



Zdravotně  
sociální fakulta  
Faculty of Health  
and Social Studies

Jihočeská univerzita  
v Českých Budějovicích  
University of South Bohemia  
in České Budějovice

Jihočeská univerzita v Českých Budějovicích  
Fakulta zdravotně sociální  
Katedra sociální práce

Diplomová práce

# Mediální obraz osob se schizofrenií

Vypracovala: Bc. Iveta Fanfulová  
Vedoucí práce: doc. Ing. Lucie Kozlová Ph. D.

České Budějovice 2015

## **Abstrakt**

**Klíčová slova:** média – schizofrenie – lidé se schizofrenií – stereotyp

Vztah veřejnosti k lidem se schizofrenií je do značné míry ovlivněn tím, co o nich prezentují média. Děje se tomu tak především v případě, kdy veřejnost nemá s lidmi se schizofrenií osobní zkušenost. Tato diplomová práce si klade za cíl zjistit, jak česká média prezentují osoby se schizofrenií.

Práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. Začátek teoretické části je zaměřen na historické souvislosti a vyobrazování duševních nemocí v dřívějších dobách. Poté následuje kapitola, která je věnována onemocnění jako takovému, tedy hlavním příznakům schizofrenie, diagnostice a klasifikaci, ale také léčebným možnostem. Další kapitola se zabývá systémem péče o osoby s duševním onemocněním, kdy jsou popisovány možnosti psychiatrické rehabilitace a komunitní péče, dále popisují, jaký je stav psychiatrické péče v České republice, a uvádím informace týkající se tolik diskutované otázky reformy psychiatrické péče. V teoretické části diplomové práce je následně pozornost upřena na společnost a její vnímání osob se schizofrenií, především jsou zde vysvětleny pojmy stigma, stigmatizace, sebestigmatizace. Poslední kapitola se týká masových médií, jejich definicí a vlivem, který mají. V úplném závěru teoretické části jsou zmiňovány stereotypy a předsudky, které se v médiích objevují v souvislosti s lidmi se schizofrenií a obecně s duševním onemocněním.

Cílem diplomové práce je zjistit, jak česká média prezentují osoby se schizofrenií. S ohledem na cíl diplomové práce byly stanoveny čtyři výzkumné otázky. 1. V jakých souvislostech píše česká média o osobách se schizofrenií? 2. Objevuje se v českých médiích stereotypizace v kontextu osob se schizofrenií? 3. Jak jsou v médiích označovány osoby se schizofrenií? 4. Jak vyznívají nadpisy článků, které pojednávají o osobách se schizofrenií?

V praktické části bylo využito kvalitativní výzkumné strategie, která byla uskutečněna prostřednictvím obsahové analýzy dokumentů. Předmětem analýzy se staly novinové články, nacházející se v denících Blesk a Mladá fronta Dnes; tyto články byly sledovány v období od ledna do prosince roku 2015. Výběr výše uvedených deníků nebyl náhodný, jedná se o dva vůbec nejčtenější deníky v České republice. Články byly získány prostřednictvím databáze Anopress IT, ve které jsem je hledala dle klíčových slov „schizofrenie“, „schizofrenik“, „schizofrenička“. Na základě těchto klíčových slov bylo v deníku Blesk nalezeno 33 článků, přičemž jeden byl z výzkumu vyřazen, obsahoval sice klíčové slovo, ale daného tématu se v podstatě netýkal. V deníku Mladá fronta Dnes bylo celkem nalezeno 89 článků, z toho 32 jich bylo vyřazeno, protože se tématu týkaly okrajově nebo prakticky vůbec. Celkem za oba dva deníky bylo nalezeno 122 článků, 33 článků bylo vyřazeno, a pro výzkum tedy nakonec bylo použito 89 článků. V článcích jsem následně hledala souvislosti a spojitosti, abych je mohla roztrdit do odpovídajících kategorií. Analýza získaných dat se opírá o metodu vytváření trsů dle Miovského.

Výsledky výzkumu byly rozděleny do tří částí. První část se týkala toho, v jakých souvislostech se píše o osobách se schizofrenií. Výsledky ukázaly, že osoby se schizofrenií byly v roce 2015 v denících Blesk a Mladá fronta Dnes nejčastěji vyobrazovány jako pachatelé trestných činů; nejvíce se o nich psalo v souvislosti s vraždami. Jen minimum článků se věnovalo tématu destigmatizace, tyto články byly navíc zveřejněny pouze v deníku Mladá fronta Dnes. Druhá část výzkumu se zabývala tím, jak jsou ve sledovaných médiích označovány osoby se schizofrenií. Nejčastěji bylo používáno slovo schizofrenik, případně schizofrenička, následovalo označení vrah, vražedkyně. V menší míře byly používány neutrální spojení jako například žena trpící schizofrenií. Ovšem je třeba říci, že se vyskytly i výrazy typu běsnící schizofrenička, šílená vražedkyně nebo vraždící monstrum, avšak spíše ojediněle. Třetí část výzkumu byla zaměřena na to, jak vyznívají nadpisy článků, které pojednávají o osobách se schizofrenií, a ukázalo se, že většina nadpisů působí negativně. Sedm článků přímo v nadpisu obsahovalo slovo schizofrenik, schizofrenička, případně schizofrenie, a bylo

tak na první pohled zřejmé, o kom článek pojednává. Až na jeden z těchto sedmi nadpisů všechny působily negativně.

Na základě zpracovaných výsledků bylo potvrzeno, že informace, které se objevovaly v denících Blesk a Mladá fronta Dnes, podléhají stereotypizaci. Ve sledovaném období byly osoby se schizofrenií prezentovány převážně negativně a zejména v souvislosti s násilím, agresivitou a negativními emocemi.

## **Abstract**

**Keywords:** Media - schizophrenia - people with schizophrenia - stereotype

Public attitude towards schizophrenic people is mainly influenced by what the media presents them. Especially in cases when the public has some personal experience with people with schizophrenia. This thesis tries to find out how Czech media present people with schizophrenia.

The work is divided into two parts, theoretical and practical. Beginning of the theoretical part focuses on historical context and the depiction of mental illnesses in the past. Then there follows a chapter which deals with the disease itself, therefore, the main symptoms of schizophrenia, diagnostic and classification, as well as treatment options of schizophrenia. Another chapter deals with the system of health care for people with mental illness. There are also described some possibilities of psychiatric rehabilitation and community care, as well as describing what is the state of mental health care in the Czech Republic and I try to present the information regarding very discussed question of the reform of psychiatric care.

In the theoretical part the attention is focused on the society and its perception of people with schizophrenia, there are explained especially concepts as stigma, stigmatization, self-stigmatization. The last chapter covers mass media, their definition and the influence they have. In the final section of the theoretical part there are mentioned stereotypes and prejudices that appear in media in connection with people with schizophrenia and mental illness in general.

The thesis main aim is to determine how the Czech media present people with schizophrenia. Following the aim of the thesis we have four research questions. 1. In which context the Czech media write about people with schizophrenia? 2. Does the stereotype appear in Czech media in the context of people with schizophrenia? 3. How

do the media show people with schizophrenia? 4. How are the headlines of articles about people with schizophrenia taken in?

In the practical part I used a qualitative research strategy, which was implemented through content analysis of documents. The analysis works with articles found in newspapers "Blesk" and "Mladá fronta Dnes", these articles were observed in the period from January to December 2015. The choice of the above mentioned newspapers was not random, there are two most favourite newspapers in the Czech Republic. Articles were obtained through a database Anopress IT, in which I looked for key words "schizophrenia", "schizophrenic". On the basis of those keywords there have been 33 articles in Blesk found, but one of them was excluded from the research, it contained the keyword, but the article was out of topic. In the news Mlada fronta Dnes have been found 89 articles in total, but 32 of them were excluded because there were just a very little about our topic. In total I have found 122 articles, 33 articles were excluded and I used 89 articles in conclusion. In articles I looked for connections to sort them into appropriate categories. The data analysis is based on the method of clustering according to Miovisky.

Results of the research were divided into three parts. The first part consists of the information about in which context is written about people with schizophrenia in news. Results showed that people with schizophrenia were in 2015 in dailies Blesk and Mlada fronta Dnes portrayed as criminals the most often and they were reported in connection with the murders most likely. Very few of articles dealt with the topic of stigma and this kind of article was published only in Mlada fronta Dnes. The second part of the research dealt with how the most popular media called people with schizophrenia. The most commonly word used in media was schizophrenic, followed by the designation murderer. Less often, they used a neutral connection, such as "a woman suffering from schizophrenia". However, it must be said that there were also expressions such raging schizophrenic, crazy killer or a homicidal monster, but just rarely. The third part of the research focused on public opinions on headlines of articles about persons with schizophrenia and showed that most of headlines seemed to be negative. Seven articles in the headline contained the words schizophrenic or schizophrenia and it was so

evident at first sight of whom article discussed. Six of seven headings were negatively taken in.

Based on the processed results there was confirmed that the information that appeared in Blesk and Mlada fronta Dnes are subject to stereotyping. In the reporting period, people with schizophrenia were presented mainly negative and related to violence, aggression and negative emotions in particular.

## **Prohlášení**

Prohlašuji, že svoji diplomovou práci jsem vypracovala samostatně pouze s použitím pramenů a literatury uvedených v seznamu citované literatury.

Prohlašuji, že v souladu s § 47b zákona č. 111/1998 Sb. v platném znění souhlasím se zveřejněním své diplomové práce, a to – v nezkrácené podobě – v úpravě vzniklé vypuštěním vyznačených částí archivovaných fakultou – elektronickou cestou ve veřejně přístupné části databáze STAG provozované Jihočeskou univerzitou v Českých Budějovicích na jejich internetových stránkách, a to se zachováním mého autorského práva k odevzdanému textu této kvalifikační práce. Souhlasím dále s tím, aby toutéž elektronickou cestou byly v souladu s uvedeným ustanovením zákona č. 111/1998 Sb. zveřejněny posudky školitele a oponentů práce i záznam o průběhu a výsledku obhajoby kvalifikační práce. Rovněž souhlasím s porovnáním textu mé kvalifikační práce s databází kvalifikačních prací Theses.cz provozovanou Národním registrem vysokoškolských kvalifikačních prací a systémem na odhalování plagiátů.

V Českých Budějovicích dne 16. 5 2016

.....

Iveta Fanfulová



## **Poděkování**

Na tomto místě bych ráda poděkovala doc. Ing. Lucii Kozlové, Ph.D., za podporu, cenné rady a odborné vedení, dále také svým nejbližším za trpělivost, kterou se mnou měli.

## OBSAH

<b>ÚVOD.....</b>	<b>12</b>
<b>1 SOUČASNÝ STAV.....</b>	<b>14</b>
1.1 <i>Duševní onemocnění v historii.....</i>	14
1.2 <i>Schizofrenie.....</i>	18
1.2.1 <i>Základní charakteristika.....</i>	18
1.2.2 <i>Epidemiologie a etiopatogeneze.....</i>	19
1.2.3 <i>Příznaky, prožívání a průběh onemocnění.....</i>	20
1.2.4 <i>Diagnostika a klasifikace.....</i>	23
1.2.5 <i>Terapie.....</i>	27
1.3 <i>Systém péče o duševně nemocné.....</i>	29
1.3.1 <i>Psychiatrická rehabilitace a komunitní péče.....</i>	29
1.3.2 <i>Systém péče o osoby s duševním onemocněním v ČR.....</i>	33
1.4 <i>Společnost a osoby se schizofrenií.....</i>	37
1.4.1 <i>Stigma.....</i>	37
1.4.2 <i>Stigmatizace osob se schizofrenií.....</i>	39
1.4.3 <i>Sebestigmatizace u osob se schizofrenií.....</i>	41
1.4.4 <i>Destigmatizace.....</i>	41
1.5 <i>Masová média.....</i>	43
1.5.1 <i>Základní charakteristika.....</i>	43
1.5.2 <i>Vliv a účinky médií.....</i>	45
1.5.3 <i>Stereotypy a předsudky v médiích.....</i>	48
<b>2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY.....</b>	<b>50</b>
2.1 <i>Cíl práce.....</i>	50
2.2 <i>Výzkumné otázky.....</i>	50

<b>3</b>	<b>METODIKA</b> .....	<b>51</b>
3.1	<i>Použitá metodika</i> .....	51
3.2	<i>Výzkumný soubor</i> .....	52
<b>4</b>	<b>VÝSLEDKY</b> .....	<b>56</b>
4.1	<i>Témata, o kterých píší deníky Blesk a Mladá fronta Dnes v souvislosti s lidmi se schizofrenií</i> .....	56
4.2	<i>Označení osob se schizofrenií v médiích</i> .....	65
4.3	<i>Nadpisy článků v denících Blesk a MF Dnes týkající se osob se schizofrenií ....</i>	68
<b>5</b>	<b>DISKUZE</b> .....	<b>74</b>
<b>6</b>	<b>ZÁVĚR</b> .....	<b>81</b>
<b>7</b>	<b>SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ</b> .....	<b>83</b>

## ÚVOD

Schizofrenie je závažné duševní onemocnění, které se řadí mezi psychózy. Pro toto onemocnění je typická zejména porucha myšlení a vnímání, neadekvátní nebo oploštělá emotivita a narušená schopnost srozumitelného chování a jednání (Češková, 2007). Ve společnosti je kvůli těmto projevům zakořeněno mnoho mýtů a předsudků a obraz osob se schizofrenií je ve velké míře ovlivňován i tím, co je o nich prezentováno v médiích. Média hrají důležitou roli, protože zprostředkovávají obraz světa, a tím mají vliv na to, co je považováno za realitu, formují názory a postoje, a působí tak na jednání lidí. Lidé, kteří nepřicházejí do kontaktu s lidmi se schizofrenií a zároveň nemají o tomto onemocnění dostatek informací, získávají informace zprostředkovaně právě i prostřednictvím médií. Mnozí autoři poukazují na souvislost mezi mediálním obrazem lidí s duševním onemocněním a veřejným negativním postojem vůči nim (Janoušková, Winkler, 2015).

Toto téma jsem si vybrala zcela záměrně, protože s lidmi se schizofrenií jsem v kontaktu téměř denně, a občas se nestačím divit, co o nich média zveřejňují. Mám pocit, že podle toho, co některá média uvádějí, bych už dávno měla být mrtvá, rozčtvrcená a zakopaná někde hluboko v lese.

Diplomová práce je rozdělena na dvě části, teoretickou a praktickou. V teoretické části se nejprve zabývám tím, jak bylo obecně na duševní onemocnění nahlíženo v historii, následující kapitola se již týká samotného onemocnění, tedy schizofrenie, kde jsou uvedeny její příznaky, klinické formy, léčba atd. Poté navazuje kapitola věnující se systému péče o duševně nemocné, zde se zmiňuji o psychiatrické rehabilitaci a komunitní péči a popisuji, jaký je stav v České republice. Další kapitola se zabývá stigmatizací osob se schizofrenií ve společnosti. Poslední kapitola teoretické části pojednává o masových médiích, které jsou zde definovány, je popisován jejich vliv a také to, jaké se v médiích objevují stereotypy a předsudky vůči duševně nemocným.

V praktické části byl použit kvalitativní výzkum, jenž byl realizován prostřednictvím obsahové analýzy dokumentů. Předmětem výzkumu se staly novinové

články deníků Blesk a Mladá fronta Dnes, jež byly uveřejněny v roce 2015. Cílem diplomové práce bylo zjistit, jak jsou v médiích prezentovány osoby se schizofrenií.

# 1 SOUČASNÝ STAV

## 1.1 Duševní onemocnění v historii

První zmínky o duševních nemocech se objevují již v dávných dobách, kdy lidé věřili v jejich nadpřirozenou příčinu, boží trest, který je třeba léčit pomocí magických prostředků, modliteb a zařikávání. Staří Egypťané byli přesvědčeni, že duševní nemoci způsobují duchové zemřelých, a tak se proti nim snažili nejrůznějšími způsoby chránit – například tím, že nosili ochranné amulety. V řecké mytologii jsou zase popisovány duševní nemoci, které byly trestem nebo odplatou bohů, a trestáni byli ti, kteří se bohům chtěli vyrovnat, případně o nich pochybovali (Šedivec, 2008).

V 5. století před naším letopočtem přišel řecký lékař Hippokrates s myšlenkou, že příčinou duševních nemocí je nepoměr základních tělesných tekutin, a odmítl tak představu, že za duševními nemocemi jsou nadpřirozené síly. Rozlišoval čtyři základní tělesné šťávy, a to sanquis, cholé, melancholé a flegma, a podle toho, která z těchto šťáv v těle člověka převažuje, vytvořil první osobnostní typologii, jež je známá dodnes: sangvinik, choleric, melancholik, flegmatik. Byl přesvědčen, že duševní choroba je výsledkem dysbalance tělesných šťáv v mozku, a rozlišil několik psychických poruch, které nazval mania, frenitis, hysteria a melancholia. Svému přesvědčení přizpůsobil i léčbu, která sestávala z rozptylování, diety, léčby aktivitou, podávání vomitiv, pouštění žilou, a upustila tak od tehdejšího zařikávání a kouzel (Ocisková, Praško 2015). Naopak období středověku se vyznačuje úpadkem vědeckého myšlení a duševní choroby byly opět démonizovány; duševně choří nebyli považováni za nemocné, ale za posedlé zlými duchy, a šílenství bylo neklamným projevem vtělení ďábla. V té době zdravotní a sociální záležitosti ve střední Evropě spadaly do rukou církve. Duševní poruchy se staly plně předmětem náboženského hodnocení a byly vyloučeny z medicíny. Psychická porucha byla považována za boží trest, který následoval po spáchání hříchu, proto se s nemocnými zacházelo velmi krutě. Byli vězněni, přikováni řetězy, mučeni, bití a

někteří upálení v procesech s čarodějnicemi, které probíhaly až do 18. století. Středověká města se snažila bláznů zbavit tím, že je umísťovala na tzv. loď bláznů (Svoboda, 2012). Na jejich palubách pluli pomatení a šílení lidé od města k městu. Tato plavidla se údajně pohybovala po velkých říčních trasách Vlámka a Porýní. Byla to jakási instituce, která zajišťovala, že nemocní odplují pryč od společnosti – duševně nemocný už tedy není jen ten, který je posedlý démonem nebo kdo slouží k pobavení, je to blázen, který překročil rámec společnosti, a je proto třeba ho vyhnat, respektive nalodit. V této době byly ve městech stavěny také tzv. věže bláznů, ve kterých byli blázni vystavováni za mírný poplatek tzv. normálním smrtelníkům (Černoušek, 1994).

Naštěstí i v této době se objevili lidé, kteří šli proti všeobecnému mínění a podstatný pokrok je spojován zejména se jménem Johanna Weyera, který je považován za otce psychiatrie. Bojoval především proti oficiální démonologii, při své práci kladl důraz na pozorování, sledoval vnější projevy chování pacienta, jeho myšlení a řeč (Svoboda, 2012). Na začátku novověku se začaly zakládat ústavy pro duševně nemocné, humánní snahy se však zvrhly v prostou izolaci nemocných, kteří byli zavíráni za mříže a bití, pokud se nechovali tak, jak se od nich žádalo. Tato péče měla spíše vězeňský než nemocniční charakter. Duševně nemocní byli až do 18. století veřejně vystavováni pro pobavení publika a ještě v 19. století bylo možné si za poplatek nemocného prohlédnout (Ocisková, Praško 2012). Na přelomu 18. a 19. století vzniká psychiatrie jako samostatný lékařský obor, její vznik byl podmíněn rozsahem medicínských znalostí, ale především potřebou reformy péče o duševně nemocné. Za hlavního reformátora je považován Filip Pinel, který začal s reformami v pařížských ústavách a zdůrazňoval, že i v nemoci jsou si lidé rovni. Zasazoval se o to, aby duševně nemocným náležela stejná péče jako tělesně nemocným a aby se péče o ně stala součástí státní zdravotní správy. Pinel se stal vzorem i pro ostatní lékaře, stará zařízení vězeňského typu byla přebudována v duchu humanistických zásad na rozsáhlé ústavy, které měly sloužit pro duševně nemocné. Jelikož v té době ještě neexistovaly účinné tisíce léky a stále přetrvával problém neklidu duševně nemocných, nebylo snadné upustit od tehdejších omezovacích prostředků. Stále se objevují nelidské metody jako pouštění žilou, přikládání pijavic, ponořování do ledové vody až do nebezpečí utopení, přístroje na

otáčení pacientů až do bezvědomí apod. Pinel se snažil zavést léčbu prací, v teoretické rovině se snažil psychické nemoci klasifikovat, tvrdil, že hlavním prostředkem terapie je ústavní léčba, a zavrhoval užití násilných metod. Byl přesvědčen, že nemocné je potřeba dobře živit a dopřát jim pobyt na čerstvém vzduchu, vyzdvihoval pracovní terapii, tělesná cvičení a mechanickou práci (Šedivec, 2008; Ocisková, Praško 2015).

Začátkem 19. století dochází k zjevnému posunu ve vnímání psychických poruch, jejich příčiny bývají často hledány v sociálních a psychických jevech. Za zmínku také stojí, že postoje veřejnosti týkající se příčin duševních nemocí v té době ovlivnilo Goethovo dílo Utrpení mladého Werthera, které spustilo vlnu sebevražd. Nastává období, ve kterém narůstají poznatky o duševních nemocech, a vzniká potřeba vnést do nich jistý řád, utřídit je a systematizovat. Emil Kraepelin vyčlenil nosologickou jednotku *dementia praecox*, kterou v roce 1911 nazval Eugen Bleuler schizofrenií; v druhé polovině 19. století byly rozpoznány kromě těžkých psychických poruch také úzkostné stavy. Terapeutické metody v tomto období nebyly příliš rozsáhlé, používaly se koupele, lůžkový režim, pracovní terapie, která však neoplývala žádným zvláštním systémem, dále hypnotika a sedativa. Koncem 19. století Sigmund Freud zdůraznil roli nevědomí při vzniku duševních chorob, položil tak základy k hlubinnému pohledu na psychiatrii a jeho psychoanalýza se stala převratným přínosem. Krátce před druhou světovou válkou se začaly používat šokové metody, dodnes se při léčbě těžkých depresí a sebevražedných stavů používá elektrokonvulzivní terapie. Černou stránkou psychiatrie se stala 30. léta v Německu a druhá světová válka, kdy v souvislosti se zákonem o prevenci hereditárních chorob bylo 400 000 osob sterilizováno a na dětských psychiatrických odděleních zavražděno 10 000 dětí. V Německu bylo v letech 1939–1945 zabito 180 tisíc psychiatrických pacientů. Vývoj po druhé světové válce směřoval k rozvoji psychoanalýzy a ke vzniku humanistické a behaviorální teorie (Ocisková, Praško, 2015).

Značný posun ve vývoji psychiatrie představoval objev psychofarmak. Během 50. let byly zavedeny neuroleptika, léky, které zmírňovaly, nebo dokonce odstraňovaly bludy a halucinace, a byly tak schopny léčit jednu z nejtěžších poruch – schizofrenii. Po podání těchto léků se stav některých pacientů natolik zlepšil, že byli schopni opustit



ústavy a leckdy i riskantní metody léčení, jako byla například pyroterapie (léčba horečkou) nebo léčba tlumícími prostředky s cílem pacienta na delší dobu uspat. Rozvíjely se nové psychoterapeutické postupy, do výzkumu vstoupily nové zobrazovací metody, které umožňovaly nahlédnout do mozku. Byly vytvořeny klasifikační systémy; prvním byl americký Diagnostický a statistický manuál, později Mezinárodní klasifikace nemocí. Do středu zájmu se dostává též kvalita odborné péče a kvalita života pacientů. Nadšení, které vyvolala farmakoterapie, mnohdy vedlo k rušení psychiatrických ústavů a hromadnému propouštění nemocných (např. Itálie, Velká Británie), jenže většina pacientů se nebyla schopna adaptovat na život venku, a vznikly tak požadavky na péči o lidi v přirozeném prostředí. K usnadnění adaptace proto začala vznikat komunitní péče (Ocisková, Praško, 2015).

Co se týče psychiatrické péče na našem území, první zmínka se objevuje v roce 1234, kdy byla vyhrazena místnost pro duševně choré v klášteře sv. Františka v Praze. V roce 1755 ruší Marie Terezie zákon o čarodějnictví, duševně choré ženy měly od roku 1784 první samostatné oddělení v nemocnici u sv. Alžběty v Praze. V roce 1790 vzniká první ústav pro duševně choré v Praze v prostorách dnešní Všeobecné nemocnice (Svoboda, 2012). Narůstá potřeba budovat nové ústavy, v Praze proto vzniká tzv. Nový dům, který slouží jako psychiatrická klinika, v polovině 19. století dále vznikají pobočky městských nemocnic v podobě specializovaných ústavů, dnešních psychiatrických nemocnic (např. Dobřany, Opařany, Černovice). Za významné české psychiatry jsou považováni Karel Kuffner, autor první české učebnice psychiatrie, a jeho pokračovatel Zdeněk Mysliveček, který se zasloužil o vznik psychiatrické kliniky v Bratislavě a jenž je autorem ceněných knih obecné a speciální psychiatrie; dále také například Lubomír Hanzlíček nebo Jan Janský (Pavlovský, 2002).

I přesto, že psychiatrie jako obor prošla značným vývojem a u velkého množství lidí s duševním onemocněním lze velmi významně ovlivnit jejich psychickou poruchu, se pohled společnosti na tyto osoby mění jen velmi pomalu (Ocisková, Praško, 2015).

## 1.2 Schizofrenie

### 1.2.1 Základní charakteristika

Schizofrenie patří mezi psychotická onemocnění, přičemž v odborné terminologii je psychóza definována halucinacemi, bludy, dezorganizovanou řečí a chováním a v širším pojetí také poruchou vnímání reality. Pro toto onemocnění je charakteristická porucha myšlení a vnímání, oploštělá nebo neadekvátní emotivita a narušená schopnost srozumitelného chování a jednání (Češková, 2007). Jedná se o onemocnění, které má často sklon k chronicitě a jež ovlivňuje pracovní schopnost člověka, a tím snižuje jeho uplatnění ve společnosti. Dotyčný zažívá pocity vnitřního napětí, které jsou spojeny s hlubokým pocitem odcizení vlastního prožívání. To, co se kolem něj děje, se mu jeví jako významné a naléhavé, ale zároveň nesrozumitelné, strojené, nebo dokonce zinscenované (Libiger, 2002).

Samotné slovo schizofrenie vychází z řeckého schizo – štěpím – a fren – mysl –, proto je onemocnění překládáno jako rozštěp mysli; vhodnější by ovšem bylo použít rozpad, případně dezintegrace osobnosti. Charakteristickým projevem je porucha myšlení, vnímání a osobnosti, významná je také porucha emotivity hlavně kvalitativního charakteru: emoční chudost, oploštělost, nepřiměřenost. Onemocnění nejčastěji vzniká v mladém věku, ale výjimkou nejsou ani formy vznikající v dětství (Dušek, Večeřová-Procházková 2015). Zhruba u 20 % pacientů se objeví pouze jedna epizoda za život, která nemá žádné následky a má velmi dobrou prognózu, u třetiny osob propukne několik epizod, u zbývajících třetiny nemocných se epizody opakují a vedou k devastaci jak psychických, tak sociálních funkcí (Malá, 2002).

### 1.2.2 Epidemiologie a etiopatogeneze

Celoživotní prevalence je asi 1 %, přičemž výskyt je celosvětově rovnoměrný. K propuknutí nemoci dochází většinou mezi 15.–25. rokem života, postihuje stejně často ženy i muže, ačkoli u mužů dochází k vzplanutí zpravidla o několik let dříve. Celosvětově patří schizofrenie mezi deset nejvýznamnějších příčin vedoucích k úplné invaliditě (Libiger, 2002).

Odborníci se v současné době domnívají, že vznik schizofrenie je podmíněn specifickou biologickou náchylností pro tuto poruchu, která v kombinaci se zátěží vyústí v manifestaci schizofrenních příznaků. Tato náchylnost může být vrozená, případně získaná v časném vývojovém období jedince. Častěji se vyskytuje schizofrenní porucha u jedinců s porodními komplikacemi nebo u těch, jejichž matka v těhotenství prodělala virové onemocnění. Zátěž může být způsobena jak biologickými, tak psychosociálními faktory, rizikovým obdobím je v tomto případě puberta, která je charakteristická bouřlivými změnami organismu. Předpokládá se, že genetické a zevní faktory se navzájem ovlivňují a mohou vést k rozvoji manifestní psychotické poruchy (Češková, 2012). Genetické faktory hrají u schizofrenie významnou roli, což ukázala tzv. adopční studie, při které bylo zjištěno, že děti, které měly jednoho biologického rodiče se schizofrenií – bez ohledu na to, zda vyrůstaly v biologické rodině, nebo v adoptivní – mají zvýšené riziko onemocnění a to 9,4–16 % (Libiger, 2002). U schizofrenie se vyskytuje také řada strukturálních a funkčních abnormit. Prostřednictvím magnetické rezonance bylo odhaleno, že u schizofrenie dochází ke snížení objemu některých mozkových struktur (amygdala, temporální lalok, dorzolaterální prefrontální kortex), popsána byla i redukce bílé mozkové hmoty. Ovšem do jaké míry tyto odchylky hrají roli v etiopatogenezi, není doposud známo, pravděpodobně mají význam pro reakci na léčbu a dlouhodobou prognózu. U této nemoci bylo také zjištěno narušení různých neurotransmitterových systémů; nejvíce zkoumaným transmittersem se stal dopamin (Češková, 2012). Tzv. dopaminergní hypotéza předpokládá zvýšenou aktivitu dopaminu jako přenašeče nervového signálu

v podkorových částech mozku zodpovědných za integraci kognitivních a emočních procesů, souvisí tak zejména s léky – antipsychotiky, které činnost dopaminu tlumí. Dnes už se však ukazuje, že činnost dopaminu je pravděpodobně podřízena jinému nervovému přenašeči, a to glutamátu, kdy jeho nízká, nebo naopak vysoká aktivita má za následek nefunkční propojení mezi čelními a spánkovými oblastmi mozkové kůry a podkoří (Probstová, Peč, 2014).

### **1.2.3 Příznaky, prožívání a průběh onemocnění**

Onemocnění, jak již bylo zmíněno výše, nejčastěji propuká v období dospívání nebo rané dospělosti, samotné manifestaci psychotických projevů předchází různě dlouhé prodromální stádium. Prodromálními příznaky mohou být pasivita, hloubání nad detaily, stažení ze sociálních kontaktů, zaujetí ezoterikou nebo vírou. Objevit se ale také může obrácený rytmus spánku a bdění, úzkost, podrážděnost. Popisovány jsou i některé somatické příznaky jako například slabost, bolest hlavy, neurčité zažívací potíže. Pro zahájení adekvátní léčby je důležité včasné odhalení příznaků vedoucích ke schizofrenním onemocněním (Probstová, Peč 2014). Onemocnění probíhá v epizodách, tzv. atakách, kdy opakovaně dochází k vzplanutí choroby, které se střídá s remisí čili ústupem příznaků. Uváděno je tzv. třetinové pravidlo, podle kterého u méně než třetiny nemocných proběhne několik málo atak, jež se pak již neopakují, a nemoc ustoupí, u další třetiny se celý život střídá období relapsu a remise. Zbylá třetina se ani přes léčbu nezbaví psychotických příznaků a je nutná celoživotní pomoc rodinných příslušníků či zdravotnického zařízení (Češková, 2007).

Příznaky schizofrenie se zpravidla rozlišují na pozitivní a negativní a na kognitivní deficit. Pozitivní příznaky zahrnují především halucinace, bludy a dezorganizaci v jednání nemocného a bývají nejčastější příčinou hospitalizace. Tyto příznaky souvisejí s regionálně zvýšenou dopaminergní aktivitou. Naopak negativní

příznaky jsou spojovány s regionálně sníženou dopaminergní aktivitou a odpovídají za funkční neschopnost a špatnou kvalitu života. Negativními příznaky jsou apatie, sociální stažení, ochuzení řeči a myšlení, ztráta motivace a prožitku radosti. Tyto příznaky představují ochuzení psychiky především v emotivitě a volní složce. Kognitivní dysfunkce znamená narušení poznávacích schopností, porušena bývá zejména paměť, pozornost a exekutivní funkce (schopnost iniciovat, plánovat a řešit úkoly). U osob se schizofrenií se objevují také afektivní příznaky, kdy často bývá přítomna deprese, zejména v iniciální fázi onemocnění; uvádí se, že až 10 % nemocných spáchá suicidium (Češková, 2012).

### ***Myšlení***

Myšlení je zasaženo po formální i obsahové stránce. U lidí se schizofrenií se mohou vyskytovat zárazy, mohou vytvářet slova, kterým rozumí pouze dotyčný, tzv. neologismy. Dále, co se týče formálních projevů, vyskytuje se inkoherní, nesouvislé myšlení (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015). Nemocní prožívají tyto stavy jako pocity zmatku, myšlení může být tak nesouvislé, že sdělenému obsahu nelze vůbec rozumět, často jsou přesvědčeni o tom, že druzí vědí, co si myslí, a to v nich vzbuzuje pocit hrůzy a úzkost. Jindy jsou přesvědčeni o tom, že v ostatních lidech vzbuzují antipatii, myšlenky tohoto typu jsou zvláště nebezpečné s ohledem na možné sebevražedné jednání.

K poruchám myšlení patří i bludy, pro které je charakteristické nevývratné a nereálné přesvědčení doprovázené značnou neurčitou úzkostí. Bludy mohou mít charakter pronásledovatelský (např. pronásledování policií) nebo megalomanický, kdy nemocný věří, že je obdarován nějakou speciální schopností. Objevují se bludy s náboženský obsahem, bludy originární, jež jsou spojeny s přesvědčením o významném původu. Poruchy myšlení doprovází problematika náhledu na vlastní onemocnění. Nedostatek náhledu může být překážkou pro zapojení klientů do spolupráce, léčby či rehabilitace.

## ***Vnímání***

U některých forem schizofrenie je vnímání značně narušeno a vyskytují se halucinace, nejčastěji v podobě halucinací sluchových, kdy nemocný slyší šumy, slova, ale i celé věty. Hlasy buďto komentují jednání nemocného, nebo mu přímo něco přikazují, v tom případě mluvíme o tzv. imperativní sluchové halucinaci, pod jejímž vlivem může dotyčný jednat sebevražedně, případně se může chovat násilně vůči jiným lidem. Kromě sluchových halucinací existují halucinace čichové nebo chuťové, kdy nemocný může mít například obavy z podání jedu do jídla, dále halucinace tělové, kdy si myslí, že jsou například popáleni (Probstová, Peč, 2014). Pro diagnostiku jsou významné halucinace intrapsychické, které vycházejí spíše zevnitř mysli než zvnějšku. Pacienti mají pocit, že jim někdo do vlastní mysli vkládá cizí myšlenky a jejich myšlenky jsou jim odebrány (Dušek, Večeřová-Procházková 2015).

## ***Afektivita***

Lidem se schizofrenií dělá velké potíže identifikovat a následně vyjádřit nějaký pocit, dochází k snížení a ochuzení citového prožívání. Nemocní se uchylují k úniku od vnějšího světa do spánku či svého vnitřního světa a mají snahu izolovat se od ostatních. Potřeba izolování se je však někdy doprovázena strachem z opuštění, to se může naopak projevit snahou přimknout se ke komukoli.

## ***Somatické příznaky***

Somatické příznaky představují zejména stavy celkové fyzické slabosti, někdy doprovázené bolestí hlavy nebo bolestí pohybového aparátu bez organického podkladu. Občas tělesné příznaky nasedají na bludná přesvědčení či tělové halucinace (např. explodující hlava, hnijící střevo).

## ***Chování***

Chování lidí se schizofrenií je nezdědka ovlivněno přítomností bludů a halucinací. Objevují se tzv. náslechové postoje, kdy je nemocný v naslouchající pozici a soustředí se, častým projevem je též neklid nebo zrychlené psychomotorické tempo. Riziko násilného chování je u osob se schizofrenií jen nepatrně zvýšeno, naopak u lidí se schizofrenií, u nichž se současně vyskytuje závislost na návykových látkách, se riziko zvyšuje mnohem víc (Probstová, Peč, 2014).

### **1.2.4 Diagnostika a klasifikace**

V současné době vychází diagnostika schizofrenie stále především z pozorování nemocného a z analýzy jím sdělených prožitků, neboť zatím neexistuje žádný laboratorní test nebo vyšetřovací metody, které by byly pro schizofrenii specifické (Libiger, 2002). Diagnostika se proto opírá o psychiatrické vyšetření, které sestává z psychiatrické anamnézy a vyšetření psychického stavu. Důležitou součástí je také porovnání údajů od pacienta (subjektivní pohled) s informacemi, jež uvedou jeho nejbližší příbuzní (objektivní pohled).

Ke stanovení diagnózy duševního onemocnění se využívají dvě velké klasifikace duševních poruch, a to 10. revize Mezinárodní klasifikace nemocí (MKN-10), kterou vytvořila Světová zdravotnická organizace, a Diagnostický a statistický manuál (DSM IV), vypracovaný Americkou psychiatrickou asociací. Obě klasifikace jsou založeny na přesně popsáních kritériích (Češková, 2007). Podle kritérií MKN-10 lze schizofrenii diagnostikovat pouze tehdy, pokud se u nemocného vyskytuje alespoň jeden příznak z první skupiny, respektive alespoň dva příznaky z druhé skupiny symptomů (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015):

## 1. skupina

- slyšení vlastních myšlenek, vkládání, odnímání myšlenek, ozvučování myšlenek
- bludy ovládnutí (kontrolovatelnosti)
- sluchové halucinace, komentující chování postiženého nebo mezi sebou hovoří, přicházejí z jiných částí těla
- jiné bludy, které přetrvávají a jsou v dané kultuře nepřijatelné a nepatřičné (přesvědčení o nadlidské síle, speciálních schopnostech)

## 2. skupina

- halucinace
- formální poruchy myšlení (neologismy, zárazy)
- katatonní příznaky (setrvání v nastavených pozicích, negativismus, stupor, vosková ohebnost)
- nápadné kvalitativní změny chování (nečinnost, sociální stažení, ztráta zájmů, bezcílnost)

Tyto příznaky musejí dle MKN-10 trvat alespoň měsíc, v tom se liší od DSM IV, která požaduje dobu trvání šest měsíců, jinak oba klasifikační systémy definují schizofrenii podobně (Češková, 2007).

Na základě převládající psychopatologie se schizofrenní poruchy dělí na několik klinických forem (Češková, 2012):

- F20.0 Paranoidní schizofrenie
- F20.1 Hebefrenní schizofrenie
- F20.2 Katatonní schizofrenie
- F20.3 Nediferencovaná schizofrenie
- F20.5 Reziduální schizofrenie
- F20.6 Simplexní schizofrenie



### ***Paranoidní schizofrenie***

Jedná se o nejčastější formu schizofrenie, pro kterou je typický výskyt paranoidního nebo paranoidně halucinatorního syndromu. Nejprve se může objevit bludné ladění, které je doprovázeno pocity podrážděnosti, ukřivděnosti, nedůvěřivosti. K bludné symptomatice se většinou připojují halucinace. Výskyt pouze halucinatorního nebo pouze paranoidního syndromu je vzácný, neboť nemocný dokáže halucinatorní projevy velmi rychle dále zpracovávat a vytvářet jejich bludný výklad (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015).

Mezi nejběžnější bludy patří bludy vztahovačné, perzekuční, originární, megalomaničké, žárlivecké. Halucinace bývají nejčastěji sluchové, kdy nemocný slyší hlasy, které mu vyhrožují nebo něco přikazují. Přítomny mohou být i halucinace čichové, chuťové, sexuální a jiné tělové, zrakové halucinace nebývají časté (Malá, 2002). Výše uvedené příznaky se objevují vždy spolu s afektivním doprovodem různé intenzity, nálada je ovlivněna povahou bludů a halucinací, ale bývá spíše depresivní, emoční projevy jsou oploštělé, i když méně než u jiných forem. Vlivem bludů a halucinací může docházet k agresivitě či sebevražedným tendencím.

Průběh této formy je obvykle epizodický, po odeznění epizody se objevují postupně narůstající rezidua. Zpočátku onemocnění se může vyskytnout epizodický průběh s kompletními nebo skoro kompletními remisemi, kdy proběhlá epizoda nezanechá žádné reziduum (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015).

### ***Hebefrenní schizofrenie***

V popředí této formy jsou zkarikované, přehnané projevy nedospělosti, které v mírné podobě doprovází dospívání. Nemocný se chová manýrovaně, strojeně mluví, nápadně a nepřiléhavě se projevuje, někdy i v oblékání (Libiger, 2002). Zabývá se hloubáním o problémech a záhadách, které však nikam nevede, jeho chování je klackovité až hulvátské. Pokud jsou přítomny bludy a halucinace, tak nepatří mezi dominantní projevy (Češková, 2012). Porucha má obvykle pozvolný průběh, kdy

postupně přechází v deterioraci s emočním ochuzením a oploštěním. Náhlý rozvoj se objevuje jen zřídka (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015).

### ***Katatonní schizofrenie***

Charakteristická je porucha psychomotoriky, která se pohybuje mezi dvěma extrémy – od nadměrné aktivity až ke stuporu s epizodami prudkého vzrušení. Toto může být doprovázeno nebezpečným, impulzivním jednáním. Katatonní schizofrenie je diagnostikována, pokud v klinickém obrazu dominuje některý z následujících symptomů (Malá, 2002):

- katatonní stupor (úbytek spontánních pohybů, ztuhlost se sníženou odpovědí na stimuly z okolí)
- negativismus (odpor ke všem pokusům s dotyčným pohnout – pasivní, kdy neprovede požadavek, který se po něm chce, nebo aktivní, kdy dělá pravý opak toho, co se po něm žádá)
- mutismus (nemocný nekomunikuje, jde o funkční poruchu)
- rigidita (svalová ztuhlost)
- nástavy (zaujímání nezvyklých nebo bizarních poloh)
- excitace (bezúčelná motorická aktivita, která je vnějšími podněty neovlivnitelná)

V chování se může vyskytnout nápadná strojenost, manýrování, kdy jednoduché úkony jsou provázeny složitými obřady, ceremoniály. Katatonní schizofrenie je ze všech forem prognosticky nejpříznivější a její průběh je akutní, málokdy protrahovaný (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015).

### ***Nediferencovaná schizofrenie***

U této formy nepřevažuje žádný příznak, který by napovídal pro nějaký z výše uvedených typů schizofrenie. Obsahuje symptomtologii více forem, ale nelze rozhodnout, která je v popředí.

### ***Reziduální schizofrenie***

Představuje chronický stav, který přetrvává po odeznění akutních příznaků schizofrenní ataky, nejčastěji se projevuje podivínstvím a zanedbáváním sebe i okolí (Češková, 2012).

### ***Simplexní schizofrenie***

Simplexní forma se vyznačuje jen obecnými příznaky, kdy v popředí jsou především příznaky negativní, které se rozvíjejí plíživě a progresivně (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015). Typický je pokles výkonnosti až ztráta zájmů, ochuzené myšlení, emoční otupělost, vyhaslost. Nemocný často zanedbává hygienu a je neschopný jak pracovního, tak sociálního fungování, zpravidla se uchyluje k sociální izolaci. Jeho chování je hrubé a nepochopitelné (Malá, 2002).

## **1.2.5 Terapie**

Na vzniku onemocnění se podílí řada různých faktorů, s tím musí korespondovat i zvolené léčebné postupy, které by měly ovlivňovat biologickou, psychologickou a sociální stránku nemoci a měly by tvořit komplexní a na sebe navazující celek. Pokud se v této části zaměříme na biologický přístup, klíčová je medikamentózní léčba, kdy jsou užívána antipsychotika, která tlumí intenzitu a výskyt především pozitivních příznaků a upravují neklid (Probstová, Peč, 2014).

Za vůbec první antipsychotikum je považován chlorpromazin, jenž byl původně vyvinut pro anesteziologické účely a až později použit k léčbě psychóz (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015). Po objevení chlorpromazinu následovalo zavedení řady dalších antipsychotik. Dnes je dělíme na starší tzv. antipsychotika I. generace a nová antipsychotika II. generace. Průměrná účinnost dostupných antipsychotik je přibližně

stejná, u 70 % lidí se schizofrenií dojde k značnému ústupu akutních psychotických příznaků (Češková, 2012).

Antipsychotika I. generace jsou rozdělována na dvě velké skupiny, a to na bazální antipsychotika, jež mají především sedativní účinek, do této skupiny se řadí například chlorpromazin nebo levomepromazin. Druhá skupina je tvořena incizivními antipsychotiky, kdy hlavními reprezentanty jsou haloperidol a melperon. Jak antipsychotika bazální, tak incizivní však vyvolávají řadu nežádoucích účinků (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015). Jedná se především o tzv. extrapyramidový syndrom, který je spojený zejména se svalovou ztuhlostí, zpomalením pohybů, snížením mimiky, po delším užívání se mohou objevit i mimovolní pohyby kolem úst nebo končetin. Kromě extrapyramidového syndromu mohou nemocní pociťovat vnitřní neklid, který se navenek projevuje popocházením, případně motorickým neklidem. Při užívání antipsychotik I. generace se mohou objevit i problémy se zácpou, zadržováním moči nebo nadměrným útlumem (Probstová, Peč, 2014).

Antipsychotika II. generace, tzv. atypická antipsychotika, jsou v současnosti první volbou při léčbě schizofrenie, a to zejména pro menší množství závažných nežádoucích účinků. Od klasických antipsychotik se liší především tím, že téměř nedochází k extrapyramidovému účinku a obecně jsou lépe snášeny (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015). Atypická antipsychotika mají větší rozsah účinku, ovlivňují negativní příznaky, kognitivní dysfunkci i kognitivní deficit. Patří sem například risperidon, olanzapin nebo ziprasidon. Co se týče vedlejších účinků, tak v tomto případě se objevuje méně těch neurologických, ale užívání atypických antipsychotik s sebou nese rozvoj metabolických vedlejších účinků – obezita, rozvoj diabetu. Dochází k zvýšení lipidů a k zvýšení prolaktinu, to bývá spojováno se sexuální dysfunkcí a u žen s poruchou menstruace.

K léčbě je také v indikovaných případech využívána elektrokonvulzivní terapie, která v podstatě spočívá ve vyvolání velkého epileptického záchvatu, jehož důsledkem dojde ke změnám koncentrací základních neurotransmiterů. Tento zákrok je prováděn v celkové anestezii za podání myorelaxancia, které zabrání vzniku tonicko-klonických

křečí. I přesto, že většina laiků nahlíží na tuto terapii značně negativně, jedná se o poměrně šetrnou metodu (Češková, 2012). Jako terapie první volby je elektrokonvulzivní terapie využívána u katatonní formy schizofrenie a dále je indikována tam, kde převažují afektivní příznaky. U ostatních forem schizofrenie jsou terapií první volby antipsychotika (Dušek, Večeřová-Procházková, 2015).

### **1.3 Systém péče o duševně nemocné**

#### **1.3.1 Psychiatrická rehabilitace a komunitní péče**

Trendem posledních let se stala komunitní péče, a to nejen pokud mluvíme o duševně nemocných. Jedná se o protiklad k péči ústavní, jejíž hlavní charakteristikou je oddělení nemocných od jejich přirozených lidských společenství (Probstová, Peč, 2014). Komunitní péče je spojena s tzv. deinstitucionalizací, při které dochází k redukci počtu velkokapacitních psychiatrických nemocnic (Peč, 2015). Kubalčíková (2013, str. 248) definuje deinstitucionalizaci jako *„proces institucionálních změn, jehož cílem je oslabení tradičních ústavních forem péče a posílení služeb spojených s vlastním bydlením, s místní komunitou, s individuálním přístupem ke klientovi, včetně upevnění role rodiny a neformálních poskytovatelů pomoci“*. Komunitní péče v sobě obsahuje systém psychosociálních intervencí, ať už se jedná o psychiatrickou rehabilitaci, či o specializované postupy (Peč, 2011). Dle Pfeiffera (2002, str. 625) je komunitní péče *„systém terapie, pomoci a podpory, který je obsahově a organizačně uspořádán tak, aby byl schopen pomoci lidem s vážnějším zdravotním postižením žít co možná nejvíce v podmínkách běžného života, subjektivně co nejuspokojivějším způsobem“*. Podle Peče (2015) hlavními komunitními principy jsou:

- využití přirozených zdrojů pomoci a podpory v komunitě

- posílení zdravých stránek osobností lidí s duševním onemocněním
- redukce symptomů i posílení funkční kapacity pacientů
- posílení občanských práv i důstojnosti lidí s duševním onemocněním
- princip partnerství
- individualizace péče a maximální sociální začlenění

Cílem psychiatrické rehabilitace je zlepšit sociální funkce duševně nemocných a dosáhnout jejich úspěšnosti a spokojenosti v takovém prostředí, které si sami vybrali, přičemž míra profesionální pomoci by měla být co možná nejnižší. Na rozdíl od léčby, jež je založena na zmírňování duševních nemocí, se psychiatrická rehabilitace soustředí na zlepšování schopností a dovedností duševně nemocných tak, aby obstáli v potřebných sociálních rolích, a to zejména v takových oblastech, jako jsou bydlení, práce, volný čas (Peč, 2015). Psychiatrická léčba cílí více na poškození (impairment), kdežto rehabilitace na postižení (disability). Impairment je ztráta nebo abnormalita psychologické, fyziologické nebo anatomické struktury nebo funkce, může to být příznak nebo symptom nemoci, v případě duševního onemocnění například halucinace nebo bludy. Disability je funkční ztráta, vyplývající z poškození, a člověk tak nemůže plnit očekávané sociální úlohy a role, například není schopen si najít a udržet zaměstnání, stane se nezaměstnaným, což už lze označit jako hendikep. Hendikep zahrnuje sociální odpověď na postižení. V současné době je pojem disability nahrazován pojmem aktivita a pojem hendikep slovem participace, tato nová terminologie však zatím není příliš rozšířená. Pro osoby s duševním onemocněním je důležitá integrace psychiatrické léčby a rehabilitace, která požaduje vytvoření interdisciplinárního komunitního způsobu poskytování služeb ve smyslu bio-psycho-sociálního přístupu. Komplexní péče zahrnuje hospitalizaci, během které je pomocí psychofarmak a další léčby ovlivněno chování, dále zahrnuje udržovací a dlouhodobou terapii, když je dotyčný v remisi nebo dosáhl zlepšení. V případě, že dosáhl stabilizace po psychické stránce, nastupuje pracovní a sociální rehabilitace. Během všech těchto činností je nutné uplatňovat týmový přístup, který zahrnuje rehabilitační pracovníky, psychiatry, sociální pracovníky, klienta a jeho nejbližší (Peč et al., 2009).

Změnou ve vnímání péče o duševně nemocné je přesun důrazu z epizodické léčby na úrovni symptomatologie, k důrazu na zotavení z nemoci a životu po nemoci (koncept recovery), tedy přistupování k léčbě z dlouhodobé perspektivy (Foitová, 2009). Peč (2015, str. 515) definuje zotavení jako „*dlouhodobý proces osobní proměny duševně nemocného, který vede ke smysluplnému životu a jeho společenskému zapojení, i přes některé přetrvávající příznaky*“. Zotavení neznamena úplné vymizení symptomů, ale zdárnou adaptaci, zahrnuje rozvoj nového smyslu života člověka (Peč et al., 2009).

Komunitní péče zahrnuje jak neformální, tak formální podporu. Přičemž neformální podporou rozumíme vzájemnou podporu samotných uživatelů péče, rodin nebo církve. Specializovaná formální péče – komunitní psychiatrie – zahrnuje diagnostiku, léčbu, dispenzarizaci a prevenci (Peč, 2015).

## **Vybrané formy komunitních služeb**

### ***Denní stacionáře***

Denní stacionáře jsou určeny pro denní pobyt psychiatrických pacientů a slouží jako pokračování či alternativa hospitalizace, rozšíření ambulantní léčby nebo dlouhodobá rehabilitace (Probstová, Peč, 2014). Tato služba umožňuje osobám s duševním onemocněním zachovat přirozený kontakt s jejich domácím prostředím. Základem denního stacionáře je psychoterapeutický program, který může být krátkodobý, na 1–3 měsíce, nebo dlouhodobý, na 3–9 měsíců. Celková délka programu se odvíjí dle klinické diagnózy, míry chronicity, stupně poruchy a individuálních schopností dotyčného (Peč et al., 2010).

### ***Krizové služby***

Krizové služby zahrnují krizová centra a mobilní komunitní týmy, přičemž krizová centra zajišťují neodkladnou, nestigmatizující psychiatrickou péči, která je poskytována formou krizové intervence, psychiatrického vyšetření, farmakoterapie,

psychoterapie a někdy též několikadenním pobytem na lůžku (Peč, 2014). Krizová centra fungují nepřetržitě a měla by být nízkoprahová a svým umístěním dobře dosažitelná.

Mobilní krizové týmy zajišťují pomoc v terénu, tedy v místě vzniku krize se zapojením rodinných příslušníků a dostávají se do kontaktu i s nespolupracujícími klienty, které motivují k léčbě (Lorenc, 2009).

### ***Případové vedení (case management)***

Případové vedení je zaměřeno na koordinaci péče o klienta mezi několika poskytovateli v závislosti na jeho individuálních potřebách, tento způsob práce s lidmi s duševním onemocněním využívají zejména multidisciplinární týmy v centrech duševního zdraví (Peč, 2015). Dle Stuchlíka (2009) hlavními zásadami case managementu jsou:

- získání přehledu o potřebách a schopnostech klienta
- plánování péče a podpory
- realizace plánu s využitím zdrojů klienta a jeho sociální sítě
- sledování dosažených výsledků
- zhodnocení výsledků společně se všemi, kteří se na práci s klientem podílejí

Case management úzce souvisí s deinstitucionalizací, kdy ve světě po uzavření velkých psychiatrických nemocnic vznikla potřeba propojení a návaznosti nově vznikajících komunitních služeb.

Zvláštním typem případového vedení je asertivní komunitní léčba, jež je určena těm, kteří kvůli svému onemocnění vypadávají ze služeb, nedochází k ambulantnímu ošetření, neužívají medikaci. Jejich situace je navíc často spojená s celou řadou problémů sociálního charakteru, ať už jsou to dluhy, exekuce, nedostatek finančních prostředků, nevyhovující bytové podmínky, proto je asertivní tým složen z více odborníků (psychiatr, psychiatrická sestra, sociální pracovník). O tom, že je třeba zahájit péči, dostává tým zprávu prostřednictvím ambulantních zařízení, obce, policie



nebo rodinných příslušníků. Cílem je zajistit kontinuální psychiatrickou léčbu, řešení sociální situace, pomoc a podporu při zvládnání všedních záležitostí (Peč, 2015).

### **1.3.2 Systém péče o osoby s duševním onemocněním v ČR**

Česká republika jako jedna z mála zemí Evropské unie doposud neměla zpracovaný vládní program péče o duševní zdraví, důsledkem toho je nesystematičnost při zřizování psychiatrických institucí, nerovnoměrné rozložení, případně dokonce absence ambulantních služeb, zastaralá struktura lůžkové péče a nedostatek komunitních zařízení. Faktem také je, že obor psychiatrie je v České republice dlouhodobě finančně podhodnocován a jeho rozvoj je oproti ostatním zemím zanedbaný a opožděný (Raboch, Wenigová, 2012). Z celkového objemu peněz v rámci zdravotnictví jsou na péči o duševní zdraví uvolněna pouhá 3 %. Systém péče je založen především na institucionální psychiatrické péči, která spoléhá na technicky a materiálně zastaralé psychiatrické nemocnice. Naopak chybí služby, které by byly poskytovány v přirozeném prostředí osob s duševním onemocněním (Ministerstvo zdravotnictví, 2013a). Jarolínek (2010) shrnul hlavní nedostatky psychiatrické péče v České republice:

- nedostatečná kapacita psychiatrických ambulancí, důsledkem toho má lékař na pacienta jen minimum času
- lůžková péče je poskytována především prostřednictvím velkokapacitních psychiatrických nemocnic, které nevyhovují potřebám pacientů ani jejich rodinným příslušníkům
- nedostatečná ochrana práv duševně nemocných lidí
- absence systému preventivní péče, neexistuje povinnost pečovat o duševně nemocné, kteří sami nevyhledají pomoc
- absence sítě komunitních služeb, které by poskytovaly služby v místě bydliště

- nedostatek finančních prostředků

Stav psychiatrické péče v ČR se od 90. let 20. století prakticky nezměnil, logicky proto vyvstala potřeba tento stav zlepšit a dlouhodobě se mluví o nutné reformě psychiatrické péče. V roce 2005 se Česká republika přiřadila k zemím, jež přijaly za své dokumenty, jejichž cílem je zlepšit duševní zdraví obyvatel a zkvalitnit systém poskytované psychiatrické péče. Konkrétně se jedná o Deklaraci o duševním zdraví, Akční plán duševního zdraví pro Evropu a o Zelenou knihu Komise Evropských společenství. V roce 2007 vznikl na základě spolupráce mezi Psychiatrickou společností ČLS JEP a regionální kanceláří WHO ČR „Národní psychiatrický program 2007“, který měl sloužit k podpoře reformy psychiatrické péče a opíral se o výše zmíněné dokumenty (Ministerstvo zdravotnictví, 2013a). Prioritou tohoto programu bylo zkvalitnit poskytovanou péči, zajistit její dostupnost a redukovat rizika, jež se mohou objevit v souvislosti s psychickým onemocněním. Program si kladl za cíl především zmodernizovat lůžkový fond, podpořit primární psychiatrickou péči a podílet se na rozvoji komunitních služeb (Psychiatrická společnost ČLS JEP, 2016). I přesto, že se ČR zavázala k plnění stanovených cílů, tak do té doby nebyla vyvinuta dostatečná aktivita, která by směřovala k jejich naplnění (Ministerstvo zdravotnictví, 2013a).

V reakci na tyto skutečnosti, vzniklo neformální sdružení, skládající se z poskytovatelů zdravotních a sociálních služeb, zástupců odborných společností, uživatelů psychiatrické péče a jejich rodinných příslušníků. Sdružení přijalo název Platforma pro transformaci a poukazovalo na nevhodný systém péče o duševně nemocné. Sdružení dále upozorňovalo na fakt, že v mnoha evropských zemích jsou již velkokapacitní ústavy psychiatrické péče minulostí a do budoucna není možné dále pečovat o duševně nemocné v ČR prostřednictvím dlouhodobých hospitalizací právě v těchto ústavech. V roce 2012 sdružení vydalo Deklaraci platformy pro transformaci systému péče o duševně nemocné v ČR, ve které mimo jiné požadovalo, aby vláda přijala Národní plán péče o osoby s duševním onemocněním, sestavila Národní skupinu pro transformaci péče o osoby s duševním onemocněním za účasti příslušných rezortních ministerstev, poskytovatelů a uživatelů péče s cílem přeměnit systém péče o

duševně nemocné (Platforma pro transformaci systému péče o lidi s duševním onemocněním, 2016).

V březnu roku 2013 představilo Ministerstvo zdravotnictví Strategii reformy psychiatrické péče, která byla schválena jako součást Národního programu reforem 2013. Martin Hollý, předseda české psychiatrické společnosti, k tomuto kroku tehdy řekl: „*Jedním z hlavních bodů Strategie, který povede k naplnění globálního cíle, tedy zlepšení kvality života duševně nemocných lidí, je ustanovení dalšího pilíře poskytované péče, tedy komunitních Center duševního zdraví. Péče tak bude poskytována blíže pacientovi v jeho přirozených podmínkách.*“ Strategie staví na čtyřech základních pilířích, kterými jsou ambulantní péče, centra duševního zdraví, psychiatrická oddělení nemocnic a psychiatrické nemocnice (Ministerstvo zdravotnictví, 2013b). Obecným cílem Strategie je zlepšit kvalitu života osob s duševním onemocněním, dále stanovuje 7 specifických cílů (Ministerstvo zdravotnictví, 2013a):

**1. Zvýšit kvalitu psychiatrické péče systémovou změnou organizace jejího poskytování**

Tento cíl je zahrnuje vznik nového pilíře poskytované péče, který bude navázán na sociální oblast; jedná se především o vytvoření Center duševního zdraví. Důležité je ovšem i rozšířit síť poskytovatelů psychiatrické péče a zajistit jejich návaznost.

**2. Omezit stigmatizaci duševně nemocných a obecně oboru psychiatrie**

Stigmatizace duševně nemocných je problém, který brání v úspěšném začleňování těchto lidí do společnosti a prohlubuje jejich izolaci, je proto třeba edukovat jak laickou, tak odbornou veřejnost především prostřednictvím efektivních vzdělávacích a destigmatizačních programů.

**3. Zvýšit spokojenost uživatelů psychiatrické péče**

Cílem je zaměřit se na zlepšování komunikace odborné veřejnosti s lidmi s duševním onemocněním a jejich rodinami a definovat standardy kvality psychiatrické péče.

#### **4. Zvýšit efektivitu psychiatrické péče včasnou diagnostikou a identifikací skryté psychiatrické nemocnosti**

Ke schopnosti odhalovat skrytou psychiatrickou nemocnost a zavčasu léčit duševní nemoci je zapotřebí zlepšit vzdělávání lékařů a odborníků mimo obor psychiatrie.

#### **5. Zvýšit úspěšnost plnohodnotného začleňování duševně nemocných do společnosti**

Ke splnění tohoto cíle je zapotřebí rozšířit síť poskytovatelů psychiatrické péče a zajistit návaznost zdravotních a sociálních služeb, aby osoby s duševním onemocněním mohly dosáhnout lepšího uplatnění ve společnosti.

#### **6. Zlepšit provázanost zdravotních, sociálních a dalších návazných služeb**

Péče o duševně nemocné spadá do gesce několika resortů a územně samosprávných celků, je proto důležité nastolit mezirezortní a multiprofesní přístup, neboť duševně nemocní vyžadují komplexní péči.

#### **7. Humanizovat psychiatrickou péči**

Podstatou naplnění tohoto cíle je odklon od institucionální péče a vytvoření komunitních služeb, které budou poskytovány v blízkosti domovů osob s duševním onemocněním.

V listopadu roku 2015 zveřejnilo sdružení Platforma pro transformaci systému péče o osoby s duševním onemocněním stanovisko, ve kterém konstatuje, že změny plánované dle Strategie reformy psychiatrické péče neprobíhají tak, jak by měly (Platforma pro transformaci systému péče o duševně nemocné, 2015). Stanovisku předcházel otevřený dopis předsedovi vlády Bohuslavu Sobotkovi, ve kterém vyjádřili nesouhlas s vývojem reformy a požadovali zavedení Národního plánu péče o osoby s duševním onemocněním (Sociální revue, 2014). Dle Ministerstva zdravotnictví (2013b) by měla implementace Strategie probíhat ve třech fázích, a to až do roku 2023, přičemž první fáze by měla spočívat v otevření pilotních Center duševního zdraví a podrobné ekonomické analýze, následovat by měla realizace většiny stanovených cílů,

včetně mezirezortních koordinačních aktivit a legislativních změn. Třetí fází bude vyhodnocení za účelem přípravy další etapy reformy (Ministerstvo zdravotnictví, 2013b). I přesto, že je Ministerstvo zdravotnictví kritizováno za to, že reforma nabírá zpoždění, Martin Hollý, garant reformy na začátku roku 2016 uvedl, že pracovní skupiny pracují tak, jak jim to stanovuje Strategie reformy, zároveň ale přiznal, že časový plán lehce nabral na zpoždění (Koubová, 2016).

## **1.4 Společnost a osoby se schizofrenií**

### **1.4.1 Stigma**

Na člověka s duševní poruchou se nahlíží jinak než na toho, který je tělesně nemocný. Tělesná nemoc je porucha funkce některého z orgánů, je srozumitelná a ohraničená, kdežto u duševně nemocného je toto méně patrné. Ostatním se můžou projevy duševně nemocného zdát jako vystupňované chování, které běžně známe z vlastního života, ale dokážeme ho zvládnout. Osoba s duševním onemocněním budí dojem slabosti, protože není schopna svůj stav překonat (Libiger, 2001). Pro laickou veřejnost je složité přistoupit na fakt, že v případě duševního onemocnění se může jednat o důsledek odlišné činnosti mozku, nikoli o morální a duševní selhání (Hanušová, 2015).

Slovo stigma bylo dříve používané pro toho, kdo byl obviňován ze zločinu, a bylo nutné ho označit, nejčastěji prostřednictvím vypáleného znamení na těle (Wenigová, 2005). Později se termín užíval v souvislosti s neodstranitelnými jizvami, způsobenými bodnutím ostrým předmětem, jizvy měly sloužit pro označení tuláků, zločinců nebo otroků. Vždy však šlo o to, aby byl označen ten, kdo má být vyloučen ze společnosti, nebo ten, komu je třeba se vyhnout (Ocisková, Praško, 2015). Jandourek (2012, str.

223) definuje stigma jako „označení, kterým se nějaká osoba ve své skupině negativně odlišuje od platných standardů, především od psychické, fyzické nebo sociální normality, což jí ohrožuje v její sociální identitě a plném přijetí ze strany druhých“. Libiger (2015, str. 584) za stigma duševní nemoci označuje „stereotypní předpoklad o povaze příznaků, které s sebou nemoc nese“. Cejchující stereotyp může převážit nad jejich individuální povahou, vede k šablonovitému hodnocení osob s duševním onemocněním, k jejich diskriminaci a horšímu uplatnění (Libiger, 2015). Stigma je zastřešujícím pojmem, který se skládá ze tří hlavních komponent (Thornicroft, 2011):

- **problém vědomostí (neznalost)**

I přesto, že v dnešní době existuje velké množství dostupných informací, povědomí laické veřejnosti o duševních chorobách je stále velmi malé. Ukázalo se však, že pozitivní vliv na míru stigmatizace mohou mít intervence, které jsou zaměřeny právě na zvýšení povědomí o duševních nemocech (Ocisková, Praško, 2015).

- **problém postojů (předsudky)**

Předsudky jsou zvláštním druhem postojů, jsou emočně silně akcentované a jako takové jsou odolné vůči změnám (Nakonečný, 2009). Předsudek většiny se může projevovat různými emocemi jako je hněv, strach, odpor, nepřátelství. Předsudky vůči lidem s psychickou poruchou se většinou týkají očekávání nebezpečného chování, které ve stigmatizujících způsobí obavy a následně odmítavé chování (Ocisková, Praško, 2015).

- **problém chování (diskriminace)**

Na základě nedostatku informací a na to vytvořených nebo přejatých předsudků jednají stigmatizující tak, že narušují nebo omezují práva a uplatnění osob s duševním onemocněním (Ocisková et al., 2014).

Dále se stigma dělí do tří podskupin, a to na stigma sociální, strukturální a internalizované. Sociální stigma, které je též označováno jako veřejné, znamená, jakým způsobem se stigmatizace projevuje v dané společnosti, kultuře a médiích. Strukturální

stigma zahrnuje pravidla a postupy institucí, které omezují práva a příležitosti stigmatizovaných. Za internalizované stigma je považován proces, při kterém stigmatizovaný postupně přijímá za své negativní stereotypy, které vůči němu zaujímají ostatní. Nejprve dotyčný vnímá nepřijetí ze strany společnosti a předsudky, jež je k tomu vedou, poté začne věřit, že jsou tyto předsudky opodstatněné. Proces je završen ve chvíli, kdy se stigmatizovaný se stereotypy ztotožní, začne s nimi souhlasit a následně se podle nich i chovat, pak mluvíme o sebestigmatizaci (Ocisková et al., 2014).

Stigmatizace a sebestigmatizace se od sebe liší, ovšem vzájemně se ovlivňují. Stigma je předsudek, který vede k diskriminaci, sebestigmatizace představuje internalizaci stigmatu na jednotlivce. Důsledkem stigmatizace je snížené sebevědomí, pokles sebeúcty a sebedůvěry, stigmatizovaný je více izolován od společnosti, a pokud se jedná o izolaci ze strany duševně nemocného, děje se tak většinou ze strachu z toho, že jej ostatní budou znevažovat (Ocisková, Praško, 2015).

#### **1.4.2 Stigmatizace osob se schizofrenií**

Schizofrenie patří mezi onemocnění, které je ve společnosti nejvíce stigmatizováno, chování nositelů této nemoci je totiž z pohledu ostatních nepochopitelné, odlišné až bizarní. Společnost má tendence osoby se schizofrenií izolovat, protože stále existuje přesvědčení, že se jedná o osoby, které jsou nevypočitatelné a nebezpečné. Sociální újma, jež následně ze stigmatizace plyne, může mít stejný účinek jako samotné onemocnění a narušení psychických funkcí se může o to více nadále prohlubovat (Ocisková, Praško, 2015).

Model vzniku schizofrenie dle Van Zelstové vychází z předpokladu, že stigmatizace může působit jako spouštěč onemocnění, neboť mnozí lidé se ještě před manifestací choroby mohou projevat odlišně. Pokud se dotyčný setká s negativním

hodnocením ze strany společnosti, hrozí zvýšené riziko rozvoje onemocnění. Ke stigmatizaci tedy může docházet ještě před propuknutím onemocnění. Stigmatizace je stresor, který může spustit epizodu nemoci (Ocisková et al., 2014). Také se ukazuje, že mezi stigmatizací a průběhem onemocnění může být souvislost, protože stigmatizace může vést k negativní diskriminaci, a to pro osoby se schizofrenií znamená řadu nevýhod, například horší přístup ke zdravotní a sociální péči. Naopak může jít o nedostatečné využívání těchto služeb nebo opožděné vyhledávání pomoci a léčby ze strany osob se schizofrenií, a to ve snaze vyhnout se značkování a hrozbě sociálního nesouhlasu.

Schizofrenie je stále opředena značným množstvím předsudků, které vycházejí ze stereotypních pohledů společnosti (Ocisková, Praško, 2015). Fokus Labe, nezisková organizace zaměřující se na podporu lidí s duševním onemocněním, v rámci projektu Neviditelní lidé definovala nejčastější mýty, které o schizofrenií kolují (Fokus Labe, 2013):

- lidé se schizofrenií jsou nebezpeční násilníci
- všichni lidé s duševním onemocněním musejí být zavřeni do léčeben a nemohou žít mimo ústavy
- lidé s duševní nemocí nemohou pracovat
- řada osob svou lenost a neschopnost svádí na schizofrenií
- schizofrenie znamená rozpolcenou osobnost
- rodiče jsou příčinou schizofrenie
- lidé se schizofrenií jsou mentálně retardovaní
- schizofrenie propukne ze dne na den
- lidé se schizofrenií nemohou rozhodovat o své léčbě

Na vytváření negativního obrazu osob se schizofrenií se značnou měrou podílí také média, ve kterých se často můžeme setkat s výrazy jako „šílenec“, „blázen“, „psychicky narušený“ a podobně. Všechna tato označení přidávají k tomu, že se osoby se schizofrenií mohou lehce dostat do izolace. Hospitalizace v psychiatrických



nemocnicích, ztráta zaměstnání a přátel, to jsou důvody, které ještě více stupňují pocity osamělosti. I co se týče rodiny, mohou se osoby se schizofrenií setkat s ponižováním, odmítáním nebo vystavování přílišné kritice (Ocisková et al., 2014).

### **1.4.3 Sebestigmatizace u osob se schizofrenií**

Přijetí stigmatu začíná v momentě, kdy si dotyčný uvědomí, že se k němu ostatní chovají jinak, a uvědomí si předsudky, které je k odlišnému chování vedou. Následně věří, že jejich chování je opodstatněné, stereotypům začíná sám věřit a jedná v souladu s nimi. Dominantní část sebepojetí začnou tvořit rysy, které jsou jim stereotypně připisovány, zatímco jejich vlastní osobnostní rysy ustupují do pozadí. Ukazuje se, že třetina až polovina osob se schizofrenií se za své onemocnění stydí a prožívá odcizení jako nejčastější hledisko sebestigmatizace. Člověk, který internalizuje společenské stigma, mívá menší sebevědomí, větší sociální úzkosti, nižší kvalitu života, méně podpory a horší spolupráci v léčbě v očekávání negativního jednání ze strany druhých. Ztrácí přesvědčení o kontrole nad svým vlastním životem a sílí v něm pochyby, zda má vůbec cenu participovat na společenském dění. V klinickém obraze je sebestigmatizace spojena s větší mírou depresivní symptomatologie, zvýšenou suicidalitou a horší spoluprací při užívání léků. (Ocisková, Praško, 2015).

### **1.4.4 Destigmatizace**

V posledních letech je snižování stigmatu duševního onemocnění významnou otázkou oboru psychiatrie. Světová psychiatrická asociace považuje tento problém za tak závažný a rozšířený, že vyhlásila program na jeho potírání (Ocisková, Praško,

2015). V roce 1996 proto zahájila mezinárodní program „Open the doors“ k boji proti stigmatizaci a diskriminaci schizofrenie. Program si klade za cíl bojovat proti předsudkům ve všech oblastech života a byl navržen tak, aby zvyšoval povědomí o schizofrenii, zlepšoval postoje veřejnosti a zaváděl opatření, která vedou k odstranění předsudků a diskriminace, a to prostřednictvím vzdělávacích a informačních programů, zlepšením péče o duševně nemocné a zavedením příslušné legislativy o duševním zdraví, hájící práva osob s duševním onemocněním (World psychiatric association, 1998).

V České republice je do tohoto programu zapojeno Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, které v letech 2004–2007 realizovalo projekt „Změna“, kdy jeho aktivity byly zaměřeny na změnu vnímání osob s duševní nemocí. V současné době dále provozuje webové stránky [stopstigma.cz](http://stopstigma.cz), jejichž součástí je i on-line poradna (Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2007). Omezení stigmatizace duševně nemocných a obecně psychiatrie patří také mezi jeden z nejdůležitějších cílů Strategie reformy psychiatrické péče v ČR (Ministerstvo zdravotnictví, 2013a). V současné době v České republice probíhá několik destigmatizačních projektů, jedná se například o „Týdny pro duševní zdraví“, které se každoročně konají ve dnech od 10. září do 10. října, a to už od roku 1990 (Česká psychiatrická společnost ČLSP JEP, 2016). Cílem této akce je co nejvíce informovat veřejnost o duševních onemocněních, a tím přispět k větší toleranci k osobám s duševním onemocněním (Fokus Praha, 2015). Nebo již výše zmiňovaný projekt „Neviditelní lidé – aneb jsou schizofrenici nebezpeční?“, jenž je realizován prostřednictvím informační kampaně, kdy cílem je změnit stereotypní pohled na člověka se schizofrenií (Fokus Labe, 2013).

## 1.5 Masová média

### 1.5.1 Základní charakteristika

Představy a postoje, na jejichž základě chápeme svět, jsou stále více přijímány prostřednictvím médií. Masová média se vyznačují tím, že jsou schopna oslovit velké množství lidí v nejrůznějších sociálních prostředích a situacích. Podstata masové komunikace je v té nejobecnější rovině vyjádřena šířením sdělení, čímž se zásadně liší od komunikace mezi jednotlivci, pro kterou je charakteristická výměna sdělení. To znamená, že masová média nejsou určena konkrétnímu jednotlivci, ani skupině osob, ale pro anonymní, obecně definované množiny příjemců, „masu“ lidí (Jirák, 2007).

Masovými médii se dle Urbana (2011, str. 48) rozumí *„komunikační prostředky a instituce, jež dokážou velkokapacitně vyrábět sdělení veřejného charakteru a distribuovat je směrem k rozptýlenému, rozmanitému a individuálně neurčenému publiku“*. Média se dělí dle různých typologií, nejčastěji se lze setkat s dělením na chladná a horká nebo s dělením na klasická (noviny, časopisy) a elektronická média (televize, rozhlas, film, internet). Členění na chladná a horká média poprvé použil Marshall McLuhan a rozdíl je založen na definici stavu naplněnosti média daty a míře doplňování dat komunikantem (Urban, 2011). Pro horká média je typická vysoká naplněnost daty, kdy není třeba doplňování dat ze strany příjemce, kterého rychle a sugestivně vtáhnou do sebe. Chladná média jsou nízkodefiniční, vyžadují tedy participaci komunikanta. Zda je médium horké, nebo chladné lze určit pouze porovnáním jednoho média s druhým. Například rozhlas je ve srovnání s telefonem horké médium, protože se šíří všemi směry, kdežto telefon šíří signály pouze do ucha příjemce, který je navíc musí doplňovat. Pokud bychom ale porovnávali rozhlas a televizi, je rozhlas médiem chladným, neboť televize vyžaduje od příjemce méně participace a je více naplněna daty (Reifová, 2004).

Dle McQuaila (1999) mají masová média ve společnosti stále vzrůstající význam, a to především proto, že jsou:

- zdrojem moci – slouží jako nástroj vlivu, ovládnání a prosazování inovací ve společnosti, jsou zdrojem informací, které jsou důležité pro fungování většiny společenských institucí a prostředkem jejich přenosu
- místem, kde se uskutečňuje celá řada událostí z oblasti veřejného života, a to jak na národní, tak mezinárodní úrovni
- klíčem pro účinné vystupování na veřejnosti
- hodnotícím kritériem, jež empiricky a hodnotově vymezuje, co je normální, odchylky jsou pak poměřovány s tím, co je považované za veřejně akceptovanou podobu normality.

Prostřednictvím výše uvedených médií dochází k masové komunikaci, kterou Reifová (2004, str. 100) definuje jako *„proces přenosu sdělení od komunikátora k adresátovi, přičemž komunikátorem je komplexní organizace zaměstnávající profesionální komunikátory, užívající specializované technologie k výrobě vysoce standardizovaných sdělení, určených pro rozsáhlé, nesourodé a disperzní publikum“*.

Média přinášejí spoustu informací o světě kolem nás a poskytují návrhy na to, jaké postoje je možné k těmto informacím zaujmout. Řadou svých sdělení mohou přispívat také ke vzdělávání příslušníků dané společnosti a tím plnit vzdělávací funkci. Nelze ovšem přehlédnout, že mezi funkce médií patří i funkce přesvědčovací, kdy jsou média schopna ovlivnit názory a postoje lidí, což je hojně využíváno například v reklamách. Další důležitou funkcí médií je funkce zábavní, v tomto smyslu jsou média využívána jako prostředek pro naplnění volného času (Ježek, Jiráček, 2014).

### 1.5.2 Vliv a účinky médií

Je zřejmé, že v současné době masová média významným způsobem ovlivňují jak jednotlivce, tak celou společnost. Působí na chování, postoje a názory jedinců, mohou fungovat jako prostředek osvěty, prostřednictvím médií lze rozšiřovat obzory poznání, vzdělávat se nebo ovlivňovat životní styl. Na druhé straně ovšem také mohou média děsit, vyvolávat napětí a podněcovat ke společensky nežádoucímu chování (Jirák, Köpplová, 2003).

Pohled na to, jaký vliv a jaké účinky na nás média ve skutečnosti mají, se měnil v průběhu času a byl silně formován některými činiteli prostředí jako například historickými událostmi, technologickými změnami či veřejným míněním (McQuial, 1999). Jsou popisovány čtyři fáze vývoje působení médií na jednotlivce a na společnost. První etapa začíná zhruba na počátku 20. století a končí v období třicátých let (Jirák, Köpplová, 2003). V tomto období jsou média označována jako „všemocná“, byla jim přisuzována moc utvářet mínění a přesvědčení, měnit životní návyky a aktivně ovlivňovat chování, a to podle těch, kteří mají nad médii kontrolu (McQuial, 1999). Období bývá také označováno jako teorie magické střely, teorie injekční stříkačky nebo teorie očkování. Všechny uvedené názvy mají představovat podstatný rys dané doby, tedy bezmeznou moc médií, která „očkuje“ jednotlivé členy publika (Jirák, Köpplová, 2015).

Druhá etapa je označována za období „omezeného účinku médií“ a probíhá v době od třicátých let 20. století do zhruba let šedesátých. V této epoše dochází k značnému rozvoji empirického výzkumu a výzkumných metod. Na základě toho se objevuje další množství proměnných psychologické a sociální povahy, které na jedince působí, a zjišťuje se, že společnost není jen pouhá množina pasivních jedinců, kteří jsou podrobena všemocnému působení médií, ale že se jedná o osoby, jež jsou ve vzájemné interakci, čímž mohou omezovat účinky médií (Jirák, Köpplová, 2003).

Třetí etapa bývá nazývána návratem k „spíše mocným médiím“ a spadá do období kolem sedmdesátých let 20. století. Je pro ni příznačné hledání vlivu médií na

celou společnost, kdežto dříve byla pozornost zaměřena především na jednotlivce. Začínají se vést úvahy o dlouhodobém a nepřímém vlivu médií, jež byly ovlivněny zejména zkoumáním procesů, jimiž se jedinec začleňuje do společnosti. Objevila se teze, dle které se média významnou měrou podílí na socializaci jednotlivce do společnosti, a to především tím, že mu poskytují nepřehledné množství informací a nabízejí řadu vzorů (Jirák, Köpplová, 2015). K výkladu role, jakou mohou média hrát ve vztahu k socializaci jedince, významně přispěl psycholog Albert Bandura který definoval teorii sociálního učení, na kterou navázala teorie vzorů. Tyto teorie vychází z předpokladu, že člověk se učí žít ve společnosti tím, že od ostatních přejímá vzorce chování, jichž je svědkem. Média v tomto případě sehrávají důležitou roli, protože jejich prostřednictvím je nabízeno množství vzorů, jak se chovat v různých rolích a situacích. Dále se v tomto období objevily myšlenky o tom, že média značnou měrou ovlivňují sociální konstrukci reality, a tím pádem i ovlivňují publikum, ať nastolováním témat, nebo kultivováním postojů ke skutečnosti (Jirák, Köpplová, 2003).

Čtvrté období, které trvá přibližně od počátku 80. let 20. století, je provázáno stále více silicím jak ekonomickým, tak společenským významem médií. Jedná se o fázi mocných, ale zmírňovaných účinků médií, neboť se předpokládá, že nejvýznamnější účinek médií je v konstruování významů a jejich nabízení publiku (McQuial, 1999). Zároveň se předpokládá, že publikum už není bezmocné jako u první fáze, ale je schopno určité samostatnosti. Objevují se úvahy o tom, jakým způsobem média ovlivňují vnímání sociální reality. Jak ve třetí, tak i ve čtvrté fázi vývoje se objevuje pojem mediální konstrukce reality jako zvláštní typ sociální konstrukce reality (Jirák, Köpplová, 2015).

### **Agenda setting**

Nastolování témat (agenda setting) vychází z předpokladu, že média jsou schopna – tím, že do svých obsahů některá témata zařazují, a jiná naopak ne – určovat, co budou lidé považovat za důležité (Trampota, 2006). Tato teorie předpokládá, že

veřejná agenda, tedy to, co si lidé myslí a o čem diskutují, je ovlivněno tím, co ve svých obsazích zveřejňují masová média (Škodová, 2008). Trampota (2006, str. 113) zmiňuje že, *„jádro nastolování témat je představa, že média nemusejí být schopna určovat, co si lidé mají myslet, ale jsou úspěšná v určování, o čem mají přemýšlet“*.

Dle Reifové (2004, str. 16) je agenda setting *„model procesu prosazování určitých témat do veřejného diskurzu a současně vylučování některých témat z tohoto diskurzu“*. Dále Reifová (2004, str. 16) uvádí, že se jedná o *„hypotézu vlivu médií na obsahy myšlení veřejného a politického diskurzu, podle níž jsou média schopna, ať už záměrně, či nezáměrně, exponovat určité události a současně určovat pořadí důležitosti exponovaných událostí, jež tvoří součást veřejného prostoru“*.

Agenda zpravodajských médií není jediná možná, kterou lze při nastolování témat zkoumat, jsou rozlišovány tři agendy, které se do určité míry vzájemně ovlivňují (Trampota, 2006):

- veřejná agenda – témata a jejich vnímání důležitosti ze strany široké veřejnosti
- mediální agenda – zahrnuje témata a intenzitu jejich výskytu v médiích
- politická agenda – měřena prostřednictvím sledování politických akcí

Na základě výzkumů bylo zjištěno, že nejčastěji politická agenda ovlivňuje tu mediální, která posléze dokáže ovlivnit i agendu veřejnou (Trampota, 2006). Jiráček a Köpplová (2003) zdůrazňují, že v nastolování témat nejsou média všemocná, protože jim konkuruje jak agenda veřejnosti, tak politická agenda, přesto mají důležitou úlohu při formování konečné podoby sdílené agendy.

Média při zpracovávání vybraných témat mohou některé informace zdůraznit, zatímco jiné naopak potlačit, nebo dokonce vynechat. Mluví se o tzv. druhé úrovni nastolování agendy – nastolování agendy atributů. Mezi tyto atributy patří zarámování událostí (framing) a tzv. vypíchnutí neboli priming (Trampota, 2006).

Giles (2010, str. 119) definuje rámování médií jako *„proces, kterým je téma prezentováno z určitého úhlu pohledu a který navádí publikum k vyvození určitých“*

*závěrů a k pochopení určitých narážek ohledně dalších témat“.* Znamená to tedy, že to, jak média určité téma „zarámují“, může mít vliv na to, jak ho lidé budou vnímat (Trampota, 2006). Dle Gilese (2010, str. 120) jde o to, „*jak jsou témata pro prezentaci v novinách, televizních zprávách a na zpravodajských serverech zabalena“.*

Dalším z konceptů, který je spojován s teorií nastolování agendy, je vypíchnutí (Tabery, 2008). Prostřednictvím nastolování agendy si příjemce uvědomuje důležitost určitého tématu a priming je jejím přímým důsledkem, protože vede ke změně postoje příjemce k zobrazovanému tématu. Priming se projevuje například tím, že jsou zdůrazněny určité podrobnosti k události nebo je zdůrazněna některá vlastnost aktéra události (Trampota, 2006).

### **1.5.3 Stereotypy a předsudky v médiích**

Média mají tendence některé aktéry zpravodajských témat znázorňovat ustáleným způsobem a vytvářet jejich mediální reprezentace. Ovšem tyto reprezentace se mohou odlišovat od jejich reálné charakteristiky. Určité typy postav, případně určité skupiny jsou v médiích zobrazovány v souvislosti s určitými událostmi, které rámuje vyznění jejich mediální reprezentace (Trampota, 2006). Obzvláště tam, kde nemají lidé zkušenost s určitou skupinou, budou pravděpodobně považovat za pravdivé to, co si o skupině myslí ostatní, a tedy i to, co o ní prezentují média. Tímto způsobem dochází za podpory médií ke stereotypizaci různých skupin a vzniku stereotypů (Jiráková, Köpplová, 2015).

V pojetí sociální psychologie jsou stereotypy „*rigidní, pasivně přijímané způsoby posuzování určitých skupin lidí na základě tradic a předsudků, které umožňují rychlou kategorizaci a ovlivňují očekávání i chování lidí, a to i v situacích, kdy jejich zkušenosti jsou malé nebo vůbec žádné“* (Ocisková, Praško, 2015, str. 22). Díky stereotypům bývají některé skupiny posuzovány iracionálně a zjednodušeně, a dochází



tak k potlačování individuálních vlastností jednotlivých členů skupiny. Podstatou stereotypu jsou historicky vleké předsudky a tradiční lidové interpretace (Ocisková, Praško, 2015). Předsudek je dle Hayes (2013, str. 121) „*fixovaný, předem zformovaný postoj k nějakému objektu, projevující se bez ohledu na jeho individualitu nebo povahu*“.

Jiráček a Köpplová (2003, str. 136) definují stereotyp jako „*sociální klasifikaci určitých skupin a jejich reprezentaci pomocí zjednodušujících, neověřitelných, zobecňujících znaků, jež výslovně či nepřímou představují soubor hodnot, soudů a předpokladů týkajících se chování takových skupin, jejich vlastností, minulosti a vývoje*“. Vytrvalé stereotypní zobrazování určité skupiny v médiích může způsobit její negativní hodnocení, stigmatizaci a případnou exkluzi z majoritní společnosti (Trampota, 2006).

Obvyklým stereotypem, který koluje ve společnosti, je stereotyp duševně nemocného, který se objevuje jak v masmédiích, tak i v hovorových obratech, které nás provázejí v podstatě od dětství. Všem jsou známé úsloví typu „Neblázni!“, „Nejsi na hlavu?“ a spoustu dalších výrazů označujících psychické onemocnění. Média se tématu psychických poruch věnují poměrně často, ovšem popis bývá obvykle zkreslený a zdůrazňuje především nápadné odlišnosti a bizarní rysy (Ocisková, Praško, 2015).

Ve sdělovacích prostředcích bývají lidé se schizofrenií nejčastěji vyobrazováni v souvislosti s agresivitou a násilím, a to i přesto, že z dostupných výzkumů vyplývá, že celkové procento násilných činů, které spáchají, je asi 10 %. Oběťmi těchto činů jsou nejčastěji rodinní příslušníci a přátelé, nikoli neznámí lidé, jak je společnost většinou přesvědčena (Thornicroft, 2011). A platí také, že lidé s duševní poruchou ublíží spíše sobě než ostatním. V případě, že trestný čin spáchá osoba s psychickou poruchou, věnují tomu média značnou pozornost, pokud čin spáchá tzv. psychicky zdravý jedinec, nebývá toto zveřejněno. Důvodem, proč novináři zdůrazňují kriminalitu duševně nemocných a používají značkové termíny jako např. „šileneček“, je snaha médií zalíbit se publiku, proto vyjadřují a posilují ty postoje, které jsou pro veřejnost typické a se kterými se lidé mohou snadno ztotožnit (Ocisková, Praško, 2015).

## **2 CÍL PRÁCE A VÝZKUMNÉ OTÁZKY**

### **2.1 Cíl práce**

Cílem diplomové práce je zjistit, jak česká média prezentují osoby se schizofrenií.

### **2.2 Výzkumné otázky**

S ohledem na výše uvedený cíl práce jsem stanovila následující výzkumné otázky:

1. V jakých souvislostech píše česká média o lidech se schizofrenií?
2. Objevuje se v českých médiích stereotypizace v kontextu osob se schizofrenií?
3. Jak jsou v médiích označovány osoby se schizofrenií?
4. Jak vyznívají nadpisy článků, které pojednávají o osobách se schizofrenií?

## 3 METODIKA

### 3.1 Použitá metodika

Pro získání potřebných dat byla využita kvalitativní strategie výzkumu, konkrétně obsahová analýza dokumentů.

Definice kvalitativního výzkumu existuje několik, dle Reichela (2009, str. 40) kvalitativní přístup představuje „řadu postupů, které se snaží najít porozumění zkoumanému sociálnímu problému“. Jeho jedinečnost Reichel (2009) nespátřuje pouze v tom, že nepracuje s měřitelnými charakteristikami, přednost vidí především ve schopnosti vytvářet obraz určitého fenoménu v co možná nejkompexnější podobě, včetně podob jeho vztahů s dalšími aspekty. Dle Hendla (2005) je možno kvalitativní výzkum chápat i jako jakýkoli výzkum, při kterém není dosahováno výsledků za pomoci statistických metod nebo jiných způsobů kvantifikace. Disman (2002) uvádí, že podstatou kvalitativního výzkumu je sběr dat, při kterém výzkumník hledá jejich pravidelnost a význam, který se mezi nimi vyskytuje.

Na obsahovou analýzu lze nahlížet jak ze širšího, tak užšího hlediska. V širším pojetí je to analýza jakéhokoli materiálu, který je zdrojem informací, jež jsou důležitá pro stanovení cíle, je proto možné sem zařadit prakticky veškerý materiál, který fixuje data, může to být například text, přepis rozhovoru nebo malba. V užším pojetí obsahová analýza představuje analýzu již existujících dokumentů (Miovský, 2006). To se ukazuje býti nespornou výhodou této strategie, mluvíme o tzv. nereaktivním sběru dat, což znamená, že data nejsou vystavena působení nebo zkreslení, ke kterým může dojít při provádění rozhovorů, pozorování, měření a testování (Hendl, 2005). Výzkumník se v tomto případě totiž zpravidla aktivně nepodílí na vzniku materiálu, ale zasahuje až v případě sestavování, objevování a selektování (Miovský, 2006). Subjektivita výzkumníka se projevuje ve výběru dokumentů, nikoli v informacích, které jsou v nich obsaženy (Hendl, 2005).

## 3.2 Výzkumný soubor

Předmětem analýzy byly novinové články, nacházející se v denících Blesk a Mladá fronta Dnes. Tyto články byly sledovány v období od ledna do prosince roku 2015.

Výběr výše uvedených deníků není náhodný, vycházela jsem z výsledků výzkumu čtenosti periodického tisku Media projekt, který na svých internetových stránkách zveřejnila Unie vydavatelů. Ta udává, že dlouhodobě nejčtenějším deníkem je Blesk a za ním hned následuje Mladá fronta Dnes. Čtenost Blesku v roce 2015 dosáhla 1,012 mil. čtenářů na vydání, čtenost Mladé fronty Dnes činila 635 tis. čtenářů na vydání (Unie vydavatelů, 2016).

Deník Blesk je v ročence Unie vydavatelů (2015) charakterizován jako „*barevný deník nové doby, nevyhýbající se žádným tématům a přinášející přehledné aktuální zpravodajství, zajímavosti a senzace z domova i ze světa doplněné rozsáhlým obrazovým materiálem*“. Mladá fronta Dnes se prezentuje jako „*největší seriózní deník v České republice, čtenářům přináší aktuální a kvalitní zpravodajství, užitečné servisní informace i oddechové čtení ve specializovaných přílohách a časopisech*“ (Mafra, 2015).

Články byly získány prostřednictvím databáze Anopress IT. Tato databáze monitoruje média již od roku 1997 a obsahuje plné texty novinových a časopiseckých článků (Anopress IT, 2016). Články jsem v databázi hledala podle klíčových slov „schizofrenie“, „schizofrenik“, „schizofrenička“. Na základě těchto klíčových slov bylo v deníku Blesk celkem nalezeno 33 článků, z toho jeden článek jsem z výzkumu vyřadila. Obsahoval sice klíčové slovo, ale daného tématu se prakticky netýkal, pro výzkum tedy bylo použito 32 článků. V deníku Mladá fronta Dnes bylo celkem nalezeno 89 článků, z toho 32 jich bylo vyřazeno, protože se tématu týkaly jen okrajově nebo v podstatě vůbec, jako např. článek s názvem „*Schizofrenie zemědělců: teplá zima může dát rekordní úrodu, přesto mají strach*“, pro výzkum jsem proto použila 57

článků. Celkem za oba dva deníky bylo nalezeno 122 článků, 33 článků jsem vyřadila a pro výzkum jich celkem bylo použito 89 (viz Tabulka č. 1).

**Tabulka č. 1:** Počet nalezených článků

	<b>celkem článků</b>	<b>vyřazené články</b>	<b>použito pro výzkum</b>
Blesk	33	1	32
MF Dnes	89	32	57
<b>celkem</b>	122	33	89

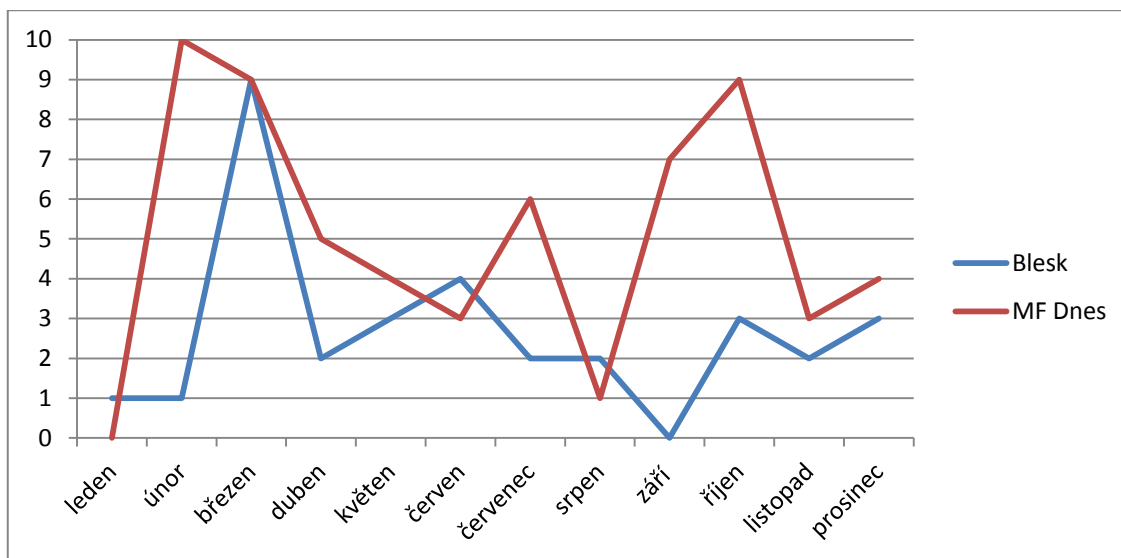
Zdroj: vlastní výzkum

**Tabulka č. 2:** Frekvence výskytu článků o osobách se schizofrenií v roce 2015 deníku Blesk a MF Dnes

<b>Měsíc</b>	<b>Blesk</b>	<b>MF Dnes</b>	<b>celkem</b>
leden	1	0	1
únor	1	10	11
březen	9	9	18
duben	2	5	7
květen	3	4	7
červen	4	3	7
červenec	2	6	8
srpen	2	1	3
září	0	7	7
říjen	3	9	12
listopad	2	3	5
prosinec	3	4	7

Zdroj: vlastní výzkum

**Graf č. 1:** Frekvence výskytu článků o osobách se schizofrenií v roce 2015 v deníku Blesk a MF Dnes



Zdroj: vlastní výzkum

Rozložení článků v roce 2015 bylo značně nerovnoměrné, v měsíci lednu se objevil pouze jeden článek, naopak v měsíci březnu jich bylo za celý rok nejvíce, a to celkem 18 článků. Pokud se podíváme na srovnání Blesku a MF Dnes, co do počtu článků se shodují pouze v měsíci březnu, kdy oba prezentovaly 9 článků.

Pro přehlednost přikládám všechny získané články k diplomové práci na CD, jak je vygenerovala databáze Anopress IT, včetně těch, které do výzkumu nebyly použity, každý vyřazený článek je pouze označen údajem ČLÁNEK VYŘAZEN.

Reichel (2009) uvádí, že možnosti, jak třídit a vyhodnocovat kvalitativní data, jsou různorodé, stejně tak jako údaje samotné. Kvalitativní data se netřídí všechny najednou, jak je tomu běžné u kvantitativního výzkumu, ale zpracovávají se v průběhu analýzy, kdy se rozčleňují na dílčí celky, které se následně pojmenovávají a třídí, případně klasifikují a kategorizují. Tento proces se během analýzy několikrát opakuje (Reichel, 2009). Dle Miovského je právě tato fáze výzkumu považována za nejobtížnější, přispívá k tomu i nízká míra standardizace dílčích postupů a také obrovské množství informací a souvislostí, které výzkumník analýzou získá.

Analýza získaných dat se opírá o metodu vytváření trsů dle Miovského (2006), dle kterého tato metoda „slouží k tomu, abychom seskupili a konceptualizovali určité výroky do skupin, například dle určitých jevů, případů atd. Tyto skupiny (trsy) by měly vznikat na základě vzájemného překryvu (podobnosti) mezi identifikovanými jednotkami. Tímto procesem vznikají obecnější, induktivně zformované kategorie, jejichž zařazení do určité skupiny je asociováno s určitými opakujícími se znaky“ (Miovský, 2006, str. 221).

## 4 VÝSLEDKY

Kapitola výsledky je uspořádána do tří podkapitol, každá z nich je dále rozdělena dle toho, zda se informace nacházely v deníku Blesk či v Mladé Frontě Dnes, v závěru každé jsou výsledky z obou deníků uvedeny dohromady. První podkapitola se týká témat, o kterých píšou deníky v souvislosti s lidmi se schizofrenií, následuje podkapitola, která se zabývá tím, jak jsou osoby se schizofrenií označovány. Třetí podkapitola sleduje nadpisy novinových článků.

### 4.1 Témata, o kterých píšou deníky Blesk a Mladá fronta Dnes v souvislosti s lidmi se schizofrenií

#### BLESK

**Tabulka č. 3:** Témata objevující se v souvislosti s lidmi se schizofrenií v deníku Blesk

témata	počet článků
Trestná činnost	25
Manželka vraha	3
Agresivita	2
Proměna	2

Zdroj: Vlastní výzkum

Z celkového počtu 32 článků, které byly uveřejněny v deníku Blesk, se jich 25 týkalo trestné činnosti, ve 3 článcích se o jedné a té samé osobě se schizofrenií hovoří jako o manželce vraha, který zabil osm lidí v restauraci Družba v Uherském Brodě. Dotyčné je přitom věnována značná pozornost, ve všech třech článcích je zdůrazněno, že se léčí se schizofrenií, dále je uvedeno, že po činu, který její muž spáchal, byla hospitalizována v psychiatrické nemocnici poté, co se před policisty zabarikádovala



v domě. V článku z 31. 3. 2015 se píše „žena je nemocná a byla by nebezpečná sobě i okolí“. V dalších dvou článcích jsou osoby zmíněny v souvislosti s agresivitou a neklidem, kdy je uvedeno, že situaci v obou případech bylo nutné zklidnit za přispění policie.

Zbylé dva články se týkají rubriky Blesku, která je nazvaná Úsměv vám sluší, v těchto článcích jsou ženy se schizofrenií vylíčeny jako ženy zmítané osudem, které si zaslouží tzv. proměnu zevnějšku, se kterou jim pomáhá kadeřník, vizážista atd. V jednom článku týkající se tématu proměny je žena se schizofrenií vyobrazena jako oběť, kterou týral manžel, v článku se píše: „Týral ji tak dlouho, až skončila v blázinci. Nyní žije na ubytovně, trpí schizofrenií a děti se k ní nehlásí.“ (článek z 20. 5. 2015)

Vzhledem k tomu, že v deníku Blesk byly v roce 2015 osoby se schizofrenií nejčastěji vyobrazovány jako pachatelé trestné činnosti, uvádím níže tabulku (č. 3), ve které je uvedeno, o jakou trestnou činnost se jednalo, a komentář k ní.

### **Trestná činnost**

**Tabulka č. 4:** Články o osobách se schizofrenií v deníku Blesk týkající se trestné činnosti

<b>Trestná činnost</b>	<b>počet článků</b>
Vraždy	22
Znásilnění	2
Ničení aut	1

Zdroj: vlastní výzkum

Pokud se zaměříme na trestnou činnost, je z tabulky patrné, že nejvíce jsou v článcích zmiňovány vraždy, ve dvou článcích se mluví o pachateli se schizofrenií, který se dopustil znásilnění, v jednom případě pak článek pojednává o vysokoškolákovi se schizofrenií, který házel z mostu polena na projíždějící auta.

## **Vraždy**

Nejvíce jsou v člancích, které se se zmiňují o osobách se schizofrenií, v souvislosti s trestnou činností zastoupeny vraždy, a to v počtu 22 článků. Nejčastěji se v souvislosti s vraždami psalo o události, ke které došlo v Žďáru nad Sázavou, kdy Barbora Orlová, která trpí schizofrenií, v tamní střední škole zabila studenta Petra Vejvodu. Tento čin vyvolal v médiích značnou diskuzi, v Blesku se o něm za sledované období objevilo 14 článků. Blesk svým čtenářům předložil rozhovory s matkou Barbory Orlové, která v jednom z nich mimo jiné uvedla: *„Ta bezmoc, že není naděje, přiměla Barunku k tomu, že už nechtěla dále žít. Schizofrenie je nevyzpytatelná a nebezpečná a já jen doufám, že se o ni bude společnost více zajímat.“* Dále potom: *„Každou vteřinu žije teď s tím, že místo ní zemřel nevinný člověk. Bolest v její duši je ukrutná. Třískala už ze zoufalství hlavou o stůl a jejím jediným přáním je, aby namísto mrtvého studenta ležela v hrobě ona“* (článek z 2. 2. 2015). Následovaly články diskutující o tom, zda nedošlo k pochybení lékařů a potažmo soudu, když jí v roce 2012 změnili léčbu z ústavní na ambulantní.

Další články informují o rozhodnutí soudu, dle kterého byla Barbora Orlová v době spáchání trestného činu nepřičetná: *„Schizofrenička Barbora Orlová opustila v závěru minulého týdne brněnskou vazební věznici, matka za ní dnes pojede s rýzkem na psychiatrické oddělení do Brna“* (článek z 3. 3. 2015). K rozhodnutí se v článku vyjádřili studenti žďárské střední školy: *„Studenti zuří [...] ,To není možné, že skončí někde nepotrestaná na psychiatrii,‘ zoufala si včera jedna ze studentek žďárské střední školy, kde k vraždě došlo. K jejímu názoru se připojili i další studenti. Zpráva o propuštění útočnice se školou šířila jako lavina“* (článek z 3. 3. 2015). K rozhodnutí soudu se následně vyjádřil i otec oběti: *„Petrův otec se nemůže smířit s tím, že schizofreničku nezkoumali tak precizně dříve, než začala vraždit. ,Na základě lékařského vyjádření ji pustili na svobodu, nikdo o ní půl roku nevěděl, nebyla pod dohledem, a teď z ní uděláme chudáka?““* (článek z 2. 4. 2015). Blesk také píše o pobytu Barbory Orlové v detenčním ústavu: *„Lepší podmínky, než mají vězni! To čeká vražedkyni Barboru Orlovou (27). Schizofrenička, která loni v říjnu ve Žďáru nad*

*Sázavou ubodala studenta Petra Vejvodu (†16), už je v detenčním ústavu“ (článek z 27. 8. 2015).*

Blesk věnuje pozornost také vraždě knihovnice z Horní Břízy, kterou zabil Vlastimil V., u něhož byla diagnostikována schizofrenie, a uvádí, že stejně jako u předchozího případu soud došel k závěru, že byl v době spáchání trestu nepřičetný.

## **MF DNES**

**Tabulka č. 5:** Témata objevující se v souvislosti s lidmi se schizofrenií v deníku MF Dnes

<b>témata</b>	<b>počet článků</b>
Trestná činnost	40
Osvěta	7
Umění	4
Chráněné bydlení	3
Nedostatečná péče	3

Zdroj: vlastní výzkum

Stejně jako v deníku Blesk se články v MF Dnes nejvíce zabývají trestnou činností osob se schizofrenií. Vzhledem k tak početnému zastoupení budou ještě tyto články rozebrány podrobněji níže.

### **Osvěta**

Další v pořadí jsou články, které jsem zařadila do kategorie Osvěta, protože cílem všech těchto článků bylo informovat čtenáře o onemocnění, jakým je schizofrenie, a přiblížit jim, jak se žije lidem s touto diagnózou. Za sledované období jich bylo 7. Patří sem článek, jenž informuje o festivalu Mezi ploty, který se každoročně koná v areálu psychiatrické nemocnice v Bohnicích, nebo článek, jenž představuje interaktivní kurz, díky kterému mohou lidé poznat, jak vnímají svět osoby se schizofrenií. V článku se mimo jiné píše: „*Představit si, jak se žije duševně nemocným,*

*je asi nemožné. Na rozdíl od nich si mohu uvědomit, že se dívám na film nebo že ty hlasy, které slyším, proudí ze sluchátek. Oni ale neustále zažívají pocity, že je někdo pronásleduje, slyší hlasy, které jim poroučí něco jiného. Ten film vypnout nemohou“* (článek 26. 9. 2015).

Další článek porovnává život dvou žen se stejnou diagnózou – paranoidní schizofrenie, přičemž jednou z žen je Barbora Orlová, druhou ženou je studentka, která za podpory rodiny a odborníků žije normálním životem. Cílem tohoto článku není vyobrazit ženy v negativním světle, ale naopak poukázat na fakt, že služeb, které jsou poskytovány osobám se schizofrenií, je nedostatek a je třeba tuto skutečnost změnit. Stejně tak zbytek článků v této kategorii, ať už se jedná o rozhovor s Jiřím Beranem, ředitelem plzeňské psychiatrické kliniky, který v článku z 19. 10. 2015 podotýká *„boj s destigmatizací je jako stavění hradů z písku. Pořád se začíná znovu. Když už se veřejné mínění trochu příznivě ovlivní, tak kvůli nějaké nepříjemné události staneme znovu na začátku“*, nebo o článek, jenž informuje o třídenní akci s názvem Crazyfilm fest, jehož snahou je bourat předsudky, s nimiž se osoby s duševním onemocněním setkávají, vyznívá pro osoby se schizofrenií pozitivně.

## **Umění**

Z článků, které jsem zařadila do kategorie Umění, se čtenáři dozvídají o umělcích, jež onemocněli schizofrenií, což znamenalo i jejich tvorbu. Celkem se jedná o 4 články, popisován je např. Ivan Blatný, o kterém se píše jako o jednom z největších českých lyriků.

## **Chráněné bydlení**

Tři články v MF Dnes se věnují plánu Pardubického kraje přestěhovat klienty z Domova na hradě Rychmburk do chráněného bydlení v Hlinsku. V článcích je uvedeno, že tento plán vzbudil v obyvatelích Hlinska paniku a vlnu nevole, která vyústila v sepsání petice: *„Všichni víme, co zaléčená pacientka trpící schizofrenií způsobila ve*

*škole ve Žďáře nad Sázavou. Nebudme lhostejní k této situaci a nedovolme, aby tito pacienti byli umístěni do našeho města.“* Dále je v tom samém článku uveden názor obyvatele Hlinska, který se o osobách se schizofrenií vyjádřil následovně: *„Myslím si, že do města vůbec nepatří a je to nebezpečná věc. Jako každý schizofrenik může zaútočit. Pro mě osobně to jsou nemocní lidé. Mělo by se jim pomáhat, ale ne tímto způsobem, že je nastěhují vedle bytovky. Tam si hrají malé děti“* (článek z 2. 7. 2015). Názorům obyvatel v dalším článku oponuje hlinecká lékařka, která uvádí, že strach a odmítání osob se schizofrenií pramení z nedostatku informací. V článku se píše: *„Největší riziko podle ní spočívá v tom, pokud není takový člověk léčený a nebere léky. Sama nevidí důvod, proč by lidé s touto duševní nemocí bydlící dosud v otevřeném sociálním zařízení, kde mají volnost pohybu, neměli do města patřit. Na okraj společnosti už vystrčeni byli. Ted' se společnost brání tomu, aby se mezi ně vrátili, a to jenom proto, že jsou jiní. Nejsou to sérioví vrazi,“* řekla“ (článek z 2. 7. 2015).

Poslední článek z této kategorie přináší vyjádření starosty Hlinska, který se přiklonil na stranu odpůrců a nesouhlasí s přestěhováním osob se schizofrenií do chráněného bydlení. Článek se následně ještě zabývá vyjádřením kraje k této věci a zmiňuje, že kraj se rozhodl vypracovat znalecký posudek, zda je lokalita pro chráněné bydlení vhodná.

### **Nedostatečná péče**

Do kategorie Nedostatečná péče byly zařazeny 3 články, ve kterých se píše o osobách se schizofrenií v souvislosti s nedostatečnou péčí, jež jim je poskytována v Sociálním a zdravotním centru Letiny.

## Trestná činnost

**Tabulka č. 6:** Články o osobách se schizofrenií v deníku MF Dnes týkající se trestné činnosti

témata	počet článků
Vraždy	30
Ničení aut	3
Znásilnění	3
Loupež	2
Pokus o vraždu	1
Sex se žákem	1

Zdroj: vlastní výzkum

V člancích, ve kterých jsou zmiňovány osoby se schizofrenií v souvislosti s trestnou činností, jsou nejvíce zastoupeny ty, které pojednávají o vraždách, a to v počtu 30 článků. 3 články se věnují pachateli, který házel z mostu polena na auta. V jednom z nich je uvedeno, že pachatel jednal pod vlivem halucinací a bludů, prý věřil tomu, že tímto činem zabrání třetí světové válce. Stejný počet článků se věnuje pachateli, jenž má diagnostikovanou schizofrenii a dopustil se znásilnění, 2 články se týkají loupeže, jeden článek pokusu o vraždu a 1 článek pojednává o učitelce základní školy, která měla sex se svým žákem. Tento článek upozorňuje na fakt, že učitelka jednala tímto způsobem kvůli schizofrenii.

### *Vraždy*

Stejně jako v deníku Blesk je, co se týče vražd, nejvíce pozornosti věnováno případu Barbory Orlové, celkem 15 článků. Články reflektují sled událostí, ke kterým došlo po vraždě studenta Petra Vejvody. Zajímavé je, že značnou pozornost věnují články MF Dnes umístění Barbory Orlové do detenčního ústavu. V jednom z těchto článků se reportérka MF Dnes vydává do zařízení, kam má být Barbora Orlová umístěna. V článku je uvedeno: „Ředitel Vazební věznice a ústavu zabezpečovací detence Dušan

*Gáč otvírá průzor ve dveřích. Nahlížíme dovnitř. V místnosti stojí v nehybné póze drobný mužík. Jeho oči hledí do prázdna. Jako by dočista zkameněl. Jen občas pomalu pohne končetinou. Připomíná to tai-či. Nenechte se mýlit, ten mate tělem. Přitom je schopný zničehonic skočit člověku po krku, opravuje první dojem primář oddělení psychiatrie Vladimír Smékal“ (článek z 29. 4. 2015). V tom samém článku ještě z úst ředitele věznice: „Stejně cely, stejné zámky a také mříž oddělující obytný prostor od okna. Navíc tu mnozí patrně skončí na doživotí. Přít se můžeme o to, zda zařízení osídlují lidské zrůdy, nebo nešťastníci, kteří nepřestali být lidskými bytostmi.“ V dalších článcích je psáno, že se proti umístění do detenčního ústavu odvolala jak Barbora Orlová, tak rodiče oběti, obě žádosti byly zamítnuty. MF Dnes také v jednom z článků přináší informace o tom, jak se Barbora Orlová v detenčním zařízení chová, 3 články v souvislosti s vraždou, kterou spáchala Barbora Orlová, upírají pozornost ke školám a polemizují o jejich dostatečném zabezpečení.*

V souvislosti s vraždami, jež spáchaly osoby se schizofrenií, se v MF Dnes objevují, také články, které polemizují o tom, kdo je za tyto události odpovědný a co je potřeba udělat pro to, aby k nim v budoucnu nedocházelo. V těchto článcích je kritice vystaven ministr zdravotnictví, jenž po vraždě knihovnice v Horní Bříze, kterou spáchal pachatel se schizofrenií, odvolal ředitele psychiatrické nemocnice v Dobřanech, v níž se tento pachatel předtím léčil a ze které byl propuštěn. V jednom z článků se píše: „*Lékaři v Dobřanech posoudili stav pacienta, usoudili, že aktuálně není přímo nebezpečný sobě ani okolí, a zcela v souladu se zákonem ho propustili. Muž zaútočil na knihovnici po třech měsících od propuštění, kdy už ho lékaři z Dobřan dávno neměli v dosahu. Rychlé odvolání ředitele vůbec nic neřeší, protože budou-li lékaři i v budoucnu dodržovat zákon, rozhodnou podobně“* (článek z 10. 6. 2015). Dále se v tom samém článku píše: „*Škoda, že pan ministr nepřistupuje stejně razantně k reformě psychiatrie, která by situaci řešila tím, že by posílila péči o pacienty právě po propuštění z psychiatrického zařízení. Péči v terénu by se snížila možnost recidivy duševní nemoci. Vedení ministerstva tuto reformu verbálně podporuje, ale konkrétní kroky jsou pomalé a rozpačité.*“

## BLESK + MF DNES

**Tabulka č. 7:** Témata objevující se v souvislosti s lidmi se schizofrenií v deníku Blesk a MF Dnes

<b>témata</b>	<b>Blesk</b>	<b>MF Dnes</b>	<b>celkem</b>
Trestná činnost	25	40	<b>65</b>
Osvěta	0	7	<b>7</b>
Umění	0	4	<b>4</b>
Chráněné bydlení	0	3	<b>3</b>
Nedostatečná péče	0	3	<b>3</b>
Manželka vraha	3	0	<b>3</b>
Agresivita	2	0	<b>2</b>
Proměna	2	0	<b>2</b>
<b>celkem</b>	<b>32</b>	<b>57</b>	<b>89</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky jasně vyplývá, že v drtivé většině se v obou denících o osobách se schizofrenií píše jako o pachatelích trestných činů (65 článků). Podstatně méně, pouze 7 článků, vykazuje destigmatizační tendence, když informují veřejnost o tom, jak lidé se schizofrenií žijí. Nutno podotknout, že osvětou se zabývá pouze deník MF Dnes, Blesk nikoli. Čtyři články vyobrazují umělce, jimž do života zasáhla schizofrenie, tato skutečnost ovšem nemusí být chápána negativně, možná právě tato nemoc jim pomohla se odlišit od ostatních a uspět. Touto tematikou se zabývá pouze MF Dnes.

Je zajímavé, že se za sledované období články v Blesku a MF Dnes shodovaly jenom tehdy, co se týče trestné činnosti. Můj původní záměr byl popsat oba dva deníky dohromady, ale vzhledem k tomu, že se jednalo o tak různorodé články, rozhodla jsem se každý deník popsat zvlášť a na konci uvést společnou přehledovou tabulku.



## 4.2 Označení osob se schizofrenií v médiích

Tato část se zabývá tím, jaká slova autoři článků používají pro označení osob se schizofrenií. V tabulkách níže je za každým označením v závorce uvedeno, kolikrát se dané slovo či spojení v člancích vyskytlo.

### BLESK

Tabulka č. 8: Označení osob se schizofrenií v deníku Blesk

	označení	četnost výskytu označení
<b>expresivní označení</b>	schizofrenik (4), schizofrenička (12), paranoidní schizofrenička (1)	17
<b>pejorativní označení</b>	vrah (6), vražedkyně (9), vraždící šílenec (1), sestrovrah (1), útočník (1), nemocný agresor (1), běsnící pacient (1), běsnící schizofrenička (1), šílenec (1), podivín (1)	23
<b>neutrální označení</b>	žena trpící schizofrenií (5), muž trpící schizofrenií (1), psychicky nemocný (1), pacient s duševní chorobou (1), duševně nemocná žena (1), psychicky nemocná žena (2), pacient se schizofrenií (1)	12
<b>celkem</b>		<b>52</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Z tabulky č. 8 vyplývá, že v deníku Blesk byly osoby se schizofrenií nejčastěji označovány hanlivě, a to v 23 případech. Nejvíce v této kategorii bylo skloňováno slovo „vražedkyně“, pak následovalo slovo „vrah“, ovšem objevily se i výrazy „vraždící šílenec“ nebo „běsnící schizofrenička“.

Vůbec nejčastějším označením v deníku Blesk však bylo slovo „schizofrenička“, objevilo se celkem dvanáctkrát. Celkem 31 označení bylo v ženském rodě, což je dáno tím, že v roce 2015 byla v médiích dle výsledků výše nejpropíranější kauzou v kontextu osob se schizofrenií vražda, kterou spáchala Barbora Orlová.

## MF DNES

**Tabulka č. 9:** Označení osob se schizofrenií v deníku MF Dnes

	<b>označení</b>	<b>četnost výskytu označení</b>
<b>expresivní označení</b>	schizofrenička (14), schizofrenik (13), psychotik (2)	29
<b>pejorativní označení</b>	vrah (3), vražedkyně (3), podivín (2), vraždící monstrum (1), školní vražedkyně (1), šílená vražedkyně (1), nebezpečná schizofrenička (1), útočnice (1), psychicky nebezpečný muž (1), psychicky nemocná agresorka (1), nebezpečný psychotik (1)	16
<b>neutrální označení</b>	muž trpící schizofrenií (5), lidé se schizofrenií (4), pacient s diagnózou schizofrenie (3), duševně nemocný (3), lidé s duševním onemocněním (2), žena trpící schizofrenií (2), pacientka (1), pacient se schizofrenií (1), duševně nemocná žena (1), žena s paranoidní schizofrenií (1), nemocný muž (1), nemocná žena (1), těžce nemocná osoba (1), lidé s psychickými problémy (1), psychicky chorý muž (1)	28
<b>celkem</b>		<b>73</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Tabulka č. 9 ukazuje, že z celkového počtu 73 označení, které byly přiděleny osobám se schizofrenií v deníku MF Dnes, jich nejvíce spadalo do kategorie expresivní označení, poté co do počtu následuje kategorie neutrální označení, nejméně výrazů bylo zařazeno do kategorie pejorativní označení. Co do počtu je tato kategorie zastoupená sice nejméně, nicméně se tam objevují spojení jako „vraždící monstrum“, „nebezpečná schizofrenička“ nebo „školní vražedkyně“. Nejčastěji užívaným slovem je stejně jako v deníku Blesk slovo „schizofrenička“.

### **BLESK + MF DNES**

**Tabulka č. 10:** Nejčastější označení osob se schizofrenií v deníku Blesk a MF Dnes

<b>Nejčastější označení</b>	<b>četnost označení</b>
schizofrenička (26), schizofrenik (17)	43
vražedkyně (12), vrah (9)	21
žena trpící schizofrenií (7), muž trpící schizofrenií (6)	13

Zdroj: vlastní výzkum

Pokud se podíváme na oba dva deníky dohromady, nejčastěji se v člancích objevuje označení „schizofrenik“, „schizofrenička“, a to celkem ve 43 případech, následuje pejorativní označení osob se schizofrenií „vrah“, „vražedkyně“. V celkem 13 případech se píše o ženě nebo muži trpící schizofrenií.

### 4.3 Nadpisy článků v denících Blesk a MF Dnes týkající se osob se schizofrenií

#### BLESK

Tabulka č. 11: Nadpisy článků v deníku Blesk

pozitivní	negativní	neutrální
	Nový fenomén: Místo kytky na hrob vzkaz na Facebook	Změna léčby Orlové byla v pořádku!
	Chce ležet v hrobě místo Petra	Soud nepochybil!
	Soud: Vražedkyně ze Žďáru byla nepřičetná	Lékařka řekla rodině: Není agresivní!
	Syn vraha: táta byl v klidu	Lékaři mu zbraň schválili!
	Profetovala dva miliony i dětství své dcery!	Orlová neuspěla
	Vražedkyně ze Žďáru! Živila se prostitucí!	Orlovou za mřížemi čekají privilegia!
	Prostitutkou byla jen ve své hlavě	Studenti v péči psychologa
	Oběť Hepnarové číslo 9! Její advokát se oběsil...	Potrestejte lékaře a soudce!
	Žena masového vraha zůstane na psychiatrii	
	Vražedkyni ze Žďáru neodsoudí!	
	Postavil se vražedkyni teď mu odhalí desku	
	„Polenář“ ujde trestu	
	Manžel ji v 7. patře držel za nohy z okna!	
	Petr křičel, ať jí pustí	
	Vrah nevinného musí do detenčního ústavu	
	Vrah nebo schizofrenik?	
	Přežila jsem 6 ran šíleného střelce	

<b>pozitivní</b>	<b>negativní</b>	<b>neutrální</b>
	Znásilňoval kdekoho? Dceru, retardovanou i své sestry?	
	Syn zemřel a nic se nezměnilo!	
	OLOMOUC Ten zemřel – ničil	
	Vrah knihovnice bez trestu!	
	Sestru ubodal 28 ranami!	
	Agresor nebere léky	
0	24	8

Zdroj: vlastní výzkum

V deníku Blesk vyznívá celkem 24 nadpisů negativně a 8 neutrálně. Nadpis, který by vyzníval pozitivně, tedy ve prospěch osob se schizofrenií se neobjevil žádný. V jednom případě se přímo v nadpise nachází slovo schizofrenik, a je tedy evidentní, že se za ním skrývá článek týkající se osob se schizofrenií. Jedná se o nadpis: „*Vrah nebo schizofrenik?*“ Nelze si nevšimnout, že tento nadpis evokuje běžně zažitý stereotyp.

Z ostatních titulků není na první pohled zřejmé, koho se týkají, ovšem bez ohledu na tuto skutečnost většina z nich vyvolává negativní pocity a znepokojení.

## **MF DNES**

**Tabulka č. 12:** Nadpisy článků v deníku MF Dnes

<b>pozitivní</b>	<b>negativní</b>	<b>neutrální</b>
I se schizofrenií žije Kristýna normálně. Má něco, co jiní ne	Nevybouřený kluk s terénním vozem, popisují sousedé vrhače polen z D1	Byznys se stárím? Dosud nevadil
	Lupič sledoval důchodce přes půl města. Starý muž po útoku zemřel	Normální čin v šíleném světě
	Soudci, který pustil „školní vražedkyni“ z léčebny, hrozí trest	Do škol už se nedostane cizí člověk. Plzeň chystá speciální turnikety
	Za sex se žákem mohla schizofrenie	Smrt ho vysvobodila

<b>pozitivní</b>	<b>negativní</b>	<b>neutrální</b>
	Největší masoví vrazi v novodobých českých dějinách	Žádná omluva nepřišla, ani o to nestojíme
	Psychiatr: Vrah se cítil jako Olga Hepnarová	Barbora O. půjde za mříže
	Temný příběh prostitutky B. O.	Udělal co měl. A odvolali ho
	Student útočil na lidi bez domova. Jsem na to hrdý, prohlásil	Nejsou to žádní vrazi, říká hlinecká lékařka
	Soud nepochybil s ambulantní léčbou útočnice	Zapomenutý a znovunalezený: Před 25 lety zemřel Ivan Blatný
	Kdo má v duši zmatek, patří hned pod zámek?	Chci slyšet, proč to udělal
	Objednala si nůž za 400Kč. Přesto za tragédii nemůže	Přichází sychravý podzim v kraji vždy stoupne počet sebevražd
	Kdo před dvaceti lety ubodal faráře? Tuláka pustili	NEJznámější kriminální kauzy
	Cela pro šílenou vražedkyni Barboru O.	Mezi ploty: na čtrnácti pódiích sto účinkujících
	Schizofrenička do vězení nepůjde	Filmová cesta do nitra nemocné duše
	Schizofrenik, který vraždil ve Zlíně do vězení nepůjde	Velký bratr „šmíruje“ už i děti ve školách
	Ti, kteří vycházejí z léčeben. Máme se jich bát?	„Peťu máme pořád u sebe doma“
	Trvalé riziko: 800 těžkých psychotiků	Diagnóz přibývá podle toho, jaká se jim věnuje pozornost
	Ten člověk žije, tvrdil vrah ze sídliště a schizofrenik	Probírat otcův archiv je bolestivá sonda, vypráví Mikuláš Malhocký
	Podlehl vidinám a útočil poleny na auta na dálnici. Místo vězení ho čeká léčba	Pohlreich hned dvakrát v Ústí! Točil velké i „malé“ Ano, šéfe!
	„Schizofreniky tady nechceme!“ Dva tisíce lidí podepsalo petici	Péče o seniory, lepší silnice i centra péče a zábavy. Za miliardy z Unie
	Házel polena po D1. Půjde do ústavu	Výtvarný svět přišel o osobitého malíře Koška
	Vražedkyni Orlovou čeká ústavní léčba, rozhodl soud	Nejznámější čeští básníci

<b>pozitivní</b>	<b>negativní</b>	<b>neutrální</b>
	Za znásilnění hrozí muži až 10 let za mřížemi	
	Seberte mu tu pistoli	
	Drsný test: v kůži schizofrenika	
	Chtějí mě zničit. Řekl soudu obviněný muž	
	Vražedkyně ze Žďáru poznává život v ústavu	
	Stěhování schizofreniků budí emoce. Starosta už je proti	
	Za sex s dcerou dostal dřevorubec 6,5 roku	
	Psychicky chorý muž zabil sestru, zemřela po 28 ranách nožem	
<b>1</b>	<b>33</b>	<b>23</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Co se týče nadpisů, které uvádějí články v deníku MF Dnes, je situace obdobná jako u deníku Blesk, jen s tím rozdílem, že tentokrát se zde objevil jeden nadpis, který vyznívá pozitivně, a to „*I se schizofrenií žije Kristýna normálně. Má něco, co jiní ne*“. Dalších 23 nadpisů působí neutrálně a 33 negativně.

V 7 případech se objevuje přímo v nadpise slovo schizofrenik, schizofrenička či schizofrenici, kromě jednoho všechny působí negativně, opět se objevuje stereotypizace, např. nadpisy „*Schizofrenik, který vraždil ve Zlíně do vězení nepůjde*“ nebo „*Ten člověk žije, tvrdil vrah ze sídliště a schizofrenik*“.

## **BLESK + MF DNES**

**Tabulka č. 13:** Rozdělení nadpisů článků v deníku Blesk a MF Dnes

	<b>Blesk</b>	<b>MF Dnes</b>	<b>celkem</b>
<b>pozitivní</b>	0	1	<b>1</b>
<b>negativní</b>	24	33	<b>57</b>
<b>neutrální</b>	8	23	<b>31</b>

Zdroj: vlastní výzkum

Z výše uvedené tabulky je patrné, že články, které byly zveřejněny v denících Blesk a MF Dnes v souvislosti s osobami se schizofrenií, nejčastěji zahrnovaly nadpisy negativního charakteru. Neutrální charakter vykazovalo 30 nadpisů a pozitivní byl pouze jeden.

Ovšem je nutné říci, že na první pohled u velkého počtu nadpisů nebylo zřejmé, že se články týkají konkrétně osob se schizofrenií, protože slovo schizofrenie, případně schizofrenik nebo schizofrenička, nadpisy neobsahovaly. Některé články sice daná slova neobsahovaly, ale z nadpisů nebylo těžké rozpoznat, koho tím má autor na mysli, jako např. „*Ti, kteří vycházejí z léčeben. Máme se jich bát?*“ nebo nadpisy, jež se týkaly kauz, o které se v roce 2015 média velmi zajímala. Z těchto nadpisů není složité odvodit, o koho se jedná. Nejpropíranější kauzou jak v deníku Blesk, tak v MF Dnes byla vražda studenta, kterou spáchala Barbora Orlová. Tomu odpovídají i nadpisy článků, např. „*Vražedkyně ze Žďáru! Živila se prostitucí!*“ nebo „*Cela pro šílenou vražedkyni Barboru O.*“. Tyto nadpisy primárně nepoukazují na fakt, že se jedná o ženu se schizofrenií, ale pro člověka, který alespoň trochu sleduje aktuální dění, není překážkou odhalit souvislosti.

**Tab. č. 14:** Nadpisy, kde se objevuje slovo schizofrenik, schizofrenička, schizofrenie

<b>Nadpisy obsahující slovo schizofrenik, schizofrenička, schizofrenie</b>
I se schizofrenií žije Kristýna normálně. Má něco, co jiní ne
Za sex se žákem mohla schizofrenie
Schizofrenička do vězení nepůjde
Schizofrenik, který vraždil ve Zlíně do vězení nepůjde
Ten člověk žije, tvrdil vrah ze sídliště a schizofrenik
„Schizofreniky tady nechceme!“ Dva tisíce lidí podepsalo petici
Drsný test: v kůži schizofrenika
Stěhování schizofreniků budí emoce. Starosta už je proti
Vrah nebo schizofrenik?

Zdroj: vlastní výzkum



Pro úplnost ještě uvádím tabulku, ve které jsou uvedeny nadpisy článků, ze kterých je na první pohled jasně patrné, že odkazují na články, jež mají spojitost s osobami se schizofrenií. Jedná se celkem o 8 nadpisů. Všechny až na jeden vyznívají negativně a mají spojitost s trestnou činností nebo s odmítáním osob se schizofrenií, viz nadpis „*Schizofreniky tady nechceme!*“ *Dva tisíce lidí podepsalo petici*“. Většina těchto nadpisů potvrzuje zažitě stereotypní vnímání o osobách se schizofrenií.

## 5 DISKUZE

Každý člověk si formuje své postoje k okolnímu světu na základě vlastních zkušeností, ale také zprostředkovaně, mimo jiné i pomocí médií. Média však mohou podporovat zažitá stereotypy o druhých lidech, nebo dokonce o celých skupinách (Jirák, Wolák, 2007). Stereotypy samy o sobě nejsou zavrženíhodné, protože umožňují mezigeneračně přenášet některé typy poznání a jejich prostřednictvím se lidé mohou lépe orientovat ve světě (Jirák, Köpplová, 2015). Stereotypizující vyjádření, jež jsou založena na zobecnění, umožňují lidem lépe zařadit nové informace do rámce, který již znají. Pokud bychom měli všechny informace, které se k nám dostávají, vyhodnocovat stále znovu a znovu jako jedinečné, jen těžko bychom se ve světě dokázali orientovat. Stereotypizace se stává problémem v momentě, kdy dojde k zobecňování na celé skupiny, kdy jsou její zástupci na základě některé negativně vnímané vlastnosti a bez jejich vlastního přičinění poškozováni (Jirák, Wolák, 2007).

K myšlence zabývat se tím, jaký je mediální obraz osob se schizofrenií, mě přivedla kromě jiného i reportáž televize Nova, ve které její reportérka poučovala diváky o tom, jakým způsobem se bránit proti osobě se schizofrenií. Celá reportáž se nesla v duchu, jenž potvrzoval běžně zažitá stereotypy o „nebezpečných a vraždících schizofrenicích“. Ve výzkumné části své diplomové práce jsem se proto zaměřila na to, jakým způsobem jsou osoby se schizofrenií prezentovány v médiích. Předmětem mého zkoumání se staly novinové články v denících Blesk a Mladá fronta Dnes, které byly vydány v roce 2015. Články jsem získala prostřednictvím databáze Anopress IT.

V první části výzkumu jsem se zaměřila na to, v jakých souvislostech se píše o lidech se schizofrenií. Výsledky ukázaly, že největší převahu měly ty články, jež pojednávaly o osobách se schizofrenií jako o pachatelích trestných činů. Jednalo se celkem o 65 článků z celkového počtu 89 článků. Největší zastoupení měly články týkající se vražd, a to jak v deníku Blesk, tak Mladá fronta Dnes. V roce 2015 byla ve sledovaných denících nejvíce medializovanou kauzou v kontextu osob se schizofrenií ta, která pojednávala o vraždě studenta, již spáchala Barbora Orlová, která trpěla schizofrenií. Ačkoli by člověk mohl očekávat, že média, v případě této práce denní tisk,

by měla zveřejňovat pouze ověřené a především objektivní zprávy, ukazuje se, že tomu tak není. Je všeobecně známo, že deník Blesk je deníkem bulvárním. Dle Jiráka a Woláka (2007) je pro bulvár typický důraz kladený především na senzaci, negativitu a jednoduchost, neboť je určen pro méně vzdělané a ekonomicky slabší vrstvy. Naopak deník Mladá fronta Dnes se prezentuje jako seriózní deník. Ovšem při zkoumání nalezených článků došlo k zajímavé situaci, kterou nemohu nechat bez povšimnutí. V článku ze dne 12. 3. 2015 se v souvislosti s výše uvedenou kauzou píše, že se Barbora Orlová, jež vraždu spáchala, živila jako prostitutka. V článku je detailně popisováno, jak za prací jezdila do různých evropských zemí a kolik si touto činností vydělávala. Na základě těchto zveřejněných informací vychází dne 16. 3. 2015 v deníku Blesk článek, který přináší „exkluzivní“ rozhovor s matkou Barbory Orlové, jež je přímo zděšena tím, jaké nesmysly uvádí Mladá fronta Dnes o její dceři, a zdůrazňuje, že se jedná o informace, které se v žádném případě nezakládají na pravdě. Jak je tedy možné, že tyto informace Mladá fronta Dnes zveřejnila? A nečekali byste tyto informace spíše v deníku Blesk? Jiráka a Köpplová (2015) mluví o bulvarizaci médií, kdy se vlivem jejich komercializace ztenčují hranice mezi tzv. médii bulvárními a seriózními, a tak i média seriózní užívají výrazové prostředky, jež byly dříve typické pouze pro bulvár a mají tendenci ke zjednodušování a emocionalizaci. V tom samém článku deníku Blesk se matka Barbory Orlové vyjadřuje k informacím, které vyšly v Mladé frontě Dnes: *„Lékaři shledali, že je vážně duševně nemocná. Rozumnému člověku dojde, že všechny tyhle nesmysly jsou jen výplody její choré duše, které dcera považuje za skutečné. O to více je zarážející, že se dostaly tak podlým způsobem na veřejnost.“* Dále v rozhovoru uvádí ještě následující: *„Dcera za to, že vzala život chlapci, kvůli své nemoci už vytrpěla dost a trpět bude nadosmrti. Není už tohle dostačující trest? To musela přijít ještě tahle mediální poprava?“*

Je důležité říci, že k vraždě studenta ve Žďáru nad Sázavou, kterou spáchala Barbora Orlová, došlo dne 14. 10. 2014 a sledované deníky se k ní v roce 2015 vracely téměř po celý rok. Celkem se tímto jedním případem zabývalo 29 článků. A nejednalo se pouze o denní tisk, zájem tato kauza vyvolala i v dalších médiích. Na mediální zájem, který se poté rozpoutal, reagovalo sdružení Fokus Praha, jež poslalo stížnost na

nevyvážené a skandalizující informace o události, která se stala právě ve Žďáru nad Sázavou. Stížnost byla směřována Radě pro televizní a rozhlasové vysílání. V této stížnosti je uvedeno, že způsob, jakým média předkládají pohled na osoby s duševním onemocněním a především na osoby se schizofrenií, je neúměrně agresivní, podněcuje v lidech strach a vytváří negativní postoje. Dále uvádí, že média podávají zavádějící a velmi emocionálně podbarvené informace o duševních nemocech, které jen zhoršují už tak rozšířené předsudky vůči osobám s duševním onemocněním (Fokus Praha, 2014).

Do diskuze měl potřebu přispět i prezident Miloš Zeman, který v reakci na tragédie, ke kterým došlo ve Žďáru nad Sázavou a poté v Uherském Brodě, prohlásil: „*Pokud jde o poslední masovou vraždu v Uherském Brodě, já u toho nebyl. Ale říkal jsem si dvě věci. Za prvé, někdy jsme příliš benevolentní k bláznům. Pouštíme je z psychiatrické léčebny zbytečně brzy a pak je Žďár nad Sázavou, nebo je do psychiatrické léčebny neposíláme a pak je to Uherský Brod. V tom bych viděl podstatu věci*“ (Novinky.cz, 2015). Tímto svým výrokem pobouřil výbor Psychiatrické společnosti ČLS JEP, jehož reakce na sebe nenechala dlouho čekat. Výbor prezidentův výrok okamžitě odsoudil a uvedl, že pan prezident vyjádřením vyvolal mylný dojem, z kterého vyplývá, že v této zemi existují dva druhy občanů: „blázni“ a „ti druzí“, kteří byli vůči „bláznům“ příliš hodní a teď je třeba proti nim zakročit, protože jinak by je „blázni“ mohli ohrozit na životech. Výrokem tak podpořil stigmatizaci osob s duševním onemocněním. Na obranu osob s duševním onemocněním výbor zmiňuje, že v roce 2014 bylo v České republice spácháno 160 vražd, ale jen v jednom případě se jí dopustila osoba, která trpěla duševním onemocněním. Nelze proto na základě ojedinělého případu soudit celou skupinu. Výbor také uvádí na pravou míru informace týkající se neštěstí v Uherském Brodě, při kterém se pachatel dopustil několikanásobné vraždy, ten však nikdy nebyl léčen pro duševní poruchu, vyvrací tak mylné tvrzení prezidenta Miloše Zemana (Hollý, 2015).

Tři články v deníku Mladá fronta Dnes se věnovaly tématu chráněného bydlení pro osoby se schizofrenií, které se mělo realizovat v Hlinsku. Tamní obyvatelé však sepsali petici a odmítali, aby v jejich městě bylo chráněné bydlení právě pro osoby se schizofrenií. Článek vznikl 2. 7. 2015, tedy po značné negativní mediální prezentaci

osob se schizofrenií. Dle Trampoty (2006) je důležitým aspektem reprezentace to, v jakém rámci jsou události v médiích zobrazovány. Hovoří o tzv. situační atribuci, při které jsou vlastnosti situace vztahovány na subjekt samotný, a opakovaná prezentace subjektu v určitých situacích může navozovat dojem, že právě tyto situace jsou pro daný subjekt typické. Vzhledem k okolnostem se tedy nelze divit, že místní obyvatelé reagovali tímto způsobem. Ostatně tento fakt potvrzuje ve zkoumaném článku Mladé fronty Dnes, taktéž ze dne 2. 7. 2015, i hlinecká lékařka z oboru psychiatrie Jana Malá, která tvrdí, že: *„Atmosféru strachu podle ní vybudil nedávný případ nemocné ženy ve Žďáru nad Sázavou. Dodala, že schizofrenie je přitom skupinou několika onemocnění, která se vzájemně liší. „Riziko agresivního jednání nebo snad možnosti, že by někoho tyto lidé zabil, je zhruba na úrovni rizika tohoto jednání v celé populaci.““* Thornicroft (2011) uvádí, že v tomto případě se jedná o tzv. jev „Not in my back yard“, což lze do češtiny přeložit jako „ne v mém sousedství“. Znamená to tendenci lidí odmítat, aby zařízení pro duševně nemocné bylo umístěno v blízkosti jejich bydliště. Tomu odpovídá i výrok jednoho z místních obyvatel: *„Myslím si, že do města vůbec nepatří a je to nebezpečná věc. Jako každý schizofrenik může zaútočit. Pro mě osobně to jsou nemocní lidé. Mělo by se jim pomáhat, ale ne tímto způsobem, že je nastěhují vedle bytovky. Tam si hrají malé děti.“*

Speciálně u této kauzy mne velmi zajímalo, jak dopadla, protože ze zkoumaných článků bylo zjištěno pouze to, že Pardubický kraj nechá zpracovat znalecký posudek, který rozhodne, zda je daná lokalita pro chráněné bydlení vhodná. Kraj poté požádal výbor Psychiatrické společnosti o odborné stanovisko, který na to reagoval tak, že daná lokalita je pro chráněné bydlení mimořádně vhodná, neboť se nachází v klidné občanské zástavbě a byla by zde možná i spolupráce s organizací Fokus Vysočina. Zároveň dodal, že přetrvávající stigma plyne z předsudků, které jsou s duševními nemocemi stále spojeny, i přes to, že jsou z velké části iracionální a pramení z nedostatku informací. Nicméně Pardubický kraj však došel k závěru, že kvůli obavám obyvatel ze společného soužití by zde vznikla nepříznivá atmosféra, která by případným klientům chráněného bydlení nesvědčila, a rozhodl se hledat jinou vhodnou lokalitu (Pardubický kraj, 2016).

Z celkového počtu 89 článků jich mělo pouze 7 destigmatizační tendence, buď tím, že představovaly projekty na podporu lidí se schizofrenií, nebo se snažily čtenářům přiblížit, jak skutečně toto onemocnění probíhá a jakou může mít člověk s tímto onemocněním prognózu v případě, že je mu věnována dostatečná pozornost a péče. Zdá se, že pro média je atraktivnější vyobrazovat osoby se schizofrenií jako „vraždící šílenec“, o čem už se v novinách píše méně, je skutečnost, že péče, která je lidem se schizofrenií poskytována, je tristní.

Další část výzkumu byla zaměřena na označení, která byla použita v souvislosti s osobami se schizofrenií. Ukázalo se, že jak Blesk, tak Mladá fronta Dnes v článcích nejčastěji užívali výraz schizofrenička, případně schizofrenik, jako například v článku v deníku Blesk, ve kterém se píše: „*Ve středu to bude rok, co schizofrenička Barbora Orlová (27) ubodala v šatnách školy ve Žďáru nad Sázavou Petra Vejvodu (†16)*“ (článek z 12. 10. 2015). Údaje o zdravotním stavu patří k citlivým osobním údajům a v médiích by měly být zveřejňovány pouze v případech, kdy je to opravdu nezbytné. Pokud je nemoc stavěna nad osobní identitu člověka, hraničí to s porušováním Antidiskriminačního zákona (Fokus Praha, 2014). K této problematice vydal stanovisko i Úřad pro ochranu osobních údajů, dle kterého je zveřejňování osobních údajů v médiích velmi komplikovanou oblastí, protože se zde střetávají zcela odlišné zájmy a očekávání. Na jedné straně totiž stojí požadavek dotčených osob na ochranu soukromí, na straně druhé svoboda šíření informací. Nadnárodní i české právní předpisy přikládají stejnou váhu jak právu na informace, tak právu na ochranu osobnosti a soukromí, jehož nedílnou součástí je i právo na ochranu osobních údajů. Pokud média zveřejní určitý text či reportáž, může dojít k mnohdy nevratnému zásahu do soukromí a osobního života dotčených osob. Úřad pro ochranu osobních údajů zdůrazňuje, že v oblasