>

## 1.2 Stigmatizace a psychiatrie

V současné době nejsou stigmatizovány jen duševní poruchy a pacienti, jimi trpící, ale celý psychiatrický obor.<sup>18</sup> Pravděpodobnou zásluhu na tom má fakt, že v lékařské společnosti dosud panují předsudky, že psychiatrie není lékařským oborem v pravém slova smyslu a k léčbě se využívají šarlatánské léčebné metody.<sup>19</sup> Samotná psychiatrie bývá vyčleňována z ostatních medicínských oborů i svou specifičností. Duševní nemoci nejsou na první pohled vidět jako například masivní krvácení, valnou většinu nelze vyléčit jednorázově rychlou operací jako akutní apendicitidu. Práce lékaře duše není hmatatelná.

Člověk, který dochází k psychiatrovi, je v očích společnosti – bez jakékoli informace, byť jen o kategorii jeho poruchy – vnímán jako nebezpečný, nevypočitatelný, nekontrolovatelný a nezodpovědný. Média jen pomáhají udržovat tento obraz. Duševně nemocný se za svou nemoc zpravidla stydí a bojí se, že ho v blízkosti psychiatrie uvidí nějaký známý. Nejednou je toto důvodem oddálení návštěvy lékaře. Pacient se obává ztráty cti.<sup>20</sup>

Stigmatizace má dopad i na veškeré pracovníky v psychiatrických zařízeních. Lékaři i sestry mnohdy tají, kde pracují, aby se vyhnuli nepochopení a opovržení ze strany známých.

---

<sup>16</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>17</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>18</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>19</sup> KUSÁ, Zuzana a Igor ONDREJKA. Stigmatizácia a psychická porucha. KONTAKT – časopis pro ošetrovatelství a sociální vědy ve zdraví a nemoci. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006, (2).

<sup>20</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

Svámi blízkými bývají žádáni, aby neříkali, čemu se profesně věnují. Mnohdy využívají spíše zadní vchod do areálu, aby nebyli spatřeni.<sup>21</sup>

Problémem je také znevýhodnění psychiatrických pacientů u lékařů jiných oborů. Nálepka duševně nemocného je diskreditující a pacienti se stávají méně důvěryhodnými. Doktoři mají tendenci přisuzovat obtížím původ v psychiatrické diagnóze, ačkoli tomu tak být nemusí.<sup>22</sup> Absolventi medicíny mají po dokončení vzdělání názory častokrát spíše stigmatizující. Navzdory výuce k porozumění je jejich hlavním úkolem v budoucím zaměstnání diagnostikovat a ze závěrů vycházet v dalších krocích, což mnohdy neumožňuje věnovat se každému pacientovi jako specifickému jedinci. Jejich pohled na duševně nemocné je stejný jako má jejich sociální skupina.<sup>23</sup>

Postupně se také musí obměňovat některé odborné výrazy, jelikož jsou laicky nesprávně užívány v běžné mluvě a významově se přenesou až do smyslu nadávky.<sup>24</sup> Typickým příkladem je slovo hysterie, jež označuje neurotickou poruchu, která se projevuje ve změně citového prožívání, uvažování a chování. Tento pojem nahradil neutrální výraz disociativní (konverzní) porucha.<sup>25</sup>

V posledních letech se často hovoří o pojmech pacient a klient. Některé služby se snaží zavést oslovení klient, aby poukázaly na rozšířenost jejich působení nejen po zdravotní stránce, ale jejich zaměření i na kvalitu života a zapojení ve společnosti v celé šíři – rodina, práce, volný čas atd. Vymezení se z medicínského rozměru ale nemusí být dobré vzhledem k udržení psychiatrie jako jedné z disciplín lékařských oborů. Duševně nemocní si snáze při užívání pojmu pacient uvědomí, že jde o nemoc jako každou jinou.<sup>26</sup> Osobně si myslím, že ve zdravotnických zařízeních by měl být pojem pacient zachován. V jiných, ne zcela medicínských službách - např. v Centru duševního zdraví, se mi zdá oslovení klient vhodnější a méně stigmatizující.

---

<sup>21</sup> JANÍČEK, Jeroným. Cyril Höschl: kde bydlí lidské duše. Praha: Portál, 2004.

<sup>22</sup> JANÍČEK, Jeroným. Cyril Höschl: kde bydlí lidské duše. Praha: Portál, 2004.

<sup>23</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>24</sup> JANÍČEK, Jeroným. Cyril Höschl: kde bydlí lidské duše. Praha: Portál, 2004.

<sup>25</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014.

<sup>26</sup> JANÍČEK, Jeroným. Cyril Höschl: kde bydlí lidské duše. Praha: Portál, 2004.

### 1.2.1 Stigmatizace duševně nemocných v historii

„...duševně nemocní sdíleli vždy do jisté míry osud rasových a národnostních menšin. Lidská společnost se vždy snažila uklidit je někam stranou...“<sup>27</sup>

Krátké shrnutí o historii týkající se oboru psychiatrie zařazují do své práce z důvodu komplexnějšího ukotvení do kontextu problematiky. V minulosti společnost osoby s duševním onemocněním vyčleňovala mnohem více než dnes, dle mého názoru. Některé prvky přetrvaly do dnešní doby.

V Egyptě i starověkém Řecku léčili všechny nemocné pomocí zaříkávání a kouzel. V 5. století před naším letopočtem lékař Hippokrates odmítá nadpřirozeno jako příčinu duševních nemocí a hledá ji v nesouměrnosti tělesných šťáv. Zároveň mění terapeutické postupy – snaží se například o zařazení aktivit pro rozptýlení, zavedení diet apod.<sup>28</sup>

Ve středověku byl pohled na duševně nemocné ovlivněn církví, a tak byli lidé se zvláštním chováním označováni jako posedlí zlým duchem či ďáblem. Duševně nemocní byli zavíráni, mučeni a vysíláni na „lodích bláznů“ na širé moře.<sup>29</sup> V 15. století bylo následkem vydání buly papežem Inocencem VIII. popraveno statisíce až miliony nevinných lidí. Z této doby také pochází kniha Kladivo na čarodějnice. Už tehdy ovšem někteří osvícení prohlašovali, že duševní choroby mají medicínské příčiny.<sup>30</sup>

Ústavy pro duševně nemocné se začaly zakládat počátkem novověku, avšak specializované instituce – psychiatrické léčebny vznikaly až po Francouzské revoluci. Do té doby byli pacienti často umístováni do věznic se zločinci a režim, který v takových zařízeních panoval, nebyl příliš humánní. V 19. století se ústavy měnily v nemocnice a byla snaha duševně nemocné léčit, avšak stále často barbarskými způsoby. Léčebny vznikaly daleko mimo města, aby od nich byla společnost izolována.<sup>31</sup> Postupně lékaři, bádající nad příčinou a léčbou duševních onemocnění, rozpoznávali a pojmenovávali jednotlivé poruchy.

---

<sup>27</sup> JANÍČEK, Jeroným. Cyril Höschl: kde bydlí lidské duše. Praha: Portál, 2004. str. 116

<sup>28</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>29</sup> JANÍČEK, Jeroným. Cyril Höschl: kde bydlí lidské duše. Praha: Portál, 2004.

<sup>30</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>31</sup> JANÍČEK, Jeroným. Cyril Höschl: kde bydlí lidské duše. Praha: Portál, 2004.



Na přelomu 19. a 20. století přišel Sigmund Freud s novým pohledem na teorii psychiky a ovlivnil diagnostiku, klasifikaci i léčbu poruch v psychiatrii.<sup>32</sup>

Zvrat nastal v 30. letech v Německu a pokračoval za druhé světové války. Duševně nemocní byli masově vražděni pod tlakem ideologie, která chtěla vymýtit dědičné choroby (ačkoliv se o hereditě duševních poruch tehdy vědělo velmi málo). O život přišly desítky tisíc psychiatrických pacientů.<sup>33</sup>

Po druhé světové válce byla objevena psychofarmaka, které daly péči o duševně nemocné zase nový směr. Vyvíjely se dosud neznámé léky, utvářely se nové psychotherapeutické postupy. Začalo se uvažovat i nad kvalitou života pacienta a specializovanou péčí o něj. Ve 20. století se psychiatrie stala právoplatným oborem medicíny a po dalším rozvoji bylo možné pomalu rozpouštět psychiatrické ústavy a péči směřovat spíše do komunit, které vznikaly pro podporu adaptace propuštěných pacientů.<sup>34</sup>

„Postavení duševně nemocného ve společnosti bylo a stále je odrazem dané doby, úrovně poznatků a vyspělosti kultury.“<sup>35</sup>

## 1.2.2 Psychiatrie v současnosti

Od počátku 90. let 20. století se v psychiatrické péči neudály žádné radikální změny v systému.<sup>36</sup> Obor se potýká s dlouholetým podfinancováním. Oproti jiným státům západní a severní Evropy Česká republika podle zprávy Světové zdravotnické organizace na péči o duševně nemocné vynakládá méně financí.<sup>37</sup>

---

<sup>32</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>33</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

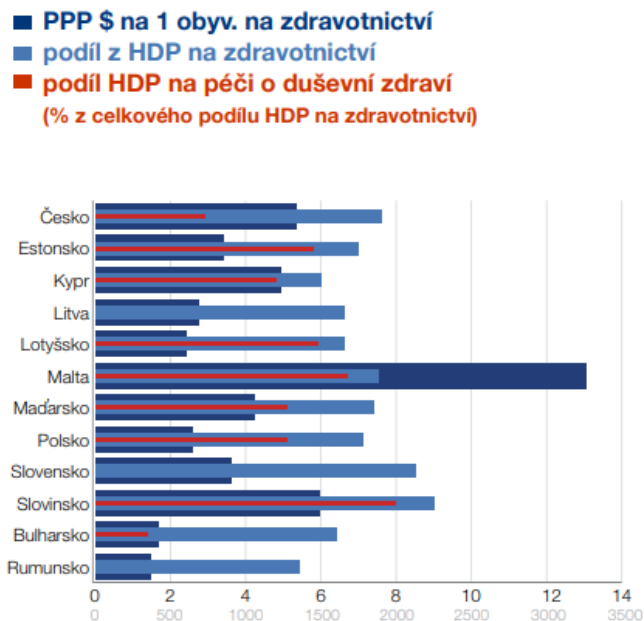
<sup>34</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>35</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). str. 12

<sup>36</sup> Strategie reformy psychiatrické péče. Reforma psychiatrie [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2013 [cit. 2018-03-21]. Dostupné z: [http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2013/10/SRPP\\_publicace\\_web\\_9-10-2013.pdf](http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2013/10/SRPP_publicace_web_9-10-2013.pdf)

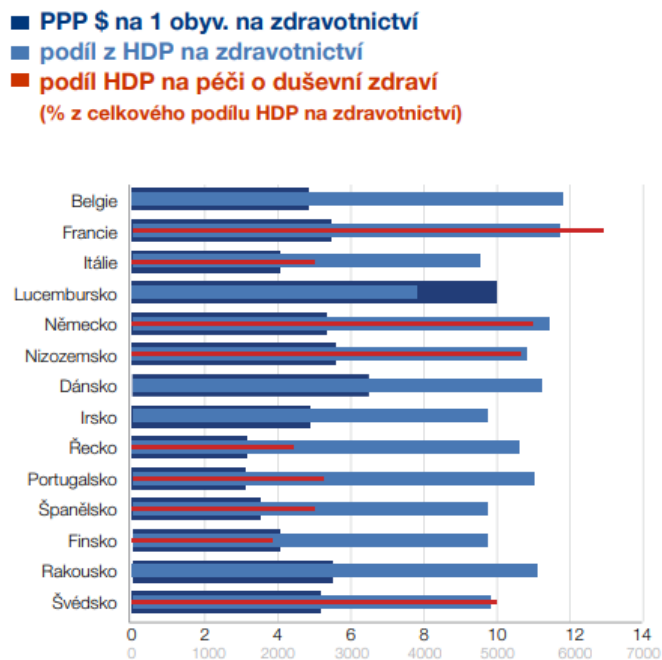
<sup>37</sup> WINKLER, Petr, Filip ŠPANIEL, Ladislav CSÉMY, Miroslava JANOUŠKOVÁ a Linda KREJNÍKOVÁ. Reforma systému psychiatrické péče: mezinárodní politika, zkušenost a doporučení. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2013.

Graf 2 Finance investované do oblasti duševního zdraví v nových zemích EU



Zdroj: *Mental health atlas 2011. [Updated and revised ed.]. Geneva: World Health Organization, c2011.*

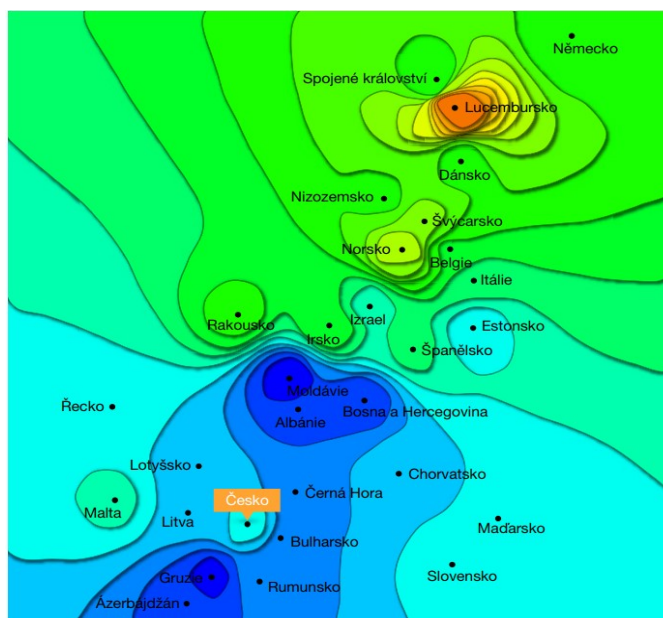
Graf 3 Finance investované do oblasti duševního zdraví ve starých zemích EU



Zdroj: : *Mental health atlas 2011. [Updated and revised ed.]. Geneva: World Health Organization, c2011.*

V roce 2013 byl systém psychiatrické péče v České republice na stejné úrovni jako v zemích bývalého Sovětského svazu a Balkánu.<sup>38</sup>

*Obrázek 1 Strukturální podobnost psychiatrické péče v ČR v kontextu 31 zemí Evropy na pozadí HDP per capita podle PPP (USD)*



*Zdroj: WINKLER, Petr, Filip ŠPANIEL, Ladislav CSÉMY, Miroslava JANOUŠKOVÁ a Linda KREJNÍKOVÁ. Reforma systému psychiatrické péče: mezinárodní politika, zkušenost a doporučení. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2013.*

Péče o duševně nemocné je dosud zajišťována především ve velkých institucích – psychiatrických nemocnicích a léčebnách, které jsou materiálně i technicky zastaralé. Jejich dostupnost také není zcela optimální – pacienti musí mnohdy překonávat desítky kilometrů pro zprostředkování pomoci, jejich blízcí je kvůli vzdálenosti mohou navštěvovat omezeněji.<sup>39</sup> Psychiatři pacienti v České republice aktuálně nemají k dispozici dostatečnou nabídku služeb, ve kterých by se jim dostalo adekvátní podpory při snaze o vedení zcela normálního života.<sup>40</sup>

V roce 2013 vešla v platnost dlouho připravovaná Strategie reformy psychiatrické péče. První snahy vycházely například od MUDr. Ondřeje Pěče, Ph.D., MUDr. Martina Jarolímka a především prof. MUDr. Jana Pfeiffera, DrSc. Těmto odborníkům byly zřejmé

<sup>38</sup> WINKLER, Petr, Filip ŠPANIEL, Ladislav CSÉMY, Miroslava JANOUŠKOVÁ a Linda KREJNÍKOVÁ. Reforma systému psychiatrické péče: mezinárodní politika, zkušenost a doporučení. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2013.

<sup>39</sup> Strategie reformy psychiatrické péče. Reforma psychiatrie [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2013 [cit. 2018-03-21]. Dostupné z: [http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2013/10/SRPP\\_publicace\\_web\\_9-10-2013.pdf](http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2013/10/SRPP_publicace_web_9-10-2013.pdf)

<sup>40</sup> GABRIEL, Josef, Michal KAŠPAR a Tomáš VANĚK, ed. Kam jdou lidé s nemocnou duší. Praha: Dobré místo, 2014.

problémy léčeben, nedostupnost ambulantní péče a důležitost poskytování péče v přirozeném prostředí pacienta.<sup>41</sup>

Realizace reformy psychiatrické péče probíhá od roku 2016 až do roku 2023. Stojí na čtyřech pilířích, jimiž jsou ambulantní péče, centra duševního zdraví (CDZ), psychiatrická oddělení nemocnic a psychiatrické léčebny nebo nemocnice.<sup>42</sup> Dostupnost služeb a komunitní péče se u nás zatím pomalu rozvíjí.

Z hlediska snahy o destigmatizaci jsou, dle mého názoru, nejdůležitější centra duševního zdraví (dále jen CDZ). Jedná se o zařízení, která jsou nízkoprahová a poskytují zdravotní i sociální služby. Vzniknout by mělo 1 CDZ na cca 100 000 obyvatel, dostupnost by měla být 24 hodin sedm dní v týdnu odkudkoli do třiceti minut veřejnou dopravou. Zařízení jsou určena pro osoby se závažným duševním onemocněním – v angličtině definováno pojmem severe mental illness (SMI). Služby, které CDZ nabízí, jsou realizovány v přirozeném prostředí klienta i v zařízení. Multidisciplinární tým složený z psychiatrů, psychologů, sociálních pracovníků, zdravotních sester, case managerů, příp. adiktologů a dalších specialistů se zaměřuje individuálně na jednotlivé potřeby klientů. Práce CDZ může předcházet či zkracovat nutnost hospitalizace, která je stigmatizující. CDZ by měla částečně nahradit péči dosud poskytovanou v psychiatrických zařízeních jako jsou psychiatrické nemocnice, léčebny a oddělení nemocnic, ale i psychiatrické ambulance. Spolupráce všech těchto subjektů zkvalitní péči o duševně nemocné.<sup>43</sup>

### 1.3 Sebestigmatizace

Sebestigmatizace je proces, kterým si duševně nemocný člověk vztáhne prvky veřejného stigmatu na sebe.<sup>44</sup> Osobní stigma by se dle vlastních zkušeností lidí s duševním onemocněním mohlo dělit na vnímané stigma, zažívané stigma a sebestigmatizaci. Vnímané stigma je „co si jedinec myslí o tom, co si společnost myslí o stigmatizované skupině“<sup>45</sup>.

---

<sup>41</sup> GABRIEL, Josef, Michal KAŠPAR a Tomáš VANĚK, ed. Kam jdou lidé s nemocnou duší. Praha: Dobré místo, 2014.

<sup>42</sup> Strategie reformy psychiatrické péče. Reforma psychiatrie [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2013 [cit. 2018-03-21]. Dostupné z: [http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2013/10/SRPP\\_publicace\\_web\\_9-10-2013.pdf](http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2013/10/SRPP_publicace_web_9-10-2013.pdf)

<sup>43</sup> Strategie reformy psychiatrické péče. Reforma psychiatrie [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2013 [cit. 2018-03-21]. Dostupné z: [http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2013/10/SRPP\\_publicace\\_web\\_9-10-2013.pdf](http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2013/10/SRPP_publicace_web_9-10-2013.pdf)

<sup>44</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>45</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). str. 58

Pokud nemocný prošel diskriminací z důvodu vyčleňování psychicky nemocných hovoříme o zažívaném stigmatu.<sup>46</sup>

Internalizace neboli zvnitřnění stigmatu probíhá ve čtyřech fázích. Začíná tehdy, když jedinec začne vnímat změnu chování druhých vůči své osobě na základě předsudků. V druhé fázi dochází k přesvědčení, že tyto negativní postoje jsou oprávněné. Následně tyto stereotypy aplikuje na svou vlastní osobu a tímto počíná změna v sebepojetí nemocného.<sup>47</sup> Jedinec ztrácí sebedůvěru, má pocit, že pro ostatní ztratil hodnotu kvůli svému onemocnění. Prohlubují se deprese a nemocný mnohdy zaujímá stanovisko, že nemá možnost, jakkoliv se podílet na společenském životě a je odkázán žít osamocený.<sup>48</sup>

## 1.4 Důvody pro destigmatizaci

Lidé s psychiatrickou diagnózou se musí vyrovnat nejen se svým nelehkým zdravotním stavem, ale také s negativními postoji veřejnosti. Kvůli sociálnímu vyloučení se často nemají ani o koho opřít a jsou na své problémy prakticky sami.<sup>49</sup> Obavy ze stigmatizace pramení i v oddalování vyhledání pomoci, a dokonce mohou plynout i ve strach sdělit odborníkovi, co jedince skutečně trápí.<sup>50</sup> Lidé s psychickými problémy mnohdy o svých potížích raději mluví jako o banálnosti. Stigmatizace může být i jedním z důvodů sebevraždy.<sup>51</sup>

Zbavení negativní nálepky osob s duševním onemocněním by zajisté mělo dalekosáhlé důsledky. Především na kvalitě života každého, kterého se problém s psychickým zdravím týká. Také by to zajisté pomohlo rodinám, které by se po sdělení diagnózy svého blízkého ve společnosti nemuseli cítit trapně, stydět se či snášet nepříjemné pohledy.

---

<sup>46</sup> BROHAN, E., M. SLADE, S. CLEMENT a G. THORNICROFT. Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: review of measures. *BMC Health Serv Res.* 2010, 10(80).

<sup>47</sup> CORRIGAN, P. W., J. RAFACZ a N. RÜSCH. Examining a progressive model of self-stigma and its impact on people with serious mental illness. *Psychiatry Res.* 2011, 189(3).

<sup>48</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. *Psyché (Grada)*.

<sup>49</sup> Destigmatizační manuál. Destigmatizace info [online]. Projekt DESTIGMATIZACE, 2018 [cit. 2018-04-8]. Dostupné z: <http://destigmatizace.info/wp-content/uploads/2018/04/destigmatiza%C4%8Dn%C3%AD-manu%C3%A1l-1.pdf>

<sup>50</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. *Psyché (Grada)*.

<sup>51</sup> Destigmatizační manuál. Destigmatizace info [online]. Projekt DESTIGMATIZACE, 2018 [cit. 2018-04-8]. Dostupné z: <http://destigmatizace.info/wp-content/uploads/2018/04/destigmatiza%C4%8Dn%C3%AD-manu%C3%A1l-1.pdf>

Je třeba změnit postoj veřejnosti, aby duševně nemocní nebyli diskriminováni pro něco, na čem nemají žádný podíl. Neméně se to týká politiků a úředníků, kteří tvoří zákony.<sup>52</sup> Také společensky uznávané a známé osobnosti svým osvíceným názorem mohou přispět, aby psychiatričtí pacienti nebyli plošně považováni za nevyzpytatelné podivíny.<sup>53</sup> Pokud společnost nebude na duševně nemocné nahlížet s opovržením, bude je snad i stát více podporovat.<sup>54</sup>

## 1.5 Psychosociální důsledky stigmatizace duševně nemocných

Důsledky stigmatizace duševního onemocnění se odráží ve všech sférách života nemocného. Člověk s psychiatrickou diagnózou je vnímán jako nebezpečný, a proto může být negativně diskriminován v práci, v rodinném kruhu, svými známými, při participaci na společenském dění i při jakýchkoliv aktivitách.<sup>55</sup>

### 1.5.1 Rodina

Lidé s těžkým duševním onemocněním zřídka zakládají své vlastní rodiny. Mladí lidé s psychickou poruchou se obávají i genetické zátěže, kterou by svým potomkům předali, ačkoli po vlastní rodině touží. Častěji tedy zůstávají u svých rodičů, což může přinášet mnoho problémů.<sup>56</sup>

Členové původní rodiny mnohdy neví, jak se k situaci, kdy jejich příbuzný onemocněl duševní poruchou, postavit. Potýkají se se studem, mají obavy ze stigmatizace, proto se snaží skutečnost skrývat, omezují společenský kontakt.<sup>57</sup> Stává se, že rodinní příslušníci odrazují nemocného od léčby na psychiatrii. Raději se snaží člena vyburcovat – starají se o něj a čekají, že se brzy vzpamatuje a vzchopí. Tím však posilují příznaky nemoci a oddalují včasnou pomoc, která může mít pozitivní vliv na vývoj nemoci. Příbuzní také mají strach, aby jim nebyla psychická porucha blízkého dávana za vinu. Mohou vznikat konflikty jako důsledek chování rodičů k nemocnému, kteří mohou být buď hyperprotektivní anebo

---

<sup>52</sup> GABRIEL, Josef, Michal KAŠPAR a Tomáš VANĚK, ed. Kam jdou lidé s nemocnou duší. Praha: Dobré místo, 2014.

<sup>53</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>54</sup> GABRIEL, Josef, Michal KAŠPAR a Tomáš VANĚK, ed. Kam jdou lidé s nemocnou duší. Praha: Dobré místo, 2014.

<sup>55</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>56</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>57</sup> MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014.

nadměrně kritičtí. Svého i dospělého potomka se snaží kontrolovat (například zda pravidelně užívá léky). To může vést k pocitu, že ohrožují jeho samostatnost, proto léky vysadí a mnohdy dochází k relapsu.<sup>58</sup>

Důležité je rodinu podpořit, aby mohla být stabilním zázemím pro svého člena, a přesto fungovala pro všechny její jedince. Nemocní potřebují nalézt oporu ve svých blízkých. Příbuzní mohou být nakonec jediní, se kterými je psychicky nemocný v kontaktu. V případě, že se rodinné vazby nepodaří udržet, pacient se ocitá v naprosté sociální izolaci.<sup>59</sup>

Pomoc se rodinám nabízí především ve svépomocných skupinách, kde se mohou lidé, kteří řeší podobně náročné situace, svěřit. Setkají se zde s pochopením a podporou. Každé onemocnění má svá specifika, a tak i práce s rodinou může být pro různé nemoci odlišné. Například jako dobrý nástroj pro rodiny, které chtějí být oporou pro člena trpícího schizofrenií, se osvědčil psychoedukační přístup. Blízkým přináší především informace o nemoci, léčbě, příznacích recidivy a nácvik řešení problémů.<sup>60</sup> „Některé rodiny jsou až nečekaně dobrými partnery v léčbě a při dobré edukaci jsou schopny svému příbuznému významně pomoci.“<sup>61</sup>

## 1.5.2 Bydlení

Duševně nemocní žijí nejčastěji se svou původní rodinou, ve zdravotnických, případně sociálních zařízeních, nebo jsou bezdomovci. Deinstitutionalizace, která je v západních zemích rozvinutá, u nás teprve pomalu probíhá. Chráněné bydlení a další služby poskytované osobám, které nejsou plně samostatné, však nejsou nejvhodnější pro nácvik dovedností. Podmínky, které zde panují – jako například soužití se zcela cizími osobami – jsou jen omezeně potřebné do běžného života dospělého. Ideální se zdá být podpora bydlení v přirozeném prostředí klienta. V rozdílných etapách života mají klienti jiné potřeby

---

<sup>58</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>59</sup> MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014.

<sup>60</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>61</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). Str. 72

jednotlivých druhů podpory v bydlení – například mladí lidé a lidé, kteří mají již nějaké závažnější problémy v sociálním fungování v důsledku dlouhodobé nemoci.<sup>62</sup>

### 1.5.3 Práce

Překážek v zapojení osob s duševním onemocněním do pracovního procesu je nemálo. Patří mezi ně například špatná integrační politika pro hendikepované, neodpovídající pracovní podmínky či sebeprožívání klienta.<sup>63</sup> Úplné sociální izolaci mnohdy brání práce. Nebýt zaměstnán je často společensky nepřijatelné, znamená to sociální sestup a může to být jedním z faktorů, které vedou ke zhoršení zdravotního stavu klienta.<sup>64</sup>

Problémy v oblasti zaměstnání mnohdy nastávají – když pomineme akutní fáze onemocnění, které jsou většinou jen krátkodobou záležitostí – kvůli omezení kognitivních funkcí duševně nemocného, jeho pozornosti a prožívání. Podle závažnosti pak může nastat částečná či dokonce trvalá neschopnost pracovat. Možností je přiznání plného invalidního důchodu. Někteří klienti tuto možnost zavrhnou, jelikož se obávají stigmatizace. Službou, která je v tomto ohledu nápomocná, je pracovní rehabilitace. Jejím cílem je návrat, udržení a rozšíření pracovních kompetencí klienta. Pracovní rehabilitace může probíhat v denních či klubových centrech, chráněných dílnách, formou přechodného zaměstnávání a v neposlední řadě formou podporovaného zaměstnávání.<sup>65</sup>

### 1.5.4 Volný čas

Sociální služby se taktéž snaží klienty podpořit v trávení volného času podle jejich představ. S jejich naplňováním při onemocnění mohou vyvstávat bariéry jako například finanční náročnost, problémy v sociálním fungování nebo třeba strach ze stigmatizace, pokud někdo zjistí, že uživatel má psychické problémy. Sociální pracovník pomáhá v dosahování možnosti být tam, kde je klientům zájem. Řada společenských akcí probíhá i v sociálních a zdravotnických zařízeních a v rámci komunit, kde se duševně nemocní mohou realizovat.<sup>66</sup>

---

<sup>62</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005.

<sup>63</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005.

<sup>64</sup> JANÍČEK, Jeroným. Cyril Höschl: kde bydlí lidské duše. Praha: Portál, 2004.

<sup>65</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005.

<sup>66</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005.



## **2 Sociální práce s klienty s duševní poruchou**

### **2.1 Sociální pracovník jako poskytovatel péče o duševně nemocné**

Sociální pracovník se setkává s duševně nemocnými klienty v institucích, léčebných komunitách, komunitních zařízeních nebo jako s uživateli jiných služeb.<sup>67</sup> Při práci s klienty s duševním onemocněním se sociální pracovník snaží:<sup>68</sup>

1. mít respektující a partnerský vztah s pacientem
2. být prostředníkem mezi nemocným a společenským prostředím
3. přistupovat ke každému klientovi individuálně
4. uzpůsobovat prostředí klienta vzhledem k jeho potřebám<sup>69</sup>
5. formulovat potřeby klienta
6. podporovat úzdravu klienta
7. destigmatizovat

Sociální pracovník by měl mít vědomostní přehled o duševních onemocněních a znát základy o poskytování zdravotní a sociální péče s duševně nemocným. Sociální pracovníci se mohou zaměřovat na rehabilitaci klienta, case management nebo psychoterapii. Komplexními metodami sociální práce s duševně nemocnými v komunitě jsou moderní psychiatrická rehabilitace, case management a týmová práce.<sup>70</sup>

### **2.2 Sociální služby vhodné pro osoby s duševním onemocněním**

Jelikož je vážné duševní onemocnění procesem, který se v průběhu mění, jsou i potřeby klienta různé v rozdílných fázích nemoci. Sociální služby by na toto měly reagovat dostatečnou nabídkou a pružností, aby klientovi mohli poskytnout přiměřenou pomoc v daném období. Model řízené péče se snaží pomocí managera, kterým může být psychiatr, psycholog nebo i sociální pracovník, koordinovat péči o klienta dle jeho potřeb.<sup>71</sup>

---

<sup>67</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005.

<sup>68</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005.

<sup>69</sup> SUPPES, Mary Ann. a Carolyn Cressy. WELLS. The social work experience: an introduction to the profession. New York: McGraw-Hill, c1991.

<sup>70</sup> MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005.

<sup>71</sup> MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011.

### 2.2.1 Centra denních služeb

Ambulantní služby zajišťované centry denních služeb poskytují klientům v nepříznivé sociální situaci pomoc s naplňováním jejich základních potřeb. Zprostředkovávají například kontakt se společenským prostředím, aktivizační činnosti, nabízí pomoc ohledně osobní hygieny, stravy a další. Cílem služby je posílení samostatnosti klientů.<sup>72</sup> Lidé s duševním onemocněním tyto služby mohou využívat v období remise, když nepředstavují nebezpečí pro sebe ani své okolí. Poskytovatelem centra denních služeb pro osoby s chronickým duševním onemocněním je například FOKUS Turnov, z. s., Práh jižní Morava, z. ú. nebo Charita Ostrava.<sup>73</sup>

### 2.2.2 Denní stacionáře a týdenní stacionáře

Denní a týdenní stacionáře jsou určeny pro klienty, kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné fyzické osoby. Svou nabídkou služeb jsou totožné s centry denních služeb, rozdílné jsou právě onou potřebou pravidelnosti.<sup>74</sup> Poskytovatelem denního stacionáře pro osoby s chronickým duševním onemocněním je například Farní charita Karlovy Vary, GALAXIE CENTRUM POMOCI, z. ú. nebo HVĚZDA, z. ú. Poskytovatelem týdenního stacionáře pro osoby s chronickým duševním onemocněním je například Služby sociální péče TEREZA, příspěvková organizace, Společenství Dobromysl nebo Dětské centrum Jilemnice, příspěvková organizace.<sup>75</sup>

### 2.2.3 Domovy pro osoby se zdravotním postižením

Služby domovů pro osoby se zdravotním postižením nabízí možnost dlouhodobého pobytu klientům, kteří nejsou plně soběstační. Službu mohou využít klienti, kteří nemohou sami obstat v naplňování svých základních potřeb a nemají možnost zajištění péče jiným způsobem (rodinou, osobní asistencí, pečovatelskou službou) nebo jejich rodinné zázemí není funkční.<sup>76</sup> V registru jsou uvedeny jen tři poskytovatelé této služby pro osoby

---

<sup>72</sup> Sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>73</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb – hledání poskytovatele sociální služby. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1524917884319\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1524917884319_2)

<sup>74</sup> Sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>75</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb – hledání poskytovatele sociální služby. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1524917884319\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1524917884319_2)

<sup>76</sup> Sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

s chronickým duševním onemocněním. Jsou jimi Domov Iváň, poskytovatel sociálních služeb, Domov na Dubíčku, příspěvková organizace a Městský ústav sociálních služeb Klatovy, příspěvková organizace.<sup>77</sup>

#### 2.2.4 Domovy pro seniory

Dlouhodobé pobytové služby zajišťují i domovy pro seniory. Služby poskytují nejen starším lidem, kteří nejsou schopni plné sebeobsluhy z důvodu věku, ale také těm, kteří se o sebe nemohou postarat z důvodu chronického duševního onemocnění. Odlišnost od domovů pro osoby se zdravotním omezením je především ve věkové hranici. Jednotliví poskytovatelé mají podmínky pro přijetí nastavené různě, avšak téměř vždy se jedná o cílovou skupinu starších osob – nejčastěji od 65let.<sup>78</sup> Poskytovatelem domova pro seniory s možností přijmout osobu s chronickým duševním onemocněním je například Domov Jistoty, příspěvková organizace, Charita Ostrava nebo SLEZSKÁ HUMANITA, obecně prospěšná společnost.<sup>79</sup>

#### 2.2.5 Domovy se zvláštním režimem

Cílovou skupinou domovů se zvláštním režimem jsou osoby s chronickým duševním onemocněním, osoby závislé na návykových látkách, osoby s demencí, kteří potřebují pravidelnou pomoc jiné osoby. Režim zařízení je uzpůsoben, aby mohl naplňovat potřeby každého klienta, nehledě na jejich specifčnost.<sup>80</sup> Poskytovatelem služby domova se zvláštním režimem s možností přijmout osobu s chronickým duševním onemocněním je například DOMÁCÍ PÉČE SOS, spol. s r. o., Oblastní spolek ČČK Teplice nebo Vila Vančurova, o. p. s.<sup>81</sup>

---

<sup>77</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb – hledání poskytovatele sociální služby. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1524917884319\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1524917884319_2)

<sup>78</sup> Sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>79</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb – hledání poskytovatele sociální služby. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1524917884319\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1524917884319_2)

<sup>80</sup> Sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>81</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb – hledání poskytovatele sociální služby. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1524917884319\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1524917884319_2)

## 2.2.6 Domy na půl cesty

Domy na půl cesty jsou určeny pro osoby do 26 let věku. Tato služba je poskytována lidem po odchodu z ústavní nebo jiné péče, propuštěným z výkonu trestu odnětí svobody nebo ochranné léčby. Možnost bydlení je zde spojena s nácvikem dovedností pro budoucí samostatný život.<sup>82</sup> Jediným registrovaným poskytovatelem služeb domů na půl cesty pro osoby s chronickým duševním onemocněním je DOM – Dům otevřených možností, o. p. s.<sup>83</sup>

## 2.2.7 Chráněné bydlení

Pobytová služba chráněné bydlení je poskytována klientům se sníženou soběstačností kvůli zdravotním obtížím nebo chronickému onemocnění. Je zřizována formou skupinového bydlení, případně individuálního. Nabízí podporu především v zajištění chodu domácnosti, ale i dalších oblastech.<sup>84</sup> Poskytovatelem chráněného bydlení pro osoby s chronickým duševním onemocněním je například Asociace TRIGON, o. p. s., FOKUS Vysočina, z. ú. nebo Sdružení TULIPAN, z. s.<sup>85</sup>

## 2.2.8 Krizová pomoc

Terénní, ambulantní nebo pobytové služby krizové pomoci mohou klienti využít, pokud se nacházejí v situaci ohrožení zdraví nebo života a vzniklou situaci nejsou schopni řešit svépomocí. Služba poskytuje především sociálně terapeutickou činnost.<sup>86</sup> Poskytovatelem krizové pomoci pro osoby s chronickým duševním onemocněním je například Fokus Praha, z. ú., Krizové centrum Ostrava, z. s. nebo Povídej, z. s.<sup>87</sup>

## 2.2.9 Odborné sociální poradenství

Osoby v nepříznivé sociální situaci mohou nabýt informace potřebné k řešení současného stavu prostřednictvím služeb odborného sociálního poradenství. Zahrnuje

---

<sup>82</sup> Sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>83</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb – hledání poskytovatele sociální služby. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1524917884319\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1524917884319_2)

<sup>84</sup> Sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>85</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb – hledání poskytovatele sociální služby. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1524917884319\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1524917884319_2)

<sup>86</sup> Sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>87</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb – hledání poskytovatele sociální služby. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1524917884319\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1524917884319_2)

občanské poradny, manželské a rodinné poradny, sociální práci s osobami společensky nepřizpůsobenými, poradny pro oběti trestných činů a domácího násilí, sociálně právní poradenství pro osoby se zdravotním postižením a seniory.<sup>88</sup> Poskytovatelem odborného sociálního poradenství pro osoby s chronickým duševním onemocněním je například Centrum pro integraci osob se zdravotním postižením Královéhradeckého kraje, o. p. s., Oblastní charita Horažďovice nebo Quip, z. ú.<sup>89</sup>

### **2.2.10 Odlehčovací služby**

Odlehčovací služby umožňují osobě, která pečuje o nesoběstačného člověka, možnost odpočinout si, jelikož organizace krátkodobě zajistí péči o klienta buď v domácím prostředí nebo v pobytovém zařízení. Služba především pomáhá při obstarávání běžných úkonů péče o vlastní osobu.<sup>90</sup> Poskytovatelem odlehčovacích služeb pro osoby s chronickým duševním onemocněním je například organizace Andělé Stromu života pobočný spolek Moravskoslezský kraj, ENERGIE, o. p. s. nebo Hospic svaté Hedviky, o. p. s.<sup>91</sup>

#### **1.1.1 Osobní asistence**

V předem dohodnutém čase osobní asistent pomáhá při zvládnutí běžných úkonů péče o vlastní osobu a dalších činnostech nesoběstačným klientům v jejich přirozeném sociálním prostředí.<sup>92</sup> Poskytovatelem osobní asistence pro osoby s chronickým duševním onemocněním je například Centrum služeb pro zdravotně postižené Žatec, o. s., Zdislava Veselí, o. p. s. nebo Spokojený domov, o. p. s.<sup>93</sup>

