**Stigmatizace a destigmatizace v oblasti duševního zdraví.**

**Stigmatizaci a destigmatizaci** v oblasti duševního zdraví rozeznáváme podle toho, kde je její zdroj a odkud přichází. Tak rozeznáváme tzv. **vnější stigmatizaci**, kterou vytváří ostatní nezainteresovaná společnost a **vnitřní stigmatizaci (autostigmatizaci,** nebo též **sebe-stigmatizaci)**, kterou vytváří duševně nemocní lidé, jako reakci na vnější stigmatizaci.

**Stigma** znamená vytváření nereálného obrazu veřejností, neznalé problematiky o duševních nemocech, podle domnělých vlastností, strachem, předsudky a diskriminací. Je ovlivněná médii, která zobrazují duševně nemocné, jako nebezpečné a útočné, nevypočitatelné, nespolehlivé, iracionální nebo směšné, nelogicky chovající se, lidi. Stigmatizace způsobuje upírání práva zaujímat určitá místa ve společnosti a projevuje se sociální distancí – společenským odstupem od postižených jedinců.

**Vnější stigmatizace.** Historie je poznamenána vyháněním duševně nemocných od lidských sídel, jejich izolací a exkluzí (útulky, trýznění) s přesvědčením, že jsou posedlí ďáblem a nenapravitelní. Do jisté míry tyto negativní jevy přetrvávají i v současnosti a jsou posilovány existencí institucionálních forem zdravotní nebo sociální péče. Souvisí to také s tím, že duševní nemoci mají kromě svých důsledků zdravotních i závažné důsledky sociální: narušení vztahů s blízkými osobami, riziko bezdomovectví, možnost nedobrovolné léčby a hospitalizace, problémy v pracovních vztazích a také sebevražedné jednání (denně v naší republice umírají v průměru 4 osoby následkem dokonané sebevraždy). Psychické onemocnění ve stavu ataku nemoci (náhlému zhoršení zdravotního stavu) se navíc i často projevuje navenek bizardním či neobvyklým chováním.

Stereotyp stigmatu psychické nemoci je ve společnosti předáván mladší generaci a vydatně posilován médiami. Postoje veřejnosti se zlepšují jen pozvolna a stále převládá názor o nebezpečnosti a potenciálně násilném jednání duševně nemocných. Výzkum v této oblasti u nás prováděla společnost DEMA v r. 2004 (viz: [www.stopstigmapsychiatrie.cz/download/nazory-na-schizofrenii.doc](http://www.stopstigmapsychiatrie.cz/download/nazory-na-schizofrenii.doc)). Analýzy prováděné v řadě států však nenasvědčují, že by riziko násilného chování vůči jiným lidem bylo vyšší, než u ostatní populace. Co je však mnohem vyšší, je agrese psychicky nemocných vůči sobě, tj. sebevražedné jednání.

Stigma duševní nemoci je také jednou z příčin, proč zástupci státu a plátců péče mají malou vůli investovat do péče o duševně nemocné. U nás je procento vydávané z veřejného zdravotnictví mnohem nižší, než je tomu v ostatních vyspělých evropských státech. Duševně nemocní jsou navíc i znevýhodněni oproti jiným marginálním skupinám (etnické minority, lidé s fyzickými handicapy) tím, že jim chybí silnější zastoupení a hlas, který by za jejich destigmatizaci bojoval. Stigmatizační postoje se bohužel nevyhýbají ani lidem s vyšším vzděláním, u nichž bychom předpokládali, že jsou v dané záležitosti již poučeni. Mnohdy si však pletou i rozdílné pojmy, jako je mentální retardace s psychickou nemocí atd.

**Některé příklady vnější stigmatizace - výpověď psychicky nemocných spoluobčanů:**

Respondent č.1, muž ve stáří okolo 35 let.

„Než jsem onemocněl, tak jsem měl spoustu přátel a známých. V léčebně mně postupně téměř všichni navštívili, pravděpodobně proto, že byli zvědaví, jak to vypadá v „blázinci“. Když jsem se totiž vrátil domů, tak se mně vyhýbali a už se ke mně neznali. Pouze jeden kamarád jezdil za mnou pravidelně a doprovázel mou družku, s níž mám dceru. Jak se později ukázalo, tak to nebylo kvůli mně, ale proto, že měl zájem o mou družku a chtěl se jí tak přiblížit. Nakonec jsem přišel nejenom o všechny přátele, ale i o ni“.

Respondent č.2, žena ve stáří okolo 25 let.

„Když jdu kolem domu mé sousedky a ta mě zahlédne, tak se postaví do okna, abych ji viděla a začne si posunky dělat kroužky na čele“.

Respondent č.3, muž ve stáří okolo 35 let.

„Po návratu z léčebny jsem se svěřil bývalé spolužačce, kde jsem byl a ta to roznesla mezi ostatní spolužáky. Teď se mně všichni vyhýbají a hledí na mě úkosem“.

Důsledky stigmatizace.

1. **Nízká zaměstnanost lidí trpících závažnými psychickými poruchami.**

Jejich zaměstnanost se v různých evropských zemích pohybuje mezi 10 až 30 % oproti lidem s těžkými fyzickými handicapy, kde je zaměstnanost mezi 20 až 40 %. Na vině je systém důchodového zabezpečení v invaliditě, který není stimulující ke vstupu do zaměstnání, ale trestající, kdy dochází ke snižování stupně invalidního důchodu nebo jeho odebírání, pokud invalida vykonává výdělečnou práci. Dále jsou to stigmatizující postoje zaměstnavatelů, nedostatek vhodných pracovních míst, obavy duševně nemocných z odhalení psychické poruchy v zaměstnání a následné reakce spolupracovníků, nedostatečná rehabilitační podpora ze strany zaměstnavatelů a nižší funkční kapacita u těchto lidí.

1. **Skrytá psychiatrická nemocnost.**

Až polovině lidí, kteří trpí méně závažnou psychickou poruchou, se nedostává adekvátní odborné pomoci a léčby. Možné stigma duševní nemoci a obava z vnější stigmatizace je bariérou vyhledání odborné lékařské pomoci psychiatrů.

V posledních letech je u nás řada iniciativ, které se zaměřují na snižování stigmatu duševní nemoci ve společnosti. Patří mezi ně: destigmatizační kampaně, veřejné diskuse, přednášky, programy stimulující zaměstnanost duševně nemocných, terénní a krizové týmy zvyšující léčebnost závažně nemocných pacientů, posilování uživatelských hnutí a organizací, zavádění legislativy podporující práva duševně nemocných.

Některé příklady destigmatizačních aktivit v ČR:

1. **Destigmatizační kampaně.**

*„Týdny pro duševní zdraví“.* Každoročně se od 10. září do 10. října konají na mnoha místech v ČR koncerty, happeningy, výstavy, přednášky, kulaté stoly, dny otevřených dveří, instalace a provoz psychobudky, workshopy, plakáty s příběhy duševně nemocných, anonymní poradenství, internetové poradenství, specializovaná webová stránka ([www.stopstigmapsychiatrie.cz](http://www.stopstigmapsychiatrie.cz)), festival *„Mezi ploty“* ([www.meziploty.cz](http://www.meziploty.cz)), koncerty pro veřejnost v areálech psychiatrických léčeben.

1. **Zapojení uživatelů v destigmatizaci.**

*Poradenství poskytované uživateli* (VIDA o.s.) – uživatelé psychiatrických služeb poskytují poradenství dalším lidem potřebným pomoci v této oblasti ([www.vidacentrum.cz](http://www.vidacentrum.cz)). *Tréninkové kavárny a obchody.* Uživatelé psychiatrických služeb se dostávají do kontaktu s širší veřejností jako obsluha či prodavači.

1. **Destigmatizační programy na školách.**

*„Blázníš? No a!“* Diskuse se studenty na středních školách za účasti odborníků a uživatelů. Do projektu je zapojena řada středních škol ([www.blaznis-no-a.cz](http://www.blaznis-no-a.cz)). Výtvarná soutěž na téma psychické nemoci mezi studenty středních škol.

**Vnitřní stigmatizace (autostigmatizace** nebo též **sebe-stigmatizace).**

Základem sebe-stigmatizace je proces, kdy jedinec trpí úzkostnou poruchou a přijímá za své stereotypy (vnější stigmatizaci), které společnost chová vůči lidem s duševním onemocněním. Sebe-stigmatizace vykazuje značný vliv na léčbu. Lidé s úzkostnou poruchou věří, že jsou jejich symptomy způsobeny somatickým onemocněním. Odmítají psychologickou či psychiatrickou léčbu a absolvují neužitečnou somatickou léčbu. Opoždění v diagnostikování úzkostné poruchy vede k dlouhodobému utrpení a chronifikaci onemocnění. V obecné rovině má stigma různé důsledky na každodenní život duševně nemocného jedince: snižuje výskyt životních příležitostí, omezuje společenské kontakty, negativně ovlivňuje sebeúctu a celkově snižuje kvalitu života. Duševně nemocni jedinci mají problém opustit ochranu svým obydlím a mnohdy i několik týdnů jsou jen doma. Zajít do obchodu, na úřadech si vyřídit své záležitosti, navštívit sportovní nebo kulturní akce, své kamarády, přátele, rodinu a jít na výlet pro ně představuje nepředstavitelné trauma.

Pacienti s úzkostnými poruchami přicházejí do terapie mnohdy pozdě, kdy zpravidla trpí úzkostnou poruchou již po celá léta. Při jejich léčbě jak psychoterapií, tak farmakoterapií je často problémem, že samotná diagnóza psychické poruchy na ně působí jako zraňující stigma, které dále snižuje jejich sebedůvěru a víru ve zlepšení jejich stavu.

**Některé příklady sebe-stigmatizace - výpověď psychicky nemocných spoluobčanů:**

Respondent č.3, (výše uvedený muž).

Dříve velice sdílný, hovorný a přátelský muž má nyní obavu cokoliv o sobě říci a to i naprosto bezvýznamné věci, aby to nebylo vůči němu zneužito. Na každou otázku mířící na jeho osobu odpovídá: „Nic se mě neptej, já ti nic neřeknu“. V tom ho navíc podporuje jeho matka, která mu říká: „Nesmíš nikomu nic o sobě říkat, všichni jen vyzvídají a nakonec to použijí proti tobě“.

Respondent č.4, pohledná žena (vdaná) ve stáří okolo 35 let.

„Když potkám nějaké muže, tak se na mě podivně dívají a dokonce se i ohlédnou. Vidí na mně, že jsem psychicky nemocná a proto si myslí, že budu pro ně snadná sexuální kořist. Já ale taková nejsem.“

Respondent č.5, muž ve věku okolo 30 let.

„Měl jsem strach, že mě veřejnost stále sleduje, proto jsem nikam nechodil, byl pořád uzavřen doma ve svém pokoji a měl stále zatažené závěsy a rolety a to i přes den“.

Respondent č.6, muž ve věku okolo 35 let.

Stále je doma, sleduje televizi, poslouchá hudbu a čte knihy. Nikam nechodí, jen výjimečně a v doprovodu matky k návštěvě příbuzných nebo do kostela.

Pomoc v této oblasti poskytují kromě psychiatrů a psychologů také sociální centra denních aktivit, která poskytují službu sociální rehabilitace (Camino Vsetín a Valašské Klobouky, Horizont Zlín, Iskérka Rožnov p/R, Amika Valašské Meziříčí, …). Poskytují ve svých prostorách chráněné zázemí, s klienty společně navštěvují kulturní a sportovní akce, kavárnu, obchody, úřady a také chodí na vycházky a výlety. Tím získávají klienti větší jistotu a ta je vede k samostatnosti a snížení jejich obav v těchto oblastech života.

Ing. Pohořelský Jiří,

O autorovi:

* pracovník v sociálních službách v Caminu Vsetín,
* dříve také aktivizační pracovník a motivátor v Iskérce o.p.s. v Rožnově p/R,
* motivátor v mezinárodním projektu „Partnerství pro duševně nemocné na Otrokovicku“,
* dříve také vedoucí řešitelského týmu A04 v mezinárodním projektu „S De Boei do sociální firmy“,
* dříve také zástupce vedoucí expertního týmu v mezinárodním projektu „S uživateli sociálních služeb a nizozemskou expertízou k systémovým změnám“.