### **2.2.11 Pečovatelská služba**

Terénní (v domácnosti) nebo ambulantní (v zařízení) pečovatelská služba je využívána osobami, které nejsou zcela samostatné, a rodinám s více než třemi dětmi narozenými

---

<sup>88</sup> Sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>89</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb – hledání poskytovatele sociální služby. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1524917884319\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1524917884319_2)

<sup>90</sup> Sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>91</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb – hledání poskytovatele sociální služby. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1524917884319\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1524917884319_2)

<sup>92</sup> Sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>93</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb – hledání poskytovatele sociální služby. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1524917884319\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1524917884319_2)

současně.<sup>94</sup> Poskytovatelem pečovatelské služby pro osoby s chronickým duševním onemocněním je například Centrum sociálních služeb Znojmo, příspěvková organizace, Charita Malenice nebo OPORA, o. s.<sup>95</sup>

### **2.2.12 Podpora samostatného bydlení**

Služby podpory samostatného bydlení je poskytována v domácnosti osob se zdravotními obtížemi nebo chronickým onemocněním, kteří potřebují pomoc jiné osoby. Služba zajišťuje především asistenci při chodu domácnosti.<sup>96</sup> Poskytovatelem podpory samostatného bydlení pro osoby s chronickým duševním onemocněním je například Agentura Pondělí, z. s., BONA, o. p. s. nebo FOKUS Liberec o. p. s.<sup>97</sup>

### **2.2.13 Služby následné péče**

Ambulantní nebo pobytové služby následné péče jsou k dispozici osobám, které opouštějí ústavní léčbu, pacientům ambulantní péče nebo abstinentům. Služba poskytuje především sociálně terapeutické činnosti.<sup>98</sup> Poskytovatelem služeb následné péče pro osoby s chronickým duševním onemocněním je například Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví Moravskoslezského kraje, z. s., Darmoděj, z. ú. nebo Kaleidoskop – centrum terapie a vzdělávání, z. ú.<sup>99</sup>

### **2.2.14 Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením**

Sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením jsou určeny pro osoby v důchodovém věku nebo osoby se zdravotním postižením, kterým hrozí sociální vyloučení. Obsahem služby je především zprostředkování kontaktu se sociálním

---

<sup>94</sup> Sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>95</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb – hledání poskytovatele sociální služby. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1524917884319\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1524917884319_2)

<sup>96</sup> Sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>97</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb – hledání poskytovatele sociální služby. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1524917884319\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1524917884319_2)

<sup>98</sup> Sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>99</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb – hledání poskytovatele sociální služby. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1524917884319\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1524917884319_2)

prostředím.<sup>100</sup> Poskytovatelem sociálně aktivizační služby pro seniory a osoby se zdravotním postižením je například Česká společnost pro duševní zdraví, ESET – HELP, z. s. nebo Terapeutické centrum Modré dveře, z. ú.<sup>101</sup>

### **2.2.15 Sociálně terapeutické dílny**

Osoby, které z důvodu neúplné samostatnosti nemohou pracovat v otevřeném ani chráněném trhu, mohou využít služeb sociálně terapeutické dílny. Cílem služby je posílení pracovních návyků a dovedností vedoucích k sociálnímu začlenění.<sup>102</sup> Poskytovatelem služeb sociálně terapeutických dílen pro osoby s chronickým duševním onemocněním je například Baobab, z. s., ESTER, z. s. nebo PFERDA, z. ú.<sup>103</sup>

### **2.2.16 Sociální rehabilitace**

Sociální rehabilitace je nejčastější službou poskytovanou osobám s chronickým duševním onemocněním.<sup>104</sup> Terénní, ambulantní nebo pobytové služby poskytované v centrech sociálně rehabilitačních služeb mají za cíl posilovat plnou soběstačnost klientů. Zaměřují se na individuální schopnosti a dovednosti klientů, které posilují specifickými činnostmi.<sup>105</sup> Poskytovatelem sociální rehabilitace pro osoby s chronickým duševním onemocněním je například FOKUS Tábor, z. s., Green Doors, z. ú. nebo Ledovec, z. s.<sup>106</sup>

### **2.2.17 Telefonická krizová pomoc**

Klienti v náročné životní situaci, ze které nevidí východisko, mohou využít bezplatných služeb telefonické krizové pomoci.<sup>107</sup> Poskytovatelem telefonické krizové

---

<sup>100</sup> Sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>101</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb – hledání poskytovatele sociální služby. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1524917884319\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1524917884319_2)

<sup>102</sup> Sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>103</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb – hledání poskytovatele sociální služby. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1524917884319\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1524917884319_2)

<sup>104</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb – hledání poskytovatele sociální služby. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1524917884319\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1524917884319_2)

<sup>105</sup> Sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>106</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb – hledání poskytovatele sociální služby. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1524917884319\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1524917884319_2)

<sup>107</sup> Sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

pomoci pro osoby s chronickým duševním onemocněním je například Centrum Anabell, z. ú., Most k naději, z. s. nebo Centrum sociálních služeb Praha.<sup>108</sup>

### **2.2.18 Terapeutické komunity**

Služby terapeutických komunit jsou určeny pro osoby závislé na návykových látkách nebo osoby s chronickým duševním onemocněním. Formou pobytových služeb se snaží svou činností pomoci připravit klienta pro jeho následné zapojení do běžného života.<sup>109</sup> V registru jsou uvedeny jen čtyři poskytovatelé této služby pro osoby s chronickým duševním onemocněním. Jsou jimi ESTER, z. s., Kaleidoskop – centrum terapie a vzdělávání, z. ú., Kolpingovo dílo České republiky, z. s. a Magdaléna, o. p. s.<sup>110</sup>

### **2.2.19 Tísňová péče**

Pracovníci tísňové péče řeší vzniklé problémy s osobami, které se vyskytly v nějakém nebezpečí.<sup>111</sup> S klienty se spojí po stisknutí nouzového tlačítka na zařízení, které mají potřební stále u sebe. Jediným registrovaným poskytovatelem tísňové péče pro osoby s chronickým duševním onemocněním je Ing. Adéla Kolouchová v zařízení Tísňová Péče v Boskovicích.<sup>112</sup>

---

<sup>108</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb – hledání poskytovatele sociální služby. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1524917884319\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1524917884319_2)

<sup>109</sup> Sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>110</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb – hledání poskytovatele sociální služby. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1524917884319\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1524917884319_2)

<sup>111</sup> Sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

<sup>112</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb – hledání poskytovatele sociální služby. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1524917884319\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1524917884319_2)



### **3 Destigmatizace v současné době v ČR**

V současnosti se díky destigmatizačním kampaním rozšiřuje povědomí o duševním zdraví a postupně je ve společnosti stigma odstraňováno.<sup>113</sup> Kroky zmírňující negativní pohled na osoby s duševním onemocněním dělím v této kapitole na dvě skupiny. První skupinou je výběr z organizací a projektů, které se snaží svými službami, svou nabídkou, nedat příležitost ke stigmatizaci svých klientů, protože jim pomáhají zapojit se do běžného života. Druhou skupinou jsou některé kampaně a projekty, které se cílí na širokou veřejnost například sdílením informací a přibližováním problémů osob s duševním onemocněním pomocí různých prostředků. Organizace spadající do obou skupin jsem zařadila podle toho, kde jsou – dle mého názoru – aktivnější.

#### **3.1 Organizace poskytující sociální služby osobám s duševním onemocněním**

V Česku jsou poskytovatelem s nejrozšířenější působností sociální služby pro osoby s duševním onemocněním organizace sloučené pod spolkem Fokus ČR. V jedné z nich – Fokusu Praha, z. ú. jsem přes rok asistentkou v Týmu podpory zaměstnávání. O dalších organizacích jsem se dozvěděla a získávala informace v průběhu studia, především díky četbě odborné literatury, proto je zde zařazuji.

##### **3.1.1 Fokus ČR**

Fokus ČR je spolek sdružující 10 neziskových organizací – Fokusů, které dohromady spolupracují při podpoře lidí s duševním onemocněním. Nabízí komunitní péči složenou z multidisciplinárních týmů, aby pracovníci mohli co nejlépe obstát při pomoci v naplňování všech potřeb jednotlivých klientů. Systém je postaven na principu recovery – úplného zotavení.<sup>114</sup> Společnost výrazně přispívá k destigmatizaci duševně nemocných svým moderním přístupem, zapojením komunitních služeb. Tak se snaží nedávat prostor pro znevýhodnění v podobě izolace při hospitalizacích v nemocnicích a diskriminace ve spojení s psychiatrickou diagnózou. Úzký kontakt pracovníků s klienty také umožňuje zachytit či mírnit případné relapsy nemoci. Šance navrátit se do běžného života je pro osoby se zkušeností s duševním onemocněním mnohem vyšší s díky podpoře ve službách poskytovaných Fokusy.

---

<sup>113</sup> JANÍČEK, Jeroným. Cyril Höschl: kde bydlí lidské duše. Praha: Portál, 2004.

<sup>114</sup> O Fokusu. Fokus ČR [online]. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokus-cr.cz/index.php/o-fokusu>

Fokus Praha, z. ú. vznikl v roce 1990 jako první z organizací pod platformou Fokusu ČR. Má pět hlavních center a v každém z nich funguje komunitní tým. V některých střediscích je pole působnosti rozšířeno o další služby. Na Břevnově je denní sanatorium a krizová služba.<sup>115</sup> Součástí centra Podskalí je krizový tým, Tým podpory zaměstnávání, dílna Hvězdáři a Dům u Libuše.<sup>116</sup> V Bohnicích funguje Centrum duševního zdraví pro pražskou část 8 – společné pracoviště Fokusu Praha a Psychiatrické nemocnice Bohnice a klub Mosty.<sup>117</sup> Centrum Karlín poskytuje služby Dílny a klubu CEDRA a také Týmu bydlení Praha.<sup>118</sup> Všechny sídla dohromady spolupracují a služby konkrétních týmů, dílen a klubů jsou poskytovány klientům napříč středisky.

FOKUS Mladá Boleslav, z. s. působí v regionech Mladoboleslavsko, Nymbursko, Kolínsko a v Karlovarském kraji. Zřizuje služby sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny, podporu samostatného bydlení a chráněné bydlení v několika městech.<sup>119</sup> V Libereckém kraji působí Fokus Liberec, o. p. s. Nabízí služby chráněného bydlení, podpory samostatného bydlení, sociálně terapeutické dílny a sociální rehabilitaci.<sup>120</sup> V Liberci, Jablonci a České Lípě provozuje chráněná pracovní místa.<sup>121</sup> Fokus Labe, o. s. má svá centra v Ústí nad Labem, Teplicích, Děčíně a Litoměřicích. Poskytuje odborné sociální poradenství, sociálně aktivizační služby, sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny a chráněné bydlení.<sup>122</sup> FOKUS Turnov, z. s. se zabývá podporou samostatného bydlení, má centrum denních služeb a sociálně terapeutické dílny.<sup>123</sup>

---

<sup>115</sup> Centrum Břevnov. Fokus Praha [online]. Fokus Praha, z. ú. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokus-praha.cz/index.php/cz/pomahame/centrum-brevnov>

<sup>116</sup> Centrum Podskalí. Fokus Praha [online]. Fokus Praha, z. ú. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokus-praha.cz/index.php/cz/pomahame/centrum-podskali>

<sup>117</sup> Centrum Bohnice. Fokus Praha [online]. Fokus Praha, z. ú. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokus-praha.cz/index.php/cz/pomahame/centrum-bohnice>

<sup>118</sup> Centrum Karlín. Fokus Praha [online]. Fokus Praha, z. ú. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokus-praha.cz/index.php/cz/pomahame/centrum-karlin>

<sup>119</sup> Domů. FOKUS Mladá Boleslav [online]. FOKUS Mladá Boleslav [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokus-mb.cz/>

<sup>120</sup> Fokus Liberec. Fokus Liberec [online]. Fokus Liberec [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokusliberec.cz/>

<sup>121</sup> Fokus Liberec – Zaměstnávání. Fokus Liberec [online]. Fokus Liberec [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokusliberec.cz/stranky/84/zamestnavani.html>

<sup>122</sup> O nás. Fokus Labe [online]. Fokus Labe, o.s., 2013 [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokuslabe.cz/o-nas/>

<sup>123</sup> Sociální služby FOKUSU Turnov. FOKUS Turnov, z. s. [online]. Fokus Turnov, 2016 [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokusturnov.cz/socialni-sluzby-fokusu-turnov/>

V Jihočeském kraji působí FOKUS České Budějovice, z. ú., který nabízí služby sociální rehabilitace, sociálně terapeutické dílny a chráněné bydlení.<sup>124</sup> V okrese Tábora a Jihlavy je Fokus Tábor, z. s. Na území Jihočeského a Plzeňského kraje zřizuje sociální rehabilitace a sociálně-terapeutické dílny Fokus – Písek, z. ú.<sup>125</sup> Zde vznikl také v roce 2010 sociální podnik Madlenka, o. p. s., který zaměstnává lidi s duševním onemocněním ve výrobě šperků a doplňků.<sup>126</sup> FOKUS Vysočina, z. ú. působí v Kraji Vysočina a na části Pardubického kraje a zprostředkovává ve městech Chotěboř, Havlíčkův Brod, Pelhřimov a Hlinsko komunitní služby, chráněné bydlení a pomoc v oblasti zaměstnání.<sup>127</sup> FOKUS – Opava, z. s. pomáhá v oblasti podpory samostatného bydlení, služeb následné péče a sociální rehabilitace.<sup>128</sup>

Práce Fokusů je silně podobná myšlence a realizacím Center duševního zdraví. Oba projekty se snaží omezit nutnost hospitalizace v nemocnicích, která by izolovala klienty od jejich běžného života, komunitní práci v přirozeném prostředí. Je to samozřejmě i díky iniciaci Fokusů ČR na vzniku těchto nových zařízení a spolupráci při tvorbě reformy psychiatrické péče. Práce Center duševního zdraví je však oficiálně standardizována.<sup>129</sup>

### 3.1.2 Green Doors, z. ú.

Nezisková organizace Green Doors, z. ú. pořádá kulturní a osvětové akce pro zvýšení informovanosti veřejnosti o problematice duševního zdraví. Především ale provozuje tři podniky, ve kterých dává duševně nemocným příležitost navracet se svým vlastním tempem do pracovního procesu.<sup>130</sup> Jedná se o tréninkovou kavárnu V. kolona, která sídlí v Psychiatrické nemocnici Bohnice. Umístění je vhodné nejen díky dostupnosti pro pacienty, kteří se zde léčí, ale přispívá také k odstranění strachu veřejnosti a poukázání na normálnost psychiatrického areálu jako obyčejného klidného místa, kam si rádi zajdete dát dobrou kávu. Intenzivnější nácvik pracovních a sociálních dovedností probíhá v dalším

---

<sup>124</sup> O našem sdružení. FOKUS České Budějovice [online]. FOKUS České Budějovice, z. ú, 2018 [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokus-cb.cz/o-nasem-sdruzeni/>

<sup>125</sup> Poskytované služby. Fokus Písek [online]. Fokus Písek, 2017 [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokus-pisek.cz/index.php?id=poskytovane-sluby>

<sup>126</sup> O společnosti. Madlenka [online]. Sociální podnik Madlenka, 2015 [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: [http://www.madlenkapisek.cz/spolecnost/o\\_spolecnosti/](http://www.madlenkapisek.cz/spolecnost/o_spolecnosti/)

<sup>127</sup> Služby pro duševně nemocné. Fokus Vysočina [online]. FOKUS Vysočina, 2018 [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokusvysočina.cz/sluzby-pro-dusevne-nemocne>

<sup>128</sup> FOKUS – Opava – Základní informace. FOKUS – Opava [online]. FOKUS – Opava [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokusopava.cz/zakladni-informace.php>

<sup>129</sup> Komunitní služby. Fokus ČR [online]. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokus-cr.cz/index.php/komunitni-sluzby>

<sup>130</sup> O nás. Green Doors [online]. Green Doors, z. ú. [cit. 2018-03-27]. Dostupné z: <http://www.greendoors.cz/cs/o-nas/>

podniku – v Café Na půl cesty. Nachází se v parku na Pankráci. Organizace provozuje rovněž vegetariánskou restauraci Mlsná kavka společně s panem Filipem Kavkou Smiggelsem. Práce je zde nejnáročnější, provoz si zakládá na poskytování plnohodnotného servisu svým zákazníkům.<sup>131</sup>

### **3.1.3 Baobab, z. s.**

Spolek Baobab, z. s. nabízí služby především lidem s psychotickou zkušeností. Vznikl v roce 1997 a nyní působí v Praze a Kladně.<sup>132</sup> V Praze zajišťuje služby sociální rehabilitace – například i pro studenty jako podporu při zvládnání školních povinností, organizuje volnočasové aktivity, rekondiční pobyty, svépomocné skupiny i skupiny s peer průvodci a další.<sup>133</sup> Baobab Kladno poskytuje možnosti sociální rehabilitace a sociálně-terapeutické dílny. Klienti se zde mohou zapojit do svépomocné skupiny a turistického klubu KUDYKAM.<sup>134</sup>

### **3.1.4 Ondřejov, s. r. o.**

Denní psychoterapeutické sanatorium Ondřejov, s. r. o. založili v roce 1986 tři odborníci, kteří se věnovali komunitní péči. Mezi nimi byl i primář MUDr. Martin Jarolímek, současný vedoucí Denního psychoterapeutického sanatoria. Služby jsou postaveny na multidisciplinárním týmu složeném z psychiatrů, psychologů, sociálních pracovníků, rehabilitantů a zdravotních sester. Přístup ke každému klientovi je individuální a pracovníci se snaží o maximální možnou interakci s jeho okolím – rodinou, přáteli, sociálním prostředím.<sup>135</sup>

V Praze – Hodkovičkách nabízí široké spektrum služeb pro cílovou skupinu osob s psychotickým onemocněním, závislostmi a krizové oddělení. Ze skupinových terapií je tu možnost několika psychoterapeutických skupin, stacionář, jóga, muzikoterapie a kurz komunikačních dovedností. Pacienti s psychotickou poruchou mohou využít individuálních terapií – ambulance, dětského psychiatra (tzv. pedopsychiatrická poradna), psychodiagnostiky, psychoterapie, nácviku kognitivních funkcí a fyzioterapie. Funguje zde

---

<sup>131</sup> O nás. Mlsná kavka [online]. Green Doors, z. ú. [cit. 2018-03-27]. Dostupné z: <http://www.mlsnakavka.cz/o-nas/>

<sup>132</sup> Organizace – Baobab zapsaný spolek. Baobab, z. s. [online]. Baobab z.s. - Jarka Jones, 2016 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.baobab-zs.cz/organizace/>

<sup>133</sup> Služby Praha – Baobab, zapsaný spolek. Baobab, z. s. [online]. Baobab, z. s. - Jarka Jones, 2016 [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: <http://www.baobab-zs.cz/sluzby-praha/>

<sup>134</sup> SLUŽBY KLADNO – Baobab, zapsaný spolek. Baobab, z. s. [online]. Baobab, z. s. - Jarka Jones, 2016 [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: <http://www.baobab-zs.cz/sluzby-kladno/>

<sup>135</sup> O nás – Ondřejov. Ondřejov [online]. Ondřejov [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <http://ondrejov.cz/o-nas/>

také program pro rodiče trpící psychickou nemocí a jejich děti, psychoedukační programy, rodinná a párová psychoterapie. Službami, které jsou poskytovány klientům s psychotickými poruchami, jsou sociální intervence, tréninkový byt, rehabilitační pobyty, Klub otevřených srdcí a arteterapeutický ateliér. Klienti s problémem závislosti mohou vstoupit do programu denního stacionáře, doléčovacího programu, využívat individuální psychoterapie, krizové intervence nebo zapojit se do motivační skupiny. Pro rodiny závislého jedince je k dispozici poradna a terapie. Krizové oddělení nabízí služby intenzivní psychoterapie, zprostředkování léčby (navázání kontaktu s pacientem, který odmítá léčbu) a podporu psychiatrických sester při dodržování léčebného a rehabilitačního režimu.<sup>136</sup>

### **3.1.5 Spolek Dobré místo, z. s.**

Nezisková organizace Spolek Dobré místo podporuje lidi se zdravotním postižením v zapojení na trhu práce. Spolek zaměstnává přes 20 osob se zdravotním postižením a nejčastěji se jedná o lidi s duševním onemocněním. Hendikepovaní se podílejí hlavně na tvorbě a provozu portálu [www.LideMeziLidmi.cz](http://www.LideMeziLidmi.cz), dále také pomáhají při vzniku publikací jako autoři, editoři, grafici apod.<sup>137</sup>

Zdravotně-sociální portál Lidé mezi lidmi vznikl v roce 2012. „Cílem portálu je vytvářet prostor pro vyjádření názorů lidí se zdravotním postižením, informovat lidi s handicapem i veřejnost o zajímavých projektech, lidech, akcích, produktech i službách, dát prostor pro zveřejňování uměleckých děl handicapovaných a informovat o problematice duševního zdraví.“<sup>138</sup>

## **3.2 Destigmatizační kampaně**

V posledních letech vzniklo několik projektů, které se zaměřují na zvýšení povědomí veřejnosti o duševním zdraví a problémech, se kterými se potýkají duševně nemocní s cílem destigmatizovat. Změna postojů k lidem s duševním onemocněním je díky informovanosti společnosti prostřednictvím kampaní na lepší cestě. Uspokojující bude stav, kdy laici nebudou na projevy duševních poruch nahlížet jako na „senzaci“ a „odlišnost“, ale

---

<sup>136</sup> Programy – Ondřejov. Ondřejov [online]. Ondřejov, 2018 [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <http://ondrejov.cz/programy/>

<sup>137</sup> O nás. Spolek Dobré místo [online]. Spolek Dobré místo, 2016 [cit. 2018-03-24]. Dostupné z: <http://dobre-misto.cz/novy/dobre-misto-o-nas/>

<sup>138</sup> O nás. Lidé mezi lidmi [online]. Spolek Dobré místo, 2018 [cit. 2018-03-24]. Dostupné z: <http://lidemezilidmi.cz/o-nas>

nemocnému porozumí.<sup>139</sup> Úplné vymizení předsudků o osobách s psychickými problémy je však dlouhodobou záležitostí.

### 3.2.1 Nevypust' duši

„Šíříme fakta, boříme mýty, vzděláváme, pomáháme!“<sup>140</sup> tak zní heslo kampaně Nevypust' duši. Vznikla v roce 2015 z nápadu dvou studentek – Terezy Růžičkové a Marie Salomonové, které studovaly v Anglii a obě měly za sebou psychické problémy způsobené náročností studia. Cílem projektu je zlepšit informovanost studentů České republiky o zásadách duševní zdravotní péče.<sup>141</sup>

Kampaň během jejího působení nečekaně rychle rostla a se stala neziskovou organizací. Věnuje se destigmatizaci především pomocí jazyka, kterému rozumí mladí lidé. Aktivně vystupuje na sociálních sítích, kde sdílí osobní příběhy – takzvané true story, informační grafiky, videa, zajímavé akce či články o duševním zdraví. S tématem psychických problémů přichází lektori z Nevypust' duši do středních škol a dalších institucí, kde pořádají přednášky a workshopy.<sup>142</sup>

### 3.2.2 Sympathea, o. p. s.

Celonárodní organizace příbuzných duševně nemocných Sympathea, o. p. s. vznikla z iniciativy odborníků psychiatrické péče, kteří narazili na špatnou informovanost rodičů duševně nemocných. Organizace se snaží se o spolupráci všech zainteresovaných osob a institucí, aby nacházela řešení pro zlepšení situace duševně nemocných a jejich příbuzných v Česku.<sup>143</sup>

Společnost se aktivně podílí na destigmatizaci účastí v různých projektech především vyprávěním osobních příběhů a předáváním svých zkušeností s duševním onemocněním.

---

<sup>139</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>140</sup> O nás. Nevypust' duši [online]. Nevypust' duši, 2018 [cit. 2018-02-24]. Dostupné z: <http://nevypustdusi.cz/o-nas/>

<sup>141</sup> O nás. Nevypust' duši [online]. Nevypust' duši, 2018 [cit. 2018-02-24]. Dostupné z: <http://nevypustdusi.cz/o-nas/>

<sup>142</sup> O nás. Nevypust' duši [online]. Nevypust' duši, 2018 [cit. 2018-02-24]. Dostupné z: <http://nevypustdusi.cz/o-nas/>

<sup>143</sup> Naše organizace. Sympathea [online]. Sympathea [cit. 2018-03-23]. Dostupné z: [www.sympathea.cz/index.php/o-nas/nase-organizace](http://www.sympathea.cz/index.php/o-nas/nase-organizace)

Některé příběhy vyšly v roce 2013 sepsané v knize Matky za život dětí s vážným duševním onemocněním.<sup>144</sup>

### 3.2.3 Simulátor schizofrenie

Od roku 2010 putuje po různých institucích v České republice – nejčastěji univerzitách, nemocnicích a veřejných knihovnách – simulátor schizofrenie, někdy nazývaný také jako psychobudka.<sup>145</sup> Projekt vznikl ve spolupráci Psychiatrického oddělení Fakultní nemocnice a Lékařské fakulty UK v Plzni.<sup>146</sup> Realizace proběhla na Fakultě umění a designu Univerzity J. E. Purkyně v Ústí nad Labem.<sup>147</sup>

Jedná se o malý tmavý box, kde si můžete vyzkoušet, jak vnímá banální záležitost – například převzetí pošty – člověk se schizofrenií. Pomocí krátkého filmu jedinec zažívá každodenní strach a nervozitu nemocného. Celou situaci dotváří hlasy našeptávající do uší přes sluchátka věty, které podlamují sebedůvěru. Například „Na co čekáš, zmáčkni to! To nedokážeš, seš ztracenej!“<sup>148</sup> Zážitek napomáhá pochopení prožívání duševně nemocných.

### 3.2.4 Projekt SPOLU

Projekt SPOLU vznikl z iniciativy studentky psychologie v Brně v roce 2012, dnes spadá pod Spolek NUDZ, z. s.<sup>149</sup> Studenti psychologie v rámci projektu navštěvují pacienty hospitalizované na psychiatrii a vedou zde různé volnočasové aktivity. Dobrovolníci zkvalitňují a inovují zdravotní péči a získávají cenné praktické zkušenosti.<sup>150</sup>

---

<sup>144</sup> Aktivity. Sympathea [online]. Sympathea [cit. 2018-03-23]. Dostupné z: [www.sympathea.cz/index.php/soucasne-aktivity](http://www.sympathea.cz/index.php/soucasne-aktivity)

<sup>145</sup> HRONOVÁ, Milada. Psychobudka na FF simuluje svět schizofreniků. Žurnál Online – zpravodajství z univerzity [online]. Univerzita Palackého v Olomouci, 2018-02-28 [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: <https://www.zurnal.upol.cz/nc/zprava/clanek/psychobudka-na-ff-simuluje-svet-schizofreniku/>

<sup>146</sup> TRDLA, Filip. V Krajské vědecké knihovně v Liberci máte možnost vyzkoušet Simulátor schizofrenie. Liberecký kraj [online]. Liberecký kraj, 2018-01-10 [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: <https://www.kraj-lbc.cz/v-nbsp-krajske-vedecke-knihovne-v-nbsp-liberci-mate-moznost-vyzkouse-simulator-schizofrenie-n689970.htm>

<sup>147</sup> PÁNKOVÁ, Andrea. Poznejte, jak se cítí lidé se schizofrenií. Nemocnice má simulátor. Plzeňský deník [online]. 2017-02-21 [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: [https://plzensky.denik.cz/zpravy\\_region/poznejte-jak-se-citi-lide-se-schizofrenii-20170221.html](https://plzensky.denik.cz/zpravy_region/poznejte-jak-se-citi-lide-se-schizofrenii-20170221.html)

<sup>148</sup> SEDLÁČEK, Pavel. Pohled do světa schizofrenika nabízí „psychobudka“. Český rozhlas Brno [online]. Český rozhlas, 2017-05-17 [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: <https://brno.rozhlas.cz/pohled-do-sveta-schizofrenika-nabizi-psychobudka-6460643>

<sup>149</sup> Projekt Spolu. Projekt Spolu [online]. SPOLU, 2017 [cit. 2018-02-10]. Dostupné z: <https://projektspolu.cz/>

<sup>150</sup> Projekt Spolu – o nás. Projekt Spolu [online]. SPOLU, 2017 [cit. 2018-02-10]. Dostupné z: <https://projektspolu.cz/o-nas/>

### 3.2.5 Čistá duše

V roce 2013 vznikl projekt Čistá duše, na kterém se podílí Green Doors, z. ú. a Antonín Kokeš, majitel Albi a Antonínova pekařství. Svými projekty cílí na zaměstnavatele i veřejnost. V posledních ročnících podporují konkrétní osoby se schizofrenií v přiblížení jejich snu – mít normální život. Zájemci zveřejněním své vlastní zkušenosti říkají lidem, proč by měli právě na jejich sen přispět svými penězi a zároveň posilují osvětu veřejnosti ohledně duševního zdraví.<sup>151</sup> Příběhy jsou dostupné na webových stránkách projektu. Přečíst si můžete i krátké rozhovory s podporovateli a těmi, kteří duševně nemocné zaměstnávají.<sup>152</sup>

Každoročně je také díky projektu Čistá duše možnost zakoupit si v kavárnách takzvanou Smysluplnou kávu. Koupí přispějete na uskutečnění dalšího kroku za lepší životní situací několika jedincům. K sumě vybrané z prodeje Smysluplných produktů se připojují vybrané částky z benefičních akcí a darů.<sup>153</sup>

### 3.2.6 Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví z. s.

Nezisková organizace Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, z. s. vznikla v roce 1995. Do Česka přináší inovace ze zahraničí a pomáhá s jejich včleněním do systému. Spolek byl součinný při vzniku standardů pro Centra duševního zdraví, vyvíjí úsilí při zavádění komunitní péče, snaží se bojovat s předsudky a vzdělávat. Jsou u nás prvními, kteří začali zapojovat do služeb lidi s vlastní zkušeností s nemocí jako takzvané peer specialisty. Ti napomáhají nejen pacientům a jejich rodinám, ale i sociálním pracovníkům, lékařům a celému zdravotnickému personálu k lepšímu náhledu na nesnáze, se kterými se v důsledku kontaktu s duševně nemocnými mohou potýkat.<sup>154</sup>

Spolek provozuje poradenský web Stopstigma, který přibližuje lidem pomocí informací a příběhů život s duševním onemocněním, nabízí povzbuzení a snaží se o destigmatizaci v celém oboru. Na provozu stránek se podílí odborníci i peer pracovníci.<sup>155</sup>

---

<sup>151</sup> Čistá duše – o projektu. Čistá duše [online]. 2017 [cit. 2018-02-24]. Dostupné z: <http://www.cistaduse.cz/>

<sup>152</sup> Příběhy. Čistá duše [online]. 2017 [cit. 2018-02-24]. Dostupné z: <http://www.cistaduse.cz/index.php/stories/>

<sup>153</sup> Čistá duše – o projektu. Čistá duše [online]. 2017 [cit. 2018-02-24]. Dostupné z: <http://www.cistaduse.cz/>

<sup>154</sup> O nás. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví [online]. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2017 [cit. 2018-03-17]. Dostupné z: <http://www.cmhcd.cz/centrum/o-nas/>

<sup>155</sup> Úvod. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví – Stopstigma [online]. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2017 [cit. 2018-03-17]. Dostupné z: <http://www.cmhcd.cz/stopstigma/uvod/>



### 3.2.7 Diagnóza F

Název Diagnóza F vychází z mezinárodní klasifikace nemocí, kde jsou duševní poruchy a poruchy chování pod písmenem F a vznikl v roce 2011 jako pořad Českého rozhlasu. Moderátorka Adéla Paulík Lichková se snaží otevírat nelehká témata s odborníky i pacienty. Hovořila například s psychiatrem Cyrilem Höschlem, Radkinem Honzákem, terapeutem Honzou Vojtkem, zástupci různých organizací a dalšími.<sup>156</sup>

### 3.2.8 Blázníš? No a!

Projekt Blázníš? No a! je realizován pod záštitou Fokusu Praha, z. ú. a vznikl na základě německého podkladu v roce 2007. Zaměřuje se především na prevenci v oblasti duševního zdraví u dětí školního věku. Formou programového dne ve škole odborníci mluví s žáky ve věku 15-20 let o duševních krizích. Nejen vzdělávací, ale i interaktivní a zážitkovou formou se studenti mohou dozvědět více o psychických problémech, možnostech, kde najít pomoc a je jim nabídnut bezpečný prostor ke sdílení vlastních zkušeností.<sup>157</sup> Zároveň se mladí lidé učí, jak o své psychické zdraví pečovat a lépe porozumět druhým bez předsudků. Ke konci školského dne sdílí s celou třídou svůj osobní příběh s duševní nemocí takzvaný expert na vlastní zkušenost.<sup>158</sup>

### 3.2.9 DIALOGOS, z. s.

Spolek Dialogos, z. s. sdružuje lidi se zkušeností s duševním onemocněním. Při pravidelných setkáních diskutují a snaží se přispívat k nacházení řešení problematiky integrace osob s duševním onemocněním do společnosti a stigmatizace.<sup>159</sup>

### 3.2.10 Spolek KOLUMBUS

Spolek Kolumbus je sdružení lidí se zkušeností s péčí zdravotnických i sociálních zařízení pro osoby s duševním onemocněním. Usiluje, aby byla dodržována listina základních práv a svobod. Spolek je aktivní v různých oblastech – vzdělává odborníky i

---

<sup>156</sup> O pořadu Diagnóza F. Radio Wave [online]. Český rozhlas, 2017 [cit. 2018-02-25]. Dostupné z: <https://wave.rozhlas.cz/diagnoza-f-5183697/o-poradu>

<sup>157</sup> Program pro učitele. Blázníš? No a! [online]. Blázníš? No a! [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: [http://www.blaznis-no-a.cz/program\\_pro\\_skoly.php](http://www.blaznis-no-a.cz/program_pro_skoly.php)

<sup>158</sup> Pro studenty. Blázníš? No a! [online]. Blázníš? No a! [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: [http://www.blaznis-no-a.cz/blaznis\\_ve\\_skole.php#menu1\\_odkaz1](http://www.blaznis-no-a.cz/blaznis_ve_skole.php#menu1_odkaz1)

<sup>159</sup> O spolku. DIALOGOS [online]. DIALOGOS, 2018 [cit. 2018-03-21]. Dostupné z: <http://www.dialogos.cz/o-spolku/>

laiky, provozuje poradenskou činnost, je nápomocen při utváření zákonů týkajících se péče o duševně nemocné a další.<sup>160</sup>

### 3.2.11 Týdny pro duševní zdraví

Od 10. září do 10. října probíhají pravidelně od roku 1990 Týdny pro duševní zdraví. Hlavním organizátorem je Fokus Praha, z. ú. Pomocí rozmanitých společenských a kulturních akcí jako jsou výstavy, přednášky a koncerty informují návštěvníky o duševním zdraví. Týdny pro duševní zdraví se nenásilnou formou snaží zlepšit postoj veřejnosti k duševně nemocným.<sup>161</sup>

### 3.2.12 Dávám židli do kruhu

Charitativní kampaň Dávám židli do kruhu vznikla původně pro zviditelnění muzikálu Židle v kruhu, který byl již třetím projektem studentů a učitelů z Gymnázia Evolution v Praze na Jižním Městě. Titul odkazuje na terapeutické kolečko. Produkce oslovila na sociálních sítích širokou veřejnost, aby sdíleli svou fotku s židlí společně s hastagem #davamzidlidokruhu. Symbolicky tím podají židli tomu, kdo ji zrovna potřebuje. Cílem bylo rozpoutat debatu o duševních potížích a jasně vzkázat, ať se lidé nebojí o svých problémech mluvit.<sup>162</sup>

V současnosti škola spolupracuje s Národním ústavem duševního zdraví na projektu Židle pomáhá, škola školám, studenti studentům. Grantová rada vybrala jednotlivé návrhy mladých lidí, které napomáhají destigmatizaci duševních poruch a podpořila je z nově vzniklého Nadačního fondu GEVO.<sup>163</sup> Díky této dotaci probíhají přednášky například na Fakultě tělesné výchovy a sportu UK o tom, jak rozpoznat mentální anorexii a jak se studenti jako budoucí trenéři mají zachovat v situacích, kdy mají na poruchu příjmu potravy u některého ze svých svěřenců podezření.<sup>164</sup>

---

<sup>160</sup> Spolek KOLUMBUS – O nás. Spolek KOLUMBUS [online]. Spolek KOLUMBUS, 2017 [cit. 2018-03-14]. Dostupné z: <http://www.spolekkolumbus.cz/kolumbus/o-nas>

<sup>161</sup> Týdny pro duševní zdraví – O týdnech. Týdny pro duševní zdraví [online]. [cit. 2018-03-08]. Dostupné z: <http://www.tdz.cz/index.php?co=0>

<sup>162</sup> O kampani. Dávám židli do kruhu [online]. Karel Stierwald GROUP [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: <http://davamzidlidokruhu.cz/kampan/>

<sup>163</sup> O kampani. Dávám židli do kruhu [online]. Karel Stierwald GROUP [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: <http://davamzidlidokruhu.cz/kampan/>

<sup>164</sup> Přednášky na FTVS 2. část. Dávám židli do kruhu [online]. Karel Stierwald GROUP, 2018 [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: <http://davamzidlidokruhu.cz/2018/03/30/prednasky-na-ftvs-2-cast/>

Kampaň chtějí studenti rozšířit i za hranice. Nyní probíhá v angličtině s hashtagem #iaddmychairtothecircle, v němčině jako #ichgebemeinenstuhlindeirunde a Francouzi sdílejí fotky s #jemetslachaisedanslecerde.<sup>165</sup>

### 3.2.13 Psychobraní

Projekt Psychobraní vznikl na brněnské Masarykově univerzitě v roce 2012. Dobrovolníci pořádají přednášky a besedy na různá psychologická témata, mimo jiné i s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním. Posluchači tím získávají povědomí o nesmyslnosti předsudků, které psychiatrii obestírají.<sup>166</sup>

### 3.2.14 Dělníci duše

Pořad Dělníci duše na internetové televizi Stream.cz seznamuje diváky s konkrétními příběhy lidí s duševním onemocněním a poskytuje rozhovory s lékaři, například s MUDr. Martinem Hollým – ředitelem Psychiatrické nemocnice Bohnice. Díly se natáčejí v areálu bývalé léčebny. Reportér Jakub Klingoher poukazuje i na kontrasty tohoto místa, které může na příchozího působit zvláštním dojmem. Vidí krásný rozlehlý park, ale tyčí se v něm pavilony, jenž nutně potřebují opravu. Mříže na oknech také nepřidávají na pocitu bezpečí, ale v pořadu je vysvětleno, že jsou zde především k ochraně pacientů, nikoliv návštěvníků. Dělníci duše sdělují nenásilnou formou pomocí videí, blízkým zvláště mladším generacím, že není důvod pro obavy z chování pacientů, kteří se zde léčí.<sup>167</sup>

### 3.2.15 Příběhy bláznovství

Projekt příběhy bláznovství vznikl na základě myšlenky studentek z lékařských fakult z organizace IFMSA – Mezinárodní federace asociací studentů medicíny. Ve spolupráci s lidmi s duševním onemocněním a několika dalšími organizacemi připravili panely, které obsahují základní informace o jednotlivých poruchách, osobní příběhy pacientů či manuál, jak bližnímu pomoci. Součástí jsou i výstižné poutavé grafiky. Snaží se vyvrátit mýty o psychiatrických diagnózách, které ve společnosti panují.<sup>168</sup>

---

<sup>165</sup> O kampani. Dávám židli do kruhu [online]. Karel Stierwald GROUP [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: <http://davamzidlidokruhu.cz/kampan/>

<sup>166</sup> Psychobraní – O nás. Psychobraní [online]. 2018 [cit. 2018-03-31]. Dostupné z: <http://psychobrani.cz/>

<sup>167</sup> Dělníci duše – Stream. Stream.cz [online]. Seznam.cz, 2018 [cit. 2018-02-12]. Dostupné z: <https://www.stream.cz/porady/delnici-duse>

<sup>168</sup> Příběhy bláznovství: Medičky bojují proti stigmatizaci duševních nemocí. Zpravodajský portál online.muni.cz [online]. Masarykova univerzita, 2017 [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: <https://www.online.muni.cz/student/9351-pribehy-blaznovstvi-medicky-bojuji-proti-stigmatizaci-dusevnich-nemoci>

### 3.2.16 Paralelní životy

V současné době probíhá již třetí destigmatizační program s názvem Paralelní životy společnosti Art Movement, o. s.

První projekt se v roce 2014 zabýval mapováním situace osob s duševním onemocněním v EU a České republice, proběhly semináře na související témata a byl natočen dokument o problematice zaměstnávání těchto osob.<sup>169</sup> Vydána byla také brožura pro zaměstnavatele duševně nemocných, ve které je detailně popsáno, jaký vliv má onemocnění na práci a kde v legislativě je ukotveno zaměstnávání osob se zdravotním postižením.<sup>170</sup>

Paralelní životy II. si stanovily za cíl zorganizovat osvětu, medializovat a vzdělávat veřejnost, aby zvýšily kvalitu života duševně nemocných.<sup>171</sup> V probíhajícím, třetím, mezinárodním projektu je umožněno klientům Fokusu ČR vyzkoušet si krátké pracovní stáže na různých pracovištích.<sup>172</sup>

### 3.2.17 Projekt DESTIGMATIZACE

Projekt DESTIGMATIZACE byl zahájen 1. 9. 2017 a plánované ukončení je stanoveno na 31. 8. 2022. Organizace a projekty zasahující do oblasti duševního zdraví jsou často podobné svými akcemi, mají stejnou cílovou skupinu apod. Výsledky aktivit díky tomu nejsou na tak vysoké míře jako by mohly být v případě, že by vzájemně spolupracovali. Na projektu DESTIGMATIZACE se proto podílí mnoho organizací a odborníků z rozdílných zařízení. Na jednotlivých aktivitách projektu participuje i široký okruh lidí s osobní zkušeností s duševním onemocněním a jejich blízcí. Snahou je efektivní cesta za společným cílem – zvýšit kvalitu života lidí s duševním onemocněním díky plošné destigmatizaci.<sup>173</sup>

## 3.3 Souhrn destigmatizačních kampaní

Programů pro destigmatizaci je mnoho, několik jich funguje už řadu let. Předsudky o duševně nemocných jsou ale v naší společnosti pevně zakořeněny, proto možná zatím

---

<sup>169</sup> Art Movement kulturní a vzdělávací projekt Paralelní životy. Art Movement [online]. Art Movement [cit. 2018-02-03]. Dostupné z: <https://www.artmovement.cz/paralelni-zivoty.htm>

<sup>170</sup> Brožura pro zaměstnavatele: Paralelní životy. Art Movement, FOKUS Vysočina, Fokus Praha, FOKUS Tábor, 2014.

<sup>171</sup> Paralelní životy II. Art Movement [online]. Art Movement [cit. 2018-02-03]. Dostupné z: <https://www.artmovement.cz/paralelni-zivoty-ii.htm>

<sup>172</sup> Paralelní životy III. Art Movement [online]. Art Movement [cit. 2018-02-03]. Dostupné z: <https://www.artmovement.cz/paralelni-zivoty-iii.htm>

<sup>173</sup> O PROJEKTU. Projekt DESTIGMATIZACE [online]. Projekt DESTIGMATIZACE, 2022 [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: <http://destigmatizace.info/o-projektu/>

nemůžeme pozorovat velké změny. Kampaně většinou vznikají na základě podnětů od mladých lidí. Myslím si, že to může poukazovat na snahu mladých generací vymezit se proti zažitým stereotypům, které jim byly předkládány a souviset s jejich otevřeností vůči novým věcem. Domnívám se, že většina lidí pod 40 let má pro psychické problémy větší pochopení než lidé, kteří byli ovlivněni minulým režimem. I u nás se v posledních letech začíná o duševním zdraví nebo nemoci mluvit, to je dle mého prvním krokem k destigmatizaci. Podstatným je také fakt, že nezřídka laici vidí, že to takto nastavené ve společnosti není správně.

Projekty zpravidla cílí na úzké skupiny lidí, především na studenty a mladé lidi. Potýkají se s omezenými možnostmi, také díky nedostatečným financím nemohou svou kampaň více rozšířit. Ideální by byl celostátní projekt, který by zajistil rovnoměrné snahy o destigmatizaci napříč všemi strukturami – např. věkovými – obyvatelstva, sdružoval jednotlivé projekty a zefektivňoval jejich práci a zaměření. Toto si slibuji od Projektu DESTIGMATIZACE. I negativní vyjadřování médií o duševně nemocných by se dlouhodobými kampaněmi mohlo změnit – podobně jako v Austrálii či Irsku.<sup>174</sup> Myslím si a doufám, že pro budoucí přístup k lidem s duševním onemocněním, budou výsledky projektu DESTIGMATIZACE zásadním.

---

<sup>174</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

## 4 Vybrané duševní poruchy

Duševní poruchy a poruchy chování jsou dle Mezinárodní klasifikace nemocí a souvisejících zdravotních problémů desáté revize (MKN-10) pod písmenem F a dělí se následovně<sup>175</sup>

F00–F09	Organické duševní poruchy včetně symptomatických
F10–F19	Poruchy duševní a poruchy chování způsobené užíváním psychoaktivních látek
F20–F29	Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy
F30–F39	Afektivní poruchy (poruchy nálady)
F40–F48	Neurotické, stresové a somatoformní poruchy
F50–F59	Syndromy poruch chování spojené s fyziologickými poruchami a somatickými faktory
F60–F69	Poruchy osobnosti a chování u dospělých
F70–F79	Mentální retardace
F80–F89	Poruchy psychického vývoje
F90–F98	Poruchy chování a emocí s obvyklým nástupem v dětství a v dospívání
F99	Neurčená duševní porucha

V bakalářské práci se více zaměřuji na problematiku osob se schizofrenií, poruchami schizotypálními a poruchami s bludy (F20-F29) a hraničním typem emočně nestabilní poruchy (F60.31), protože jsou nejvíce stigmatizovanými duševními poruchami.<sup>176</sup>

Diagnózy F20-F29 jsou nejčastější skupinou nemocí, které jsou léčeny v psychiatrických léčebnách, jak ukazuje graf níže z dokumentu zdravotnické statistiky

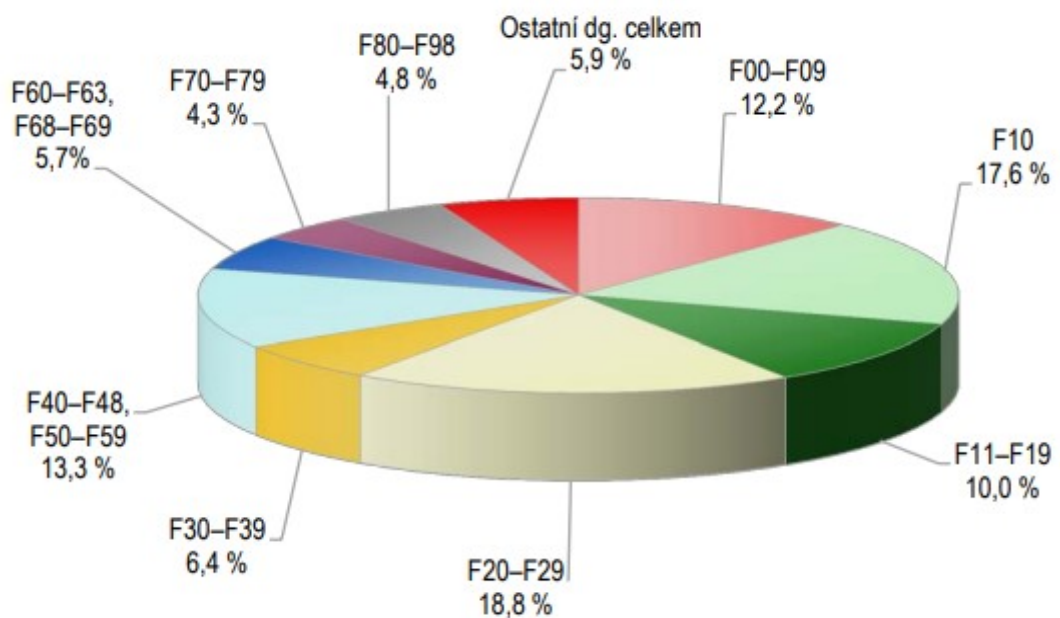
---

<sup>175</sup> F00 – F99 PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ (F00–F99). Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. WHO/ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR), 2018 [cit. 2018-03-]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F00-F99.html>

<sup>176</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). OCISKOVÁ, Marie, Ján PRAŠKO, Klára LÁTALOVÁ a kolektiv. Internalizované stigma a efektivita farmakoterapie a psychoterapie u úzkostných poruch a poruch neurotického spektra. Česká a slovenská psychiatrie. 2014, 110(3). OCISKOVÁ, Marie, Ján PRAŠKO, Klára LÁTALOVÁ a kolektiv. Pokud mě cejchujete, běžte s tou terapií někam! Hraniční porucha osobnosti a stigma. Psychiatrie pro praxi. 2014, 15(2).

Psychiatrie z roku 2016 vypracované Ústavem zdravotnických informací a statistiky ČR. Uvádím také tabulku pro přehled počtů pacientů v psychiatrických lůžkových zařízeních, kteří ukončili léčbu v roce 2016. Domnívám se, že snížením stigmatizace a snadnější dostupností kvalitních služeb by počet opakovaně léčených pacientů s poruchami F20-F29 byl nižší. Hraniční poruchy jsou častým onemocněním,<sup>177</sup> ale umístění jedince s hraničním typem emočně nestabilní poruchy osobnosti do nějaké služby je velmi náročné. Svou bakalářskou prací bych chtěla přiblížit, proč se tomu tak děje a jaké by to mohlo mít řešení. Ve své práci tedy shrnuji jen tyto poruchy.

*Graf 4 Struktura hospitalizací v psychiatrických léčebnách podle skupin psychiatrických diagnóz*



*Zdroj: Psychiatrická péče 2016. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2016.*

<sup>177</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

Tabulka 1 Počet propuštěných a zemřelých v psychiatrických lůžkových zařízeních podle skupin psychiatrických diagnóz, pořadí přijetí, pohlaví a průměrného věku

Skupina psychiatrických diagnóz	Pořadí přijetí v životě			Celkem	Průměrný věk
	poprvé	opakovaně	nezjištěno		
	celkem				
F00–F09	4 162	2 103	217	6 482	71,9
F10	4 173	5 023	293	9 489	45,7
F11–F19	3 241	2 628	180	6 049	31,7
F20–F29	3 237	7 135	354	10 726	41,5
F30–F39	2 229	2 508	161	4 898	50,1
F40–F48, F50–F59	6 212	3 411	320	9 943	40,6
F60–F63, F68–F69	1 392	1 996	83	3 471	35,8
F64–F66	49	39	8	96	36,3
F70–F79	589	1 330	60	1 979	33,3
F80–F98	1 378	1 314	47	2 739	12,0
F99	10	1	1	12	54,3
Ostatní dg.	2 139	1 062	189	3 390	69,5
<b>Celkem</b>	<b>28 811</b>	<b>28 550</b>	<b>1 913</b>	<b>59 274</b>	<b>44,7</b>

Zdroj: Psychiatrická péče 2016. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2016.

#### 4.1 Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy

Schizofrenie, poruchy schizotypální a poruchy s bludy spadají do kategorie psychóz. Za psychózy se obecně považují poruchy, které mají za důsledek ztrátu kontaktu nemocné osoby s realitou.<sup>178</sup> Charakterizují je bludy, halucinace, problémy v komunikaci a chování.<sup>179</sup> Tyto poruchy patří k nejvíce stigmatizovaným.<sup>180</sup> Představa laiků o lidech, kteří onemocněli psychózou, bývá velmi bizarní.<sup>181</sup> Veřejnost si zpravidla myslí, že schizofrenie znamená rozdvojenou osobnost. Rozštěpená mysl spíše odpovídá diagnóze disociativní poruchy.<sup>182</sup>

<sup>178</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>179</sup> ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmir, ed. Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy. Praha: Portál, 2006.

<sup>180</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>181</sup> ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmir, ed. Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy. Praha: Portál, 2006.

<sup>182</sup> PUSTINA, Jaroslav. *O psychologii* [online]. 2014 [cit. 2018]. Dostupné z: <http://www.opsychologii.cz/clanek/22-schizofrenie-neni-rozdvojena-osobnost/>



### 4.1.1 Schizofrenie

Ve společnosti je pojem schizofrenie znám. Zřídka však laik správně ví, co termín znamená.<sup>183</sup> „Schizofrenie je závažná duševní choroba, která se projevuje narušením vnímání, myšlení, emotivity a osobnostní integrity.“<sup>184</sup> Symptomy, které jsou pro nemoc charakteristické, můžeme rozlišovat na pozitivní příznaky, negativní příznaky a kognitivní deficit.<sup>185</sup>

Pozitivní – anebo také psychotické – příznaky představují halucinace, bludy a dezorganizace. Tyto poruchy vnímání a myšlení způsobené zvýšenou dopaminergní aktivitou mají často za důsledek hospitalizaci nemocného.<sup>186</sup> Halucinace se ve velké míře objevují v podobě hlasů, které nemocný slyší. Bývají však i zrakové nebo tělesné. Nemocné mohou postihovat intrapsychické halucinace. Již z názvu vyplývá, že se jedná o vnitřní obsahy jako jsou pocity a myšlenky. Jedinec je vnímá jako cizí, byly mu někým vloženy, vsugerovány. Blud je osobní, nesmyslné přesvědčení, které nemocnému zřídka lze vyvrátit. Zásadně však ovlivňuje jeho jednání. Tyto chorobné projevy jsou různého obsahu – například blud pronásledování, kontrolování a ovlivňování, blud megalomaničtý, reformátorský či spasitelský. Halucinace a bludy určitě nezpochybňujeme. Zároveň také není přínosné psychotické příznaky příliš rozvíjet, a tím je podporovat. Nemocný by mohl na naše snahy o vysvětlení nesmyslu, o kterém je přesvědčen, reagovat úzkostí až agresivitou. Kvůli zhoršené orientaci v realitě bývají osoby s akutní atakou choroby hospitalizovány. Mohou být nebezpeční okolí, ale i sobě.<sup>187</sup>

Naopak snížená dopaminergní aktivita způsobuje u osob se schizofrenií negativní příznaky. Mezi ně řadíme ochuzenou psychiku, apatii, ztrátu motivace, sníženou emocionalitu, dalo by se říci až celkovou otupělost.<sup>188</sup> Nežřídka dochází k rozvoji deprese.<sup>189</sup> Zhoršení kognitivních funkcí bývá hlavním příznakem, který se před psychotickou atakou objeví. Dysfunkce poznávacích procesů je trvalá. Postihuje především paměť a exekutivní

---

<sup>183</sup> HERETIK, Anton, Anton HERETIK JR. a kolektiv. *Klinická psychologie*. Nové Zámky: Psychoprof, 2007.

<sup>184</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014. str. 319

<sup>185</sup> ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmir, ed. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2006.

<sup>186</sup> ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmir, ed. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2006.

<sup>187</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014.

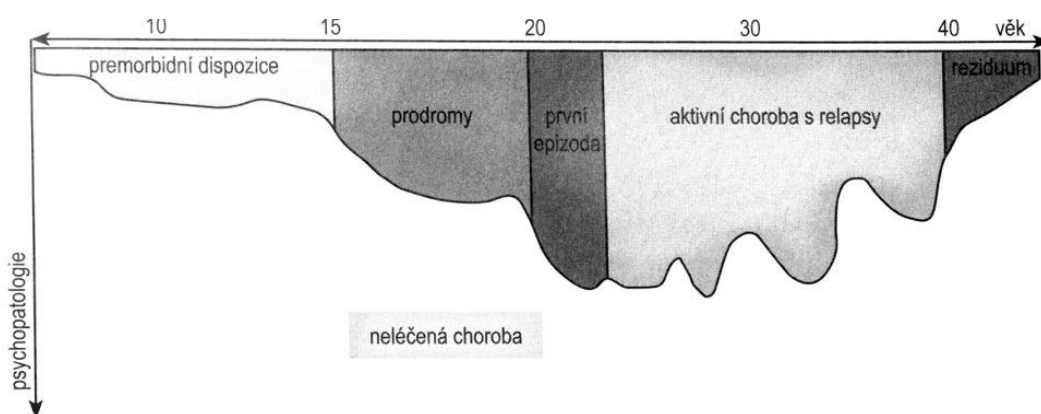
<sup>188</sup> ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmir, ed. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2006.

<sup>189</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014.

funkce, dále pozornost.<sup>190</sup> Poruchy myšlení ovlivňují dynamiku, formu i obsah uvažování a řeči.<sup>191</sup>

Schizofrenie může probíhat epizodicky – jednou atakou, kdy po čase dojde ke stabilitě (cca 10 % nemocných), opakovaně – ataky se střídají s fázemi remise (cca 60 % nemocných), maligně – rychlý vznik reziduální poruchy (vzácné) nebo chronicky – dochází k recidivám, které mají následky v podobě reziduí (cca 30 % nemocných).<sup>192</sup> Graf níže ukazuje průběh nemoci v případě, že se jedinec neléčí.

Graf 5 Schéma obvyklého průběhu schizofrenního onemocnění



Zdroj: HÖSCHL, Cyril, Jan LIBIGER a Jaromír ŠVESTKA, ed. *Psychiatrie*. Praha: Tigis, 2002.

Onemocnění členíme na několik fází. V premorbidní fázi – tj. doba před vypuknutím nemoci – můžeme mnohdy pozorovat některé nápadnosti a změny, avšak v malé míře, a tak jim nepřidáváme velkou váhu. Signály prodromální fáze, ohlašující příchod nemoci nespecifickými příznaky, jsou v první řadě zvýšená zranitelnost po emotivní stránce, sklon k sociální izolaci, snížená adaptabilita, ztráta spontaneity a somatické obtíže.<sup>193</sup> Onemocnění propukne buď náhle nebo plíživě. V průběhu první epizody se již objevují halucinace. Vznikem bludu se nemocnému vysvětlují příčiny změn, které u sebe pozoruje, a začíná mu vše, co se děje, připadat logické. Události si začne vykládat vlastním způsobem, který nekoresponduje se skutečností a je patologický. Po odeznění aktivní fáze nemoci může nastat reziduum.<sup>194</sup> Tato porucha – někdy označována za jeden z typů schizofrenie<sup>195</sup> – se

<sup>190</sup> ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmir, ed. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2006.

<sup>191</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014.

<sup>192</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014.

<sup>193</sup> HÖSCHL, Cyril, Jan LIBIGER a Jaromír ŠVESTKA, ed. *Psychiatrie*. Praha: Tigis, 2002. ROSS, R. G. et al. Research review: Cholinergic mechanisms, early brain development, and risk for schizophrenia. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. 2010, 51(5).

<sup>194</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. *Současná psychopatologie pro pomáhající profese*. Praha: Portál, 2014.

<sup>195</sup> ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmir, ed. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2006.

vyznačuje ztrátou nějaké funkce či jejím omezením.<sup>196</sup> Občas je důsledkem změna osobnosti. Může dojít i k úplné nesamostatnosti a závislosti na druhých.<sup>197</sup> Někteří odborníci se domnívají, že by riziko přechodu z prodromální fáze do fáze akutní psychózy mohla zvyšovat strukturální stigmatizace.<sup>198</sup>

Nemoc vzniká působením zátěže, která je odlišná od dosavadního stereotypu,<sup>199</sup> na organismus, jenž má genetické či vrozené predispozice k náchylnosti pro poruchu.<sup>200</sup> Pacient trpící schizofrenií má patrně narušenou selekci podnětů a je přehlacen informacemi, kterým ve zmatení přiřazuje pro zdravého člověka nepochopitelný – bludný – význam.<sup>201</sup> Je to v důsledku poškození mozku během jeho vývoje v prenatalním či natálním období, které vyústí v onu zranitelnost neuronových systémů v období puberty a adolescence.<sup>202</sup>

Počet nemocných se pohybuje kolem 1 % bez ohledu na geografickou oblast a populaci. U mužů vzniká mezi 15. a 20. rokem, u žen později – mezi 25. a 35. rokem života. Díky pozitivnímu vlivu estrogenů na dopaminový systém (jehož dysfunkce je příčinou narušení přenosu informací) bývá onemocnění u žen mírnějšího charakteru.<sup>203</sup> Lidé se schizofrenií mají vyšší mortalitu zapříčiněnou zřejmě životním stylem a zvýšené riziko suicidiálního jednání – okolo 7 %.<sup>204</sup>

Schizofrenii můžeme dělit na několik typů, často jsou však jednotlivé formy kombinovány, a to buď obsahem typických příznaků více forem nebo střídáním různých typů schizofrenie v průběhu onemocnění. Za základní druhy považujeme paranoidní schizofrenii, hebefrenní schizofrenii, katatonní schizofrenii a simplexní schizofrenii.<sup>205</sup>

---

<sup>196</sup> HÖSCHL, Cyril, Jan LIBIGER a Jaromír ŠVESTKA, ed. Psychiatrie. Praha: Tigis, 2002.

<sup>197</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014.

<sup>198</sup> WELHAM, J. The antecedents of schizophrenia: A review of birth cohort studies. Schizophr Bull. 2009, 35(3).

<sup>199</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014.

<sup>200</sup> ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmir, ed. Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy. Praha: Portál, 2006.

<sup>201</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>202</sup> CANNON, M., P. JONES, R. M. MURRAY a M. E. WADSWORTH. Childhood laterality and later risk of schizophrenia in the 1946 British birth cohort. Schizophr Res. 1997, 26(2-3).

<sup>203</sup> ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmir, ed. Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy. Praha: Portál, 2006.

<sup>204</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>205</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014.

Psychiatrická klasifikace však rozlišuje ještě reziduální schizofrenii a nediferencovanou schizofrenii.<sup>206</sup>

Paranoidní schizofrenie je typem, který má nejvíce osob se schizofrenií.<sup>207</sup> Pacient trpí paranoidními bludy – je si například jist, že jej někdo ohrožuje nebo že má nadpřirozené schopnosti. Charakteristické jsou i halucinace, zejména sluchové, kdy hlasy pacientovi našeptávají. Nemocnému mohou sdělovat tajné věci, přikazovat, co má dělat či se vyjadřují se o něm, o tom, co dělá. Mohou také vyhrožovat. Osoby s paranoidní schizofrenií bývají spíše nenápadné.<sup>208</sup>

Hebefrenní schizofrenie, jak už název vypovídá, se začíná projevovat nejčastěji v dospívání, mezi 15 a 25 lety, kdy dozrává osobnost jedince. Pacienti bývají nápadní svým chováním – jako kdyby se zastavili v čase puberty. Jednají bez zábrán, nejsou zodpovědní a nelze předvídat jejich reakce. Bludy a halucinace se u hebefrenní schizofrenie nemusí vyskytovat. Pokud ano, jedná se zhruba o bludy zaměřené kosmicky, halucinace bývají spíše přítomny ve zrakové než sluchové podobě. Nemocným se často střídají nálady emoční vypjatosti – tzv. hypomanické nálady – s depresí a apatií.<sup>209</sup>

Katatonní schizofrenie se může projevovat buď produktivní nebo neproduktivní formou. Obě formy spojují poruchy v oblasti motoriky.<sup>210</sup> Při produktivní formě se jedná o její zvýšenou aktivitu. Příkladem mohou být i echolalie, kdy pacient opakuje slova a věty, nebo echopraxie, kdy pacient opakuje pohyby. Stav ztuhlosti naznačují neproduktivní – stuporózní – formu. Nemocný se celé hodiny nehýbe, je zpomalený, nemá o nic zájem, nemluví. Negativistický postoj může vést i k tzv. voskové ohebnosti, kdy nemocný reaguje jako loutka. Osoby s katatonní schizofrenií slyší hlasy, které jim přikazují, co mají dělat, případně nedělat.<sup>211</sup>

Simplexní typ schizofrenie je charakteristický postupným poklesem veškerého zájmu a výkonnosti až k apatii. Nemocní bývají citově oploštělí a nic je nezajímá. Nedbají o sebe,

---

<sup>206</sup> ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmir, ed. Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy. Praha: Portál, 2006.

<sup>207</sup> ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmir, ed. Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy. Praha: Portál, 2006.

<sup>208</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014.

<sup>209</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014.

<sup>210</sup> ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmir, ed. Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy. Praha: Portál, 2006.

<sup>211</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014.

jsou nečinní a izolují se od ostatních.<sup>212</sup> Simplexní schizofrenie nebyla zahrnuta do klasifikace DSM-IV. Lékaři, kteří používají tento americký diagnostický manuál (na rozdíl od Mezinárodní klasifikace nemocí), ji častokrát řadí mezi schizotypální poruchy.<sup>213</sup>

Pokud u pacienta nelze podle symptomů určit, o jaký typ schizofrenie se jedná, bývá forma nemoci označena jako nediferencovaná schizofrenie. Reziduální schizofrenie je stavem, který nastane po odeznění aktivní fáze choroby.<sup>214</sup> Jak jsem uvedla výše.

#### 4.1.2 Schizotypní porucha

Schizotypní porucha je zjednodušeně řečeno chronická slabá schizofrenie. Příznaky, které by jasně vedly k diagnóze schizofrenie, nejsou uceleně vyjádřeny. Projevuje se podobně jako prodromální fáze schizofrenie. Dezorganizace duševního světa pacienta se schizotypní poruchou probíhá pomaleji než u osob se schizofrenií. Udává se, že porucha se týká kolem 3 % populace, což je o 2 % vyšší prevalence než u schizofrenie.<sup>215</sup>

#### 4.1.3 Trvalé duševní poruchy s bludy

U pacienta, který onemocní touto poruchou, se ve středním věku rozvine jeden či více bludů, které jsou vzájemně spjaty.<sup>216</sup> Často jsou bludy úzce souvisí s životní situací, v níž se nemocný nachází. Nástup je pomalý, avšak postupně se stává v životě nemocného vlivnějším a určujícím.<sup>217</sup>

#### 4.1.4 Akutní a přechodné psychotické stavy

Akutní a přechodné psychotické stavy jsou krátkými epizodami v životě mladého člověka, který je většinou zažívá nadměru stresu.<sup>218</sup> Příznaky jsou obvykle stejné jako u schizofrenie.<sup>219</sup>

---

<sup>212</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014.

<sup>213</sup> ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmir, ed. Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy. Praha: Portál, 2006.

<sup>214</sup> ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmir, ed. Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy. Praha: Portál, 2006.

<sup>215</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014.

<sup>216</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014.

<sup>217</sup> ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmir, ed. Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy. Praha: Portál, 2006.

<sup>218</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>219</sup> ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmir, ed. Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy. Praha: Portál, 2006.

### 4.1.5 Indukovaná porucha s bludy

Jedná se o poruchu, u které bludy sdílí dva či více jedinců, kteří mezi sebou mají těsnou emoční vazbu. Nezřídka se jedná o členy rodiny, mnohokrát o dvě sestry. Pouze jeden z nemocných však skutečně trpí psychickou poruchou. Indukce u druhé osoby (případně dalších osob) obvykle vymizí, když je od nemocného oddělena.<sup>220</sup> Někdy bývá tato porucha označována francouzským „folie à deux“.<sup>221</sup>

### 4.1.6 Schizoafektivní poruchy

K diagnóze schizoafektivní poruchy se přistupuje v případě, že pacient má schizofrenní i afektivní příznaky. Lze dále dělit na manický, depresivní a smíšený typ podle nejvíce zřetelných afektivních rysů.<sup>222</sup>

### 4.1.7 Ostatní

Jiné neorganické psychotické poruchy a neurčené neorganické psychózy jsou diagnostikovány jen výjimečně.<sup>223</sup>

## 4.2 Poruchy osobnosti a chování u dospělých

„Porucha osobnosti je definována jako trvalý vzorec extrémně vyhraněných osobnostních rysů, které vedou k poklesu pohody a k maladaptivním projevům. Tyto vlastnosti se projeví odlišnostmi citového prožívání, uvažování i chování: narušením spokojenosti a vztahu k sobě i světu.“<sup>224</sup>

Za příčiny vzniku bývá považována souhra genetické predispozice, špatného průběhu prenatalního vývoje a zátěže v raném dětství. Porucha osobnosti se projevuje nestabilitou a nápadností vlastností osobnosti – v projevech chování a prožívání.<sup>225</sup> Kombinace temperamentu a charakteru jedinců s poruchou osobnosti je nezvyklá.<sup>226</sup>

---

<sup>220</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014.

<sup>221</sup> ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmir, ed. Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy. Praha: Portál, 2006.

<sup>222</sup> ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmir, ed. Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy. Praha: Portál, 2006.

<sup>223</sup> ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmir, ed. Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy. Praha: Portál, 2006.

<sup>224</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. str. 469

<sup>225</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014.

<sup>226</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

Poruchy osobnosti jsou dle MKN – 10 diferencovány následovně<sup>227</sup>

- F60 Specifické poruchy osobnosti
- F61 Smíšené a jiné poruchy osobnosti
- F62 Přetrvávající změny osobnosti, které nelze přisoudit poškození nebo nemoci mozku
- F63 Nutkavé a impulzivní poruchy
- F64 Poruchy pohlavní identity
- F65 Poruchy sexuální preference
- F66 Poruchy psychické a chování související se sexuálním vývojem a orientací
- F68 Jiné poruchy osobnosti a chování u dospělých
- F69 Neurčená porucha osobnosti a chování u dospělých

Skupina specifických poruch osobnosti se dle MKN – 10 dělí na<sup>228</sup>

- F60.0 Paranoidní porucha osobnosti
- F60.1 Schizoidní porucha osobnosti
- F60.2 Disociální porucha osobnosti
- F60.3 Emočně nestabilní porucha osobnosti
- F60.4 Histrionská porucha osobnosti
- F60.5 Anankastická porucha osobnosti
- F60.6 Anxiózní (vyhýbavá) osobnost
- F60.7 Závislá porucha osobnosti
- F60.8 Jiné specifické poruchy osobnosti

---

<sup>227</sup> F60 – F69 PORUCHY OSOBNOSTI A CHOVÁNÍ U DOSPĚLÝCH (F60–F69). Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR[online]. WHO/ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR), 2018 [cit. 2018-03-10]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F60-F69.html>

<sup>228</sup> F60 – F69 PORUCHY OSOBNOSTI A CHOVÁNÍ U DOSPĚLÝCH (F60–F69). Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR[online]. WHO/ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR), 2018 [cit. 2018-03-10]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F60-F69.html>

### 4.2.1 Emočně nestabilní porucha osobnosti

Prevalence emočně nestabilní poruchy osobnosti je 2 %, u žen se vyskytuje dvakrát častěji než u mužů.<sup>229</sup> Psychiatri se s touto poruchou ve své praxi setkávají nejčastěji.<sup>230</sup> Lidé s emočně nestabilní poruchou nejsou afektivně pevní a nezvládají korigovat své prožívání a chování.<sup>231</sup> Jsou velmi impulzivní, schopnost plánovat jim není blízká.<sup>232</sup> Emočně nestabilní poruchy osobnosti můžeme rozlišovat na impulzivní typ a hraniční typ. Impulzivní typ je charakteristický nedostatečnou kontrolou impulzivity, výbušností a neschopností náhledu na důsledky svého jednání. Znaky hraničního typu poruchy jsou pocity prázdnoty, nevyhraněnost sebezpečí a emoční nestálost.<sup>233</sup> Osoby s hraničním typem poruchy bývají – na rozdíl od osob s impulzivním typem poruchy – autoagresivní. Zajímavé je, že americká příručka ke klasifikaci mentálních poruch DSM-IV typu emočně nestabilní poruchy osobnosti nerozlišuje.<sup>234</sup>

### 4.2.2 Hraniční typ emočně nestabilní poruchy osobnosti

Slovo „hraniční“ poukazuje na neschopnost jedinců s tímto onemocněním dodržovat určité hranice ve vztazích a také se odvolává na mnohdy nejasnou hranici příznaků mezi psychózou a neurózou.<sup>235</sup>

Heinz-Peter Röhr ve své knize Hraniční porucha osobnosti připodobňuje život člověka s hraniční poruchou k Janužekovi ve stejnojmenné pohádce od bratří Grimmů. Stejně jako v jiných jeho publikacích pomocí příběhu vykládá jednotlivé projevy tohoto onemocnění.<sup>236</sup>

Lidé s hraniční poruchou osobnosti bojují s dlouhodobými pocity prázdnoty a těžko koordinovatelnou impulzivitou. Nejsou schopni nepodlehout nutkání něco udělat, jelikož jim to přináší alespoň krátkodobou úlevu od napětí. Největší obavy mají z odmítnutí. Trpí

---

<sup>229</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014.

<sup>230</sup> ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmír, ed. Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy. Praha: Portál, 2006.

<sup>231</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014.

<sup>232</sup> OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada).

<sup>233</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014.

<sup>234</sup> GRAMBAL, Aleš, Ján PRAŠKO a Petra KASALOVÁ. Hraniční porucha osobnosti a její léčba. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada).

<sup>235</sup> GRAMBAL, Aleš, Ján PRAŠKO a Petra KASALOVÁ. Hraniční porucha osobnosti a její léčba. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada).

<sup>236</sup> RÖHR, Heinz-Peter. Hraniční porucha osobnosti: vznik poruchy, průběh a možnosti jejího překonání. Vyd. 3. Přeložil Antonín KONEČNÝ. Praha: Portál, 2012. Spektrum (Portál).



neustálou úzkostí, kterou tlumí nejčastěji alkoholem, drogami nebo násilím páchaném na ostatních nebo na sobě. Kvůli strachu z opuštěnosti mohou být agresivní a ohrožovat své blízké, ať už jsou jejich pochybnosti o věrnosti partnera oprávněné či ne. Mnohdy se stává, že osoby s hraniční poruchou vyhrožují sebepoškozováním či sebevraždou, nezřídka dochází i k činům.<sup>237</sup> Prevalence pokusu o suicidium u pacientů s hraniční poruchou osobnosti je 40-80 %, což je čtyřikrát vyšší než u běžné populace.<sup>238</sup> Destruktivní pocity vítají, nic horšího se dle jejich představ už nemůže stát, a to je uklidňuje.<sup>239</sup> Při zátěži také mohou několik hodin až dní trpět psychotickými příznaky.<sup>240</sup>

Lidé s hraniční poruchou osobnosti nejsou schopni vytěsnění. Jako obranný mechanismus před zahlcením podnětů jim používají především odštěpení. Nevnímají celistvě.<sup>241</sup> Častokrát u nich dochází k dichotonomu uvažování – svět dělí striktně na černé a bílé, respektive všechno nebo nic. Neexistuje žádný mezistupeň. Ostatní osoby vnímají jedinci s hraniční poruchou osobnosti buď jako dobré nebo zlé, v jejich očích nemohou mít zároveň přednosti a nedostatky.<sup>242</sup> Dalšími obrannými mechanismy jsou primitivní forma idealizace, projekivní identifikace a popření.<sup>243</sup>

Osoby s hraniční poruchou osobnosti o sobě nemají jasnou představu, mnohdy nevědí, kým jsou. Mají problémy se svou identitou natolik, že někdy si nejsou jisti ani svou sexuální orientací.<sup>244</sup> Lidé s hraniční poruchou osobnosti touží po velmi intenzivních vztazích. Chtějí si být s partnerem velmi blízcí, až skoro symbiotičtí.<sup>245</sup> Tato potřeba může být náhradou za strádání ve vztahu s matkou v raném dětství. Pokud jsou však vztahy stabilní, cítí nejistotu

---

<sup>237</sup> GRAMBAL, Aleš, Ján PRAŠKO a Petra KASALOVÁ. Hraniční porucha osobnosti a její léčba. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada).

<sup>238</sup> OUMAYA, M. Borderline personality disorder, self-mutilation and suicide: literature review. L'Encéphale. 2008, 34(5).

<sup>239</sup> RÖHR, Heinz-Peter. Hraniční porucha osobnosti: vznik poruchy, průběh a možnosti jejího překonání. Vyd. 3. Přeložil Antonín KONEČNÝ. Praha: Portál, 2012. Spektrum (Portál).

<sup>240</sup> GRAMBAL, Aleš, Ján PRAŠKO a Petra KASALOVÁ. Hraniční porucha osobnosti a její léčba. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada).

<sup>241</sup> RÖHR, Heinz-Peter. Hraniční porucha osobnosti: vznik poruchy, průběh a možnosti jejího překonání. Vyd. 3. Přeložil Antonín KONEČNÝ. Praha: Portál, 2012. Spektrum (Portál).

<sup>242</sup> GRAMBAL, Aleš, Ján PRAŠKO a Petra KASALOVÁ. Hraniční porucha osobnosti a její léčba. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada).

<sup>243</sup> RÖHR, Heinz-Peter. Hraniční porucha osobnosti: vznik poruchy, průběh a možnosti jejího překonání. Vyd. 3. Přeložil Antonín KONEČNÝ. Praha: Portál, 2012. Spektrum (Portál).

<sup>244</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014.

<sup>245</sup> GRAMBAL, Aleš, Ján PRAŠKO a Petra KASALOVÁ. Hraniční porucha osobnosti a její léčba. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada).

a úzkost, a začnou vyvolávanými konflikty – především kvůli žárlivosti – a způsobovat chaos.<sup>246</sup>

Pacienti s hraniční poruchou osobnosti mají problémy i v práci. Zaměstnání často střídají. Rychle se nadchnou z nové příležitosti, ale po relativně krátké době se snaží z práce odejít. Bývá to vlivem například neshody v pracovním kolektivu nebo kvůli pocitu nedostatečného naplnění z činnosti. Lidé s hraniční poruchou osobnosti mají tendenci potřeby druhých upřednostňovat před svými, a tak nezdědka pracují v pomáhajících profesích.<sup>247</sup>

### **4.3 Klienti s hraničním typem emočně nestabilní poruchy osobnosti**

#### **4.3.1 Specifika léčby osob s hraniční poruchou osobnosti**

Pacienti s hraniční poruchou osobnosti bývají stigmatizováni odborníky – psychiatry, psychology, zdravotními sestrami a dalšími – více než veřejností. Společnost se lidí s hraniční poruchou osobnosti straní, ale nepovažuje je za nebezpečné.<sup>248</sup>

Léčba pacientů s touto poruchou je pro lékaře a terapeuty velmi obtížná. Obávají se neúspěchu. Je pro ně náročná svou intenzitou, dlouhodobým trváním, nevědomostí, co od nemocného očekávat. Hlavní je problém protipřenosu mezi terapeutem a nemocným.<sup>249</sup> Protipřenosem se rozumí očekávání, která pracovník nevědomě přenáší na pacienta a mají na vztah negativní dopad.<sup>250</sup> Terapeut by měl porozumět strachu z odmítnutí a opuštěnosti, ale nastavit jasně hranice svých možností a kompetencí. Při léčbě je potřeba také reflektovat riziko suicidality. Spolupráce se supervizorem je při práci s lidmi s hraniční poruchou osobnosti velmi důležitá zejména z důvodu konzultace negativních emocí, které v terapeutovi vyvolávají sezení s pacientem. K řešení může být jak hněv a frustrace z nikam nepostupující léčby, ale i nadměrná podpora či nevědomované sexuální pocity.<sup>251</sup>

---

<sup>246</sup> RÖHR, Heinz-Peter. Hraniční porucha osobnosti: vznik poruchy, průběh a možnosti jejího překonání. Vyd. 3. Přeložil Antonín KONEČNÝ. Praha: Portál, 2012. Spektrum (Portál).

<sup>247</sup> GRAMBAL, Aleš, Ján PRAŠKO a Petra KASALOVÁ. Hraniční porucha osobnosti a její léčba. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada).

<sup>248</sup> GRAMBAL, Aleš, Ján PRAŠKO a Petra KASALOVÁ. Hraniční porucha osobnosti a její léčba. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada).

<sup>249</sup> GRAMBAL, Aleš, Ján PRAŠKO a Petra KASALOVÁ. Hraniční porucha osobnosti a její léčba. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada).

<sup>250</sup> MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003.

<sup>251</sup> GRAMBAL, Aleš, Ján PRAŠKO a Petra KASALOVÁ. Hraniční porucha osobnosti a její léčba. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada).

Komplikacím se většinou nelze vyhnout ani při hospitalizaci pacienta. Pobyt v zařízení může posilovat jeho maladaptivní chování, ale často je nejvhodnějším řešením při riziku suicidiálního jednání či sebepoškozování. Pacient s hraniční poruchou osobnosti je schopen způsobit rozkol mezi zdravotnickým personálem. Jedna skupina jej vnímá ochrannitelsky v jeho bezmocnosti, druhá část mu prokazuje neúctu a cítí vůči němu nepřátelské emoce. Pracovníci si nezřídka od pacientů s hraniční poruchou osobnosti raději drží emocionální odstup. Nemocný má v důsledku tohoto jednání pocit odmítnutí, začne se chovat maladaptivně a agresivně a bludný kruh se tímto uzavírá.<sup>252</sup>

U poruch osobnosti se často setkáváme s komorbiditou s dalšími duševními nemocemi. Duální diagnózou může být depresivní nebo bipolární porucha, návykové poruchy, poruchy příjmu potravy (zejména mentální bulimie), posttraumatická stresová porucha, obsedantně-kompulzivní porucha a další. V léčbě je mnohdy potřebné nejprve řešit akutní problémy spojené s komorbidní diagnózou než potíže vzniklé v důsledku hraniční poruchy osobnosti.<sup>253</sup>

### **4.3.2 Sociální služby pro osoby s hraniční poruchou osobnosti**

Sociálních služeb pro osoby s poruchou osobnosti v České republice není mnoho. Můžeme se jen domnívat, zda je to z důvodů náročné léčby popsané výše nebo jiných. Služby je také náročné vyhledat, protože registr poskytovatelů sociálních služeb nenabízí zadání podrobnější specifikace kritérií cílové skupiny, než jsou osoby s chronickým duševním onemocněním.

Za nejvhodnější službu pro osoby s poruchou osobnosti považují Kaleidoskop – centrum terapie a vzdělávání, z. ú. Zaměřuje se přímo na tyto poruchy, a tak klientům může nabídnout specializovanou péči. Provozuje terapeutickou komunitu, první a jedinou komunitu pro klienty s poruchou osobnosti v České republice. Kapacita služby je 22 klientů.<sup>254</sup> Lidé s poruchou osobnosti často ukončují léčbu předčasně, spolupráce je nezřídka kratší než tři měsíce. V průběhu roku 2016 se do programu zapojilo 51 osob.<sup>255</sup> V Praze

---

<sup>252</sup> GRAMBAL, Aleš, Ján PRAŠKO a Petra KASALOVÁ. Hraniční porucha osobnosti a její léčba. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada).

<sup>253</sup> GRAMBAL, Aleš, Ján PRAŠKO a Petra KASALOVÁ. Hraniční porucha osobnosti a její léčba. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada).

<sup>254</sup> TERAPEUTICKÁ KOMUNITA – Kaleidoskop. Kaleidoskop [online]. Kaleidoskop – centrum terapie a vzdělávání, z. ú. - Jarka Jones, 2017 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.kaleidoskop-os.cz/terapeuticka-komunita-kaleidoskop/>

<sup>255</sup> VZ2016 – Výroční zpráva za rok 2016. Kaleidoskop [online]. Občanské sdružení Kaleidoskop, 2017 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.kaleidoskop-os.cz/wp-content/uploads/2017/06/VZ2016.pdf>

poskytuje Kaleidoskop – centrum terapie a vzdělávání, z. ú. odborné poradenství prostřednictvím Ambulance Kaleidoskop. Konzultovat problémy mohou jak lidé s poruchou osobnosti, tak jejich příbuzní. V roce 2016 tuto službu využilo 229 osob.<sup>256</sup> Programy v DBT Centru – službu následné péče – v roce 2016 využilo 67 osob, 16 zájemců bylo odmítnuto kvůli plné kapacitě.<sup>257</sup>

V terapeutické komunitě Kaleidoskop a DBT centru je využívána metoda dialekticko-behaviorální terapie. Tento přístup vznikl v 80. letech v USA z kognitivně-behaviorální terapie.<sup>258</sup> Rozdílem je obohacení o prvky zaměřené na vnímání přítomnosti a aby se klient přijímal takový, jaký je. DBT věnuje pozornost problému přenosu a protipřenosu, snaží se o dialektický přístup (protiklad dichotomního uvažování) a celostní náhled.<sup>259</sup> Základem DBT je skupinová terapie dovedností zaměřená na jedince a jeho já, mezilidské vztahy, emoce a práci se stresem. Metoda DBT je účinná při léčbě osob, které mají sklony k sebepoškození či sebevražednému jednání. Pro osoby s hraniční poruchou osobnosti je díky svým specifikům DBT terapie velmi vhodná.<sup>260</sup>

Další možností léčby pro osoby s hraniční poruchou osobnosti je zapojení se do programu, který poskytuje ESET, Psychoterapeutická a psychosomatická klinika, s. r. o. V současné době zde probíhá pro hraniční a jiné poruchy osobnosti devíti měsíční denní sanatorium a docházková psychoterapeutická skupina pro absolventy denního sanatoria. Klienti zde mohou využít individuální psychoterapie i rodinné terapie.<sup>261</sup>

Terapeutické centrum Modré dveře, z. ú. v Říčanech nabízí služby psychoterapie, sociální aktivizace, sociální rehabilitace a krizové pomoci.<sup>262</sup> V cílových skupinách sociální aktivizace a sociální rehabilitace nevyklučuje klienty s diagnózou specifické poruchy

---

<sup>256</sup> VZ2016 – Výroční zpráva za rok 2016. Kaleidoskop [online]. Občanské sdružení Kaleidoskop, 2017 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.kaleidoskop-os.cz/wp-content/uploads/2017/06/VZ2016.pdf>

<sup>257</sup> VZ2016 – Výroční zpráva za rok 2016. Kaleidoskop [online]. Občanské sdružení Kaleidoskop, 2017 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.kaleidoskop-os.cz/wp-content/uploads/2017/06/VZ2016.pdf>

<sup>258</sup> PASTUCHA, Petr. Terapie hraniční poruchy osobnosti – dialektická behaviorální terapie. Psychiatrie pro praxi. Solen, 2003, (5).

<sup>259</sup> LINEHAN, Marsha. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press, c1993.

<sup>260</sup> PASTUCHA, Petr. Terapie hraniční poruchy osobnosti – dialektická behaviorální terapie. Psychiatrie pro praxi. Solen, 2003, (5).

<sup>261</sup> Hraniční poruchy. Klinika Eset [online]. ESET, Psychoterapeutická a psychosomatická klinika, 2018 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.klinikaset.cz/verejnost/potize-lecba/hranicni-poruchy/>

<sup>262</sup> Modré dveře – Terapeutické centrum pro širokou veřejnost. Terapeutické centrum Modré dveře, z.ú. [online]. Modré dveře, 2018 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.modredvere.cz/>

osobnosti.<sup>263</sup> Pobočky má i v Praze – Hostivaři a Kostelci nad Černými lesy.<sup>264</sup> Podobně to je i u několika dalších poskytovatelů sociálních služeb – například organizace sloučené pod spolkem Fokus ČR nebo některé služby Charity České republiky (Městská charita České Budějovice – DOMINO – služba následné péče pro lidi s duševním onemocněním, Diecézní charita Brno – Celsuz – Odborné sociální poradenství a další).<sup>265</sup>

Některé organizace pro osoby s hraniční poruchou tedy jsou, ale problémem je jejich nedostatečná kapacita. Mnohdy také klienti nejsou přijati z důvodu trvalého bydliště v jiném regionu, než je působiště organizace. Při prevalenci 11-23 % osob trpících poruchou osobnosti mi připadá až neuvěřitelné srovnání s počtem míst například v terapeutické komunitě Kaleidoskop.<sup>266</sup> Podle Českého statistického úřadu měla Česká republika k datu posledního prosincového dne roku 2017 10 610 055 obyvatel.<sup>267</sup> Nejnižší hranice počtu nemocných – 11 % obyvatelstva – je tedy přibližně 1 167 106 lidí. Pro srovnání znovu uvádím, že v jediné terapeutické komunitě pro osoby s poruchou osobnosti v České republice je kapacita 22 osob.<sup>268</sup>

V zahraničí se rozvíjejí svépomocné skupiny pro hraniční pacienty – tzv. Borderline Anonymous. Fungují na konceptu dvanácti kroků ke zlepšení duševního zdraví, které jsou inspirované Anonymními Alkoholiky.<sup>269</sup> O aktivitě podobné skupiny u nás nejsou dostupné žádné zprávy, pravděpodobně tedy svépomocná skupina Borderline Anonymous v České republice zatím není.

#### 4.4 Komparace péče o osoby s diagnózou F20-F29 a F60.31

Pro osoby trpící schizofrenií, poruchami schizotypálními a poruchami s bludy (F20-F29) je, dle mého názoru, dostupná síť sociálních služeb, kterých mohou využít. Většina je

---

<sup>263</sup> Sociální aktivizace. Terapeutické centrum Modré dveře, z.ú. [online]. Modré dveře, 2018 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.modredvere.cz/cz/ricany-socialni-aktivizace> Sociální rehabilitace. Terapeutické centrum Modré dveře, z.ú. [online]. Modré dveře, 2018 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.modredvere.cz/cz/ricany-socialni-rehabilitace>

<sup>264</sup> Modré dveře – Terapeutické centrum pro širokou veřejnost. Terapeutické centrum Modré dveře, z.ú. [online]. Modré dveře, 2018 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.modredvere.cz/>

<sup>265</sup> Registr poskytovatelů sociálních služeb – hledání poskytovatele sociální služby. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1524917884319\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1524917884319_2)

<sup>266</sup> VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014.

<sup>267</sup> Obyvatelstvo. [online]. Český statistický úřad, 2018 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_lide](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide)

<sup>268</sup> TERAPEUTICKÁ KOMUNITA – Kaleidoskop. Kaleidoskop [online]. Kaleidoskop – centrum terapie a vzdělávání, z. ú. - Jarka Jones, 2017 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.kaleidoskop-os.cz/terapeuticka-komunita-kaleidoskop/>

<sup>269</sup> GRAMBAL, Aleš, Ján PRAŠKO a Petra KASALOVÁ. Hraniční porucha osobnosti a její léčba. Praha: Grada Publishing, 2017. Psyché (Grada).

docela plná, ale zpravidla není zas tak nemožné se do služby dostat. Oproti tomu pro osoby s hraničním typem emočně nestabilní poruchy je v České republice služeb, jak jsem již popsala výše, nedostatečné množství. Zajímavé je i srovnání prevalencí nemocí – např. u schizofrenie se uvádí počet nemocných 1 % z populace<sup>270</sup>, kdežto střední prevalence hraniční poruchy osobnosti se pohybuje mezi 1,6 % - 5,9 %.<sup>271</sup> Potenciální počet klientů s hraniční poruchou osobnosti je tedy mnohem vyšší než se schizofrenií.

Na onemocnění schizofrenií mnohdy míří destigmatizační kampaně. Dle mého subjektivního názoru je to mnohem častěji než na poruchy osobnosti, včetně hraničního typu emočně nestabilní poruchy. Může to být z důvodu menšího počtu informací, které o této poruše máme, nebo proto, že lidé se schizofrenií mohou mít lepší náhled na svou nemoc, a tak například pro sdílení osobní zkušenosti je méně náročné nalézt člověka se schizofrenií, který je ochotný se o své trable podělit. Při spolupráci s lidmi s hraničním typem osobnosti mohou nastávat problémy plynoucí z jejich nemoci. S lidmi léčícími se ze schizofrenie v neakutní fázi je, myslím si, spolupráce podstatně snazší.

Domnívám se, že by se podle příkladu služeb pro klienty trpící schizofrenií mohla rozšířit péče o klienty s dalšími duševními nemocemi, třeba s hraniční poruchou osobnosti. Pracovníci však potřebují speciální vzdělání, aby mohli zvolit vhodný přístup ke klientům. Nápomocny mohou být kurzy, které nabízí například Centrum vzdělávání Fokus Praha. Avšak já osobně si myslím, že je třeba více vědomostí a praxe než lze získat na jednom šestnáctihodinovém kurzu, byť zaměřeném přímo na práci s klientem s hraniční poruchou osobnosti. Zda a případně jak velkou úlevu přinese reforma psychiatrické péče i pro klienty s hraniční poruchou osobnosti, je zatím neznámo. Myslím si, že by však v rámci některých strategicky umístěných center duševního zdraví mohly fungovat i malé týmy specializované na práci s klienty s touto poruchou. Onemocnění hraniční poruchou osobnosti se podle Röhra bude vyskytovat stále častěji. Otázkou by tedy měla být i prevence.<sup>272</sup>

---

<sup>270</sup> ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmir, ed. Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy. Praha: Portál, 2006.

<sup>271</sup> Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, c2013. KESSLER, R. C. et al. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Archives of General Psychiatry. 2005, 62(6). ALEGRIA, A. A. et al. Comorbidity of generalized anxiety disorder and substance use disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. Journal of Clinical Psychiatry. 2010, 71(9).

<sup>272</sup> RÖHR, Heinz-Peter. Hraniční porucha osobnosti: vznik poruchy, průběh a možnosti jejího překonání. Vyd. 3. Přeložil Antonín KONEČNÝ. Praha: Portál, 2012. Spektrum (Portál).

## Závěr

Tato bakalářská práce se věnuje destigmatizaci duševně nemocných. V první řadě jsem rozebrala téma stigmatizace, příčin a následků plynoucích z vyčleňování osob s duševním onemocněním. Popsala jsem postoje společnosti, vliv médií, stigmatizaci v psychiatrickém oboru a sebestigmatizaci. Následně jsem se zabývala psychosociální problematikou stigmatizace v oblasti rodiny, bydlení, práce a volného času. Dalším velkým tématem byla sociální práce s duševně nemocnými klienty včetně vyjmenování sociálních služeb, které mohou duševně nemocní využít a příklady jejich poskytovatelů. Ve třetí kapitole jsem rozebrala současné snahy o destigmatizaci a shrnula práci organizací a kampaní přispívajících k lepšímu postavení duševně nemocných v naší společnosti. V poslední části práce jsem se zaměřila na osoby s diagnózami, jakožto nejvíce stigmatizovaným skupinám nemocí a možnostem léčby a podpory v sociálních službách, které mají lidé trpící těmito poruchami.

K lepšímu postavení duševně nemocných může velkou měrou přispět uskutečnění plánů z reformy psychiatrické péče. Ministerstvo zdravotnictví však na péči o duševně nemocné musí vyhradit dostatečný podíl peněz, aby mohla být uskutečněna v celé své šíři. Jsem přesvědčená, že je mnoho organizací a kampaní, které se snaží o destigmatizaci. Jejich úsilí je ale roztříštěno, a proto není zdaleka tak efektivní, jak by mohlo být v případě, že by individuální snahy byly koordinovány jedním subjektem. Je možné, že Projekt DESTIGMATIZACE, o jehož aktivitě jsem se dozvěděla v průběhu psaní práce, se bude snažit usměrňovat činnosti v jednotlivých regionech České republiky. Jeho působení je však v počátcích, a proto výsledky nejsou znatelné.

Zjištění, která jsem nabyla díky zpracování této práce, mne velice překvapila. Především tedy enormní nedostatek služeb pro osoby s hraničním typem emočně nestabilní poruchy osobnosti, respektive pro osoby s poruchami osobnosti. Částečné řešení se možná otevírá v podobě center duševního zdraví, která postupně vznikají díky reformě psychiatrické péče. Rozšíření sociálních služeb pro tyto klienty je však nevyhnutelnou nutností. Fungování rozsáhlé sítě podpory pro osoby trpící schizofrenií by mohlo být příkladem k zavedení služeb i pro klienty s jinými specifikami.

O destigmatizaci duševně nemocných se může zasadit každý z nás. Pokud se nebudeme bát mluvit o psychických problémech, blízké s psychiatrickou diagnózou budeme podporovat, téma se postupně stane zcela běžným. Když o duševním onemocnění budou bez předsudků mluvit významné osobnosti společenského života, může to zásadně ovlivnit

přístup k lidem s těmito problémy. Zvýší se informovanost veřejnosti, sníží se potřeba osoby s duševním onemocněním vyčleňovat a bude dosaženo kýženého cíle.



## Seznam použité literatury

### Literární zdroje

ALEGRIA, A. A. et al. Comorbidity of generalized anxiety disorder and substance use disorders: results from the National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *Journal of Clinical Psychiatry*. 2010, 71(9).

BROHAN, E., M. SLADE, S. CLEMENT a G. THORNICROFT. Experiences of mental illness stigma, prejudice and discrimination: review of measures. *BMC Health Serv Res*. 2010, 10(80).

Brožura pro zaměstnavatele: Paralelní životy. Art Movement, FOKUS Vysočina, Fokus Praha, FOKUS Tábor, 2014.

CANNON, M., P. JONES, R. M. MURRAY a M. E. WADSWORTH. Childhood laterality and later risk of schizophrenia in the 1946 British birth cohort. *Schizophr Res*. 1997, 26(2-3).

CORRINGAN, P. W., J. RAFACZ a N. RÜSCH. Examining a progresice model of self-stigma and its impact on people with serious mental illness. *Psychiatry Res*. 2011, 189(3).

ČEŠKOVÁ, Eva a Hana KUČEROVÁ, SVOBODA, Mojmír, ed. *Psychopatologie a psychiatrie: pro psychology a speciální pedagogy*. Praha: Portál, 2006. ISBN 80-7367-154-9.

Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. 5th ed. Washington, D.C.: American Psychiatric Association, c2013. ISBN 978-0-89042-554-1.

GABRIEL, Josef, Michal KAŠPAR a Tomáš VANĚK, ed. *Kam jdou lidé s nemocnou duší*. Praha: Dobré místo, 2014. ISBN 978-80-260-6746-7.

GRAMBAL, Aleš, Ján PRAŠKO a Petra KASALOVÁ. *Hraniční porucha osobnosti a její léčba*. Praha: Grada Publishing, 2017. *Psyché (Grada)*. ISBN 978-80-247-5796-4.

HARTL, Pavel a Helena HARTLOVÁ. *Psychologický slovník*. Druhé vydání. Praha: Portál, 2009. ISBN 9788073675691.

HERETIK, Anton, Anton HERETIK JR. a kolektiv. *Klinická psychológia*. Nové Zámky: Psychoprof, 2007. ISBN 9788089322008.

HÖSCHL, Cyril, Jan LIBIGER a Jaromír ŠVESTKA, ed. Psychiatrie. Praha: Tigris, 2002. ISBN 80-900130-1-5.

JANÍČEK, Jeroným. Cyril Höschl: kde bydlí lidské duše. Praha: Portál, 2004. ISBN 80-7178-954-2.

KESSLER, R. C. et al. Prevalence, severity, and comorbidity of 12-month DSM-IV disorders in the National Comorbidity Survey Replication. Archives of General Psychiatry. 2005, 62(6).

KUSÁ, Zuzana a Igor ONDREJKA. Stigmatizácia a psychická porucha. KONTAKT – časopis pro ošetrovatelství a sociální vědy ve zdraví a nemoci. Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích, Zdravotně sociální fakulta, 2006, (2).

LINEHAN, Marsha. Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder. New York: Guilford Press, c1993. ISBN 978-089-8621-839.

LIVINGSTON, J. D. a J. E. BOYD. Correlates and consequences of internalized stigma for people living with mental illness: a systematic review and meta-analysis. Social Science and Medicine. 2010, 71(12).

MATOUŠEK, Oldřich a Hana PAZLAROVÁ. Podpora rodiny: manuál pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0697-2.

MATOUŠEK, Oldřich. Potřebujete psychoterapii?: [o duševním zdraví, jeho poruchách a možnostech psychoterapeutické pomoci]. 2. rozš. a upr. vyd. Praha: Portál, 1999. Rádci pro život (Portál). ISBN 80-7178-314-5.

MATOUŠEK, Oldřich. Slovník sociální práce. Praha: Portál, 2003. ISBN 80-7178-549-0.

MATOUŠEK, Oldřich, Pavla KODYMOVÁ a Jana KOLÁČKOVÁ, ed. Sociální práce v praxi: specifika různých cílových skupin a práce s nimi. Praha: Portál, 2005. ISBN 80-7367-002-x.

MATOUŠEK, Oldřich. Sociální služby: legislativa, ekonomika, plánování, hodnocení. 2., aktualiz. vyd. Praha: Portál, 2011. ISBN 978-80-262-0041-3.

MATOUŠEK, Oldřich. Základy sociální práce. Praha: Portál, 2001. ISBN 80-7178-473-7.

Mental health atlas 2011. [Updated and revised ed.]. Geneva: World Health Organization, c2011. ISBN 978-924-1564-359.

OCISKOVÁ, Marie, Ján PRAŠKO, Klára LÁTALOVÁ a kolektiv. Internalizované stigma a efektivita farmakoterapie a psychoterapie u úzkostných poruch a poruch neurotického spektra. Česká a slovenská psychiatrie. 2014, 110(3).

OCISKOVÁ, Marie, Ján PRAŠKO, Klára LÁTALOVÁ a kolektiv. Pokud mě cejchujete, běžte s tou terapií někam! Hraniční porucha osobnosti a stigma. Psychiatrie pro praxi. 2014, 15(2).

OCISKOVÁ, Marie a Ján PRAŠKO. Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch. Praha: Grada Publishing, 2015. Psyché (Grada). ISBN 978-80-247-5199-3.

OUMAYA, M. Borderline personality disorder, self-mutilation and suicide: literature review. L'Encéphale. 2008, 34(5).

PASTUCHA, Petr. Terapie hraniční poruchy osobnosti – dialektická behaviorální terapie. Psychiatrie pro praxi. Solen, 2003, (5).

Psychiatrická péče 2016. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2016. ISBN 978-80-7472-167-0.

RÖHR, Heinz-Peter. Hraniční porucha osobnosti: vznik poruchy, průběh a možnosti jejího překonání. Vyd. 3. Přeložil Antonín KONEČNÝ. Praha: Portál, 2012. Spektrum (Portál). ISBN 978-80-262-0311-7.

ROSS, R. G. et al. Research review: Cholinergic mechanisms, early brain development, and risk for schizophrenia. Journal of Child Psychology and Psychiatry. 2010, 51(5).

STEADMAN, H. J. et al. Violence by People Discharged From Acute Psychiatric Inpatient Facilities and by Others in the Same Neighborhoods. Arch Gen Psychiatry. 1998, 55(5).

SUPPES, Mary Ann. a Carolyn Cressy. WELLS. The social work experience: an introduction to the profession. New York: McGraw-Hill, c1991. ISBN 978-0070626072.

THORNICROFT, G., E. BROHAN a A. KASSAN. Public attitudes and challenge of stigma. New Oxford textbook of psychiatry. Oxford: Oxford University Press, 2009. ISBN 9780199696758.

VÁGNEROVÁ, Marie. Současná psychopatologie pro pomáhající profese. Praha: Portál, 2014. ISBN 978-80-262-0696-5.

WARD, Gary. Making Headlines: Mental Health and the National Press. London: Health Education Authority, 1997. ISBN 9780752110073.

WELHAM, J. The antecedents of schizophrenia: A review of birth cohort studies. Schizophr Bull. 2009, 35(3).

WINKLER, Petr, Ladislav CSÉMY, Miroslava JANOUŠKOVÁ a Lucie BANKOVSKÁ. Stigmatizující jednání vůči duševně nemocným v Česku a Anglii: dotazníkové šetření na reprezentativním vzorku populace. Psychiatrie. 2014, 18(2).

WINKLER, Petr, Filip ŠPANIEL, Ladislav CSÉMY, Miroslava JANOUŠKOVÁ a Linda KREJNÍKOVÁ. Reforma systému psychiatrické péče: mezinárodní politika, zkušenost a doporučení. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2013. ISBN 978-80-87142-21-9.

## **Elektronické zdroje**

Aktivity. Sympathea [online]. Sympathea [cit. 2018-03-23]. Dostupné z: [www.sympathea.cz/index.php/soucasne-aktivity](http://www.sympathea.cz/index.php/soucasne-aktivity)

Art Movement kulturní a vzdělávací projekt Paralelní životy. Art Movement [online]. Art Movement [cit. 2018-02-03]. Dostupné z: <https://www.artmovement.cz/paralelni-zivoty.htm>

Centrum Bohnice. Fokus Praha [online]. Fokus Praha, z. ú. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokus-praha.cz/index.php/cz/pomahame/centrum-bohnice>

Centrum Břevnov. Fokus Praha [online]. Fokus Praha, z. ú. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokus-praha.cz/index.php/cz/pomahame/centrum-brevnov>

Centrum Karlín. Fokus Praha [online]. Fokus Praha, z. ú. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokus-praha.cz/index.php/cz/pomahame/centrum-karlin>

Centrum Podskalí. Fokus Praha [online]. Fokus Praha, z. ú. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokus-praha.cz/index.php/cz/pomahame/centrum-podskali>

Čistá duše – o projektu. Čistá duše [online]. 2017 [cit. 2018-02-24]. Dostupné z: <http://www.cistaduse.cz/>

Dělníci duše – Stream. Stream.cz [online]. Seznam.cz, 2018 [cit. 2018-02-12]. Dostupné z: <https://www.stream.cz/porady/delnici-duse>

Destigmatizační manuál. Destigmatizace info [online]. Projekt DESTIGMATIZACE, 2018 [cit. 2018-04-8]. Dostupné z: <http://destigmatizace.info/wp-content/uploads/2018/04/destigmatiza%C4%8Dn%C3%AD-manu%C3%A1l-1.pdf>

Domů. FOKUS Mladá Boleslav [online]. FOKUS Mladá Boleslav [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokus-mb.cz/>

F00 – F99 PORUCHY DUŠEVNÍ A PORUCHY CHOVÁNÍ (F00–F99). Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. WHO/ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR), 2018 [cit. 2018-03-]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F00-F99.html>

F60 – F69 PORUCHY OSOBNOSTI A CHOVÁNÍ U DOSPĚLÝCH (F60–F69). Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR [online]. WHO/ÚZIS ČR (Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR), 2018 [cit. 2018-03-10]. Dostupné z: <https://www.uzis.cz/cz/mkn/F60-F69.html>

FOKUS – Opava – Základní informace. FOKUS – Opava [online]. FOKUS – Opava [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokusopava.cz/zakladni-informace.php>

Fokus Liberec. Fokus Liberec [online]. Fokus Liberec [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokusliberec.cz/>

Fokus Liberec – Zaměstnávání. Fokus Liberec [online]. Fokus Liberec [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokusliberec.cz/stranky/84/zamestnavani.html>

Hraniční poruchy. Klinika Eset [online]. ESET, Psychoterapeutická a psychosomatická klinika, 2018 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.klinikaeset.cz/verejnost/potize-lecba/hranicni-poruchy/>

HRONOVÁ, Milada. Psychobudka na FF simuluje svět schizofreniků. Žurnál Online – zpravodajství z univerzity [online]. Univerzita Palackého v Olomouci, 2018-02-28 [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: <https://www.zurnal.upol.cz/nc/zprava/clanek/psychobudka-na-ff-simuluje-svet-schizofreniku/>

Informace o sociální službě. Dotyk 2 [online]. 2018 [cit. 2018-03-22]. Dostupné z: <http://www.dotyk2.cz/socialni-rehabilitace/informace-o-socialni-sluzbe/>

Komunitní služby. Fokus ČR [online]. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokus-cr.cz/index.php/komunitni-sluzby>

Modré dveře – Terapeutické centrum pro širokou veřejnost. Terapeutické centrum Modré dveře, z.ú, [online]. Modré dveře, 2018 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.modredvere.cz/>

Naše organizace. Sympathea [online]. Sympathea [cit. 2018-03-23]. Dostupné z: [www.sympathea.cz/index.php/o-nas/nase-organizace](http://www.sympathea.cz/index.php/o-nas/nase-organizace)

O Fokusu. Fokus ČR [online]. [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokus-cr.cz/index.php/o-fokusu>

O kampani. Dávám židli do kruhu [online]. Karel Stierwald GROUP [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: <http://davamzidlidokruhu.cz/kampan/>

O nás. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví [online]. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2017 [cit. 2018-03-17]. Dostupné z: <http://www.cmhcd.cz/centrum/o-nas/>

O nás. Fokus Labe [online]. Fokus Labe, o.s., 2013 [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokuslabe.cz/o-nas/>

O nás. Green Doors [online]. Green Doors, z. ú. [cit. 2018-03-27]. Dostupné z: <http://www.greendoors.cz/cs/o-nas/>

O nás. Lidé mezi lidmi [online]. Spolek Dobré místo, 2018 [cit. 2018-03-24]. Dostupné z: <http://lidemezidmi.cz/o-nas>

O nás. Mlsná kavka [online]. Green Doors, z. ú. [cit. 2018-03-27]. Dostupné z: <http://www.mlsnakavka.cz/o-nas/>

O nás. Nevypuť duši [online]. Nevypuť duši, 2018 [cit. 2018-02-24]. Dostupné z: <http://nevypustdusi.cz/o-nas/>

O nás. Spolek Dobré místo [online]. Spolek Dobré místo, 2016 [cit. 2018-03-24]. Dostupné z: <http://dobre-misto.cz/novy/dobre-misto-o-nas/>

O nás – Ondřejov. Ondřejov [online]. Ondřejov [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <http://ondrejov.cz/o-nas/>

O našem sdružení. FOKUS České Budějovice [online]. FOKUS České Budějovice, z. ú, 2018 [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokus-cb.cz/o-nasem-sdruzeni/>

O pořadu Diagnóza F. Radio Wave [online]. Český rozhlas, 2017 [cit. 2018-02-25]. Dostupné z: <https://wave.rozhlas.cz/diagnoza-f-5183697/o-poradu>

O PROJEKTU. Projekt DESTIGMATIZACE[online]. Projekt DESTIGMATIZACE, 2022 [cit. 2018-04-02]. Dostupné z: <http://destigmatizace.info/o-projektu/>

O společnosti. Madlenka [online]. Sociální podnik Madlenka, 2015 [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: [http://www.madlenkapisek.cz/spolecnost/o\\_spolecnosti/](http://www.madlenkapisek.cz/spolecnost/o_spolecnosti/)

O spolku. DIALOGOS [online]. DIALOGOS, 2018 [cit. 2018-03-21]. Dostupné z: <http://www.dialogos.cz/o-spolku/>

Obyvatelstvo. [online]. Český statistický úřad, 2018 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: [https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo\\_lide](https://www.czso.cz/csu/czso/obyvatelstvo_lide)

Organizace – Baobab zapsaný spolek. Baobab, z. s. [online]. Baobab z.s. - Jarka Jones, 2016 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.baobab-zs.cz/organizace/>

PÁNKOVÁ, Andrea. Poznejte, jak se cítí lidé se schizofrenií. Nemocnice má simulátor. Plzeňský deník [online]. 2017-02-21 [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: [https://plzensky.denik.cz/zpravy\\_region/poznejte-jak-se-citi-lide-se-schizofrenii-20170221.html](https://plzensky.denik.cz/zpravy_region/poznejte-jak-se-citi-lide-se-schizofrenii-20170221.html)

Paralelní životy II. Art Movement [online]. Art Movement [cit. 2018-02-03]. Dostupné z: <https://www.artmovement.cz/paralelni-zivoty-ii.htm>

Paralelní životy III. Art Movement [online]. Art Movement [cit. 2018-02-03]. Dostupné z: <https://www.artmovement.cz/paralelni-zivoty-iii.htm>

Poskytované služby. Fokus Písek [online]. Fokus Písek, 2017 [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokus-pisek.cz/index.php?id=poskytovane-sluby>

Pro studenty. Blázníš? No a! [online]. Blázníš? No a! [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: [http://www.blaznis-no-a.cz/blaznis\\_ve\\_skole.php#menu1\\_odkaz1](http://www.blaznis-no-a.cz/blaznis_ve_skole.php#menu1_odkaz1)

Program pro učitele. Blázníš? No a! [online]. Blázníš? No a! [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: [http://www.blaznis-no-a.cz/program\\_pro\\_skoly.php](http://www.blaznis-no-a.cz/program_pro_skoly.php)

Programy – Ondřejov. Ondřejov [online]. Ondřejov, 2018 [cit. 2018-04-03]. Dostupné z: <http://ondrejov.cz/programy/>

Projekt Spolu – o nás. Projekt Spolu [online]. SPOLU, 2017 [cit. 2018-02-10]. Dostupné z: <https://projektspolu.cz/o-nas/>

Projekt Spolu. Projekt Spolu [online]. SPOLU, 2017 [cit. 2018-02-10]. Dostupné z: <https://projektspolu.cz/>

Přednášky na FTVS 2. část. Dávám židli do kruhu[online]. Karel Stierwald GROUP, 2018 [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: <http://davamzidlidokruhu.cz/2018/03/30/prednasky-na-ftvs-2-cast/>

Příběhy. Čistá duše [online]. 2017 [cit. 2018-02-24]. Dostupné z: <http://www.cistaduse.cz/index.php/stories/>

Příběhy bláznovství: Medičky bojují proti stigmatizaci duševních nemocí. Zpravodajský portál online.muni.cz [online]. Masarykova univerzita, 2017 [cit. 2018-02-20]. Dostupné z: <https://www.online.muni.cz/student/9351-pribehy-blaznovstvi-medicky-bojuji-proti-stigmatizaci-dusevnych-nemoci>

Psychobraní – O nás. Psychobraní [online]. 2018 [cit. 2018-03-31]. Dostupné z: <http://psychobrani.cz/>

PUSTINA, Jaroslav. Schizofrenie není rozdvojená osobnost. O psychologii[online]. O psychologii.cz, 2014-05-17 [cit. 2018-03-15]. Dostupné z: <http://www.opsychoologii.cz/clanek/22-schizofrenie-neni-rozdvojena-osobnost/>

Registr poskytovatelů sociálních služeb – hledání poskytovatele sociální služby. Registr poskytovatelů sociálních služeb [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2018 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: [http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani\\_sluzby.do?SUBSESSION\\_ID=1524917884319\\_2](http://iregistr.mpsv.cz/socreg/hledani_sluzby.do?SUBSESSION_ID=1524917884319_2)

SEDLÁČEK, Pavel. Pohled do světa schizofrenika nabízí „psychobudka“. Český rozhlas Brno [online]. Český rozhlas, 2017-05-17 [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: <https://brno.rozhlas.cz/pohled-do-sveta-schizofrenika-nabizi-psychobudka-6460643>

SLUŽBY Kladno – Baobab, zapsaný spolek. Baobab, z. s. [online]. Baobab, z. s. - Jarka Jones, 2016 [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: <http://www.baobab-zs.cz/sluzby-kladno/>

Služby Praha – Baobab, zapsaný spolek. Baobab, z. s. [online]. Baobab, z. s. - Jarka Jones, 2016 [cit. 2018-03-16]. Dostupné z: <http://www.baobab-zs.cz/sluzby-praha/>



Služby pro duševně nemocné. Fokus Vysočina [online]. FOKUS Vysočina, 2018 [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokusvysocina.cz/sluzby-pro-dusevne-nemocne>

Sociální aktivizace. Terapeutické centrum Modré dveře, z.ú. [online]. Modré dveře, 2018 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.modredvere.cz/cz/ricany-socialni-aktivizace>

Sociální rehabilitace. Terapeutické centrum Modré dveře, z.ú. [online]. Modré dveře, 2018 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.modredvere.cz/cz/ricany-socialni-rehabilitace>

Sociální služby. Ministerstvo práce a sociálních věcí [online]. Ministerstvo práce a sociálních věcí, 2017 [cit. 2018-03-05]. Dostupné z: <https://www.mpsv.cz/cs/18661>

Sociální služby FOKUSU Turnov. FOKUS Turnov, z. s. [online]. Fokus Turnov, 2016 [cit. 2018-03-25]. Dostupné z: <http://www.fokusturnov.cz/socialni-sluzby-fokusu-turnov/>

Spolek KOLUMBUS – O nás. Spolek KOLUMBUS [online]. Spolek KOLUMBUS, 2017 [cit. 2018-03-14]. Dostupné z: <http://www.spolekkolumbus.cz/kolumbus/o-nas>

Strategie reformy psychiatrické péče. Reforma psychiatrie [online]. Ministerstvo zdravotnictví ČR, 2013 [cit. 2018-03-21]. Dostupné z: [http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2013/10/SRPP\\_publikace\\_web\\_9-10-2013.pdf](http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2013/10/SRPP_publikace_web_9-10-2013.pdf)

TERAPEUTICKÁ KOMUNITA – Kaleidoskop. Kaleidoskop [online]. Kaleidoskop – centrum terapie a vzdělávání, z. ú. - Jarka Jones, 2017 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.kaleidoskop-os.cz/terapeuticka-komunita-kaleidoskop/>

TRDLA, Filip. V Krajské vědecké knihovně v Liberci máte možnost vyzkoušet Simulátor schizofrenie. Liberecký kraj [online]. Liberecký kraj, 2018-01-10 [cit. 2018-03-30]. Dostupné z: <https://www.kraj-lbc.cz/v-nbsp-krajske-vedecke-knihovne-v-nbsp-liberci-mate-moznost-vyzkouset-simulator-schizofrenie-n689970.htm>

Týdny pro duševní zdraví – O týdnech. Týdny pro duševní zdraví [online]. [cit. 2018-03-08]. Dostupné z: <http://www.tdz.cz/index.php?co=0>

Úvod. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví – Stopstigma [online]. Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2017 [cit. 2018-03-17]. Dostupné z: <http://www.cmhcd.cz/stopstigma/uvod/>

VZ2016 – Výroční zpráva za rok 2016. Kaleidoskop [online]. Občanské sdružení Kaleidoskop, 2017 [cit. 2018-04-04]. Dostupné z: <http://www.kaleidoskop-os.cz/wp-content/uploads/2017/06/VZ2016.pdf>

ZRNEČKOVÁ, Michaela a Aneta ALEXOVÁ. Stigma v sociální práci s lidmi s duševním onemocněním. Sociální novinky [online]. Konfederace sociálních služeb, 2018-04-04 [cit. 2018-04-08]. Dostupné z: <http://www.socialninovinky.cz/novinky-v-socialni-oblasti/543-stigma-v-socialni-praci-s-lidmi-s-dusevnim-onemocnenim>

## Přílohy

Obrázek 1 Strukturální podobnost psychiatrické péče v ČR v kontextu 31 zemí Evropy na pozadí HDP per capita podle PPP (USD) ..... 19

Tabulka 1 Počet propuštěných a zemřelých v psychiatrických lůžkových zařízeních podle skupin psychiatrických diagnóz, pořadí přijetí, pohlaví a průměrného věku ..... 48

Graf 1 Odpovědi na otázku Do budoucna by mi nevadilo přátelit se s někým, u koho se objevilo psychické onemocnění. .... 13

Graf 2 Finance investované do oblasti duševního zdraví v nových zemích EU ..... 18

Graf 3 Finance investované do oblasti duševního zdraví ve starých zemích EU ..... 18

Graf 4 Struktura hospitalizací v psychiatrických léčebnách podle skupin psychiatrických diagnóz ..... 47

Graf 5 Schéma obvyklého průběhu schizofrenního onemocnění ..... 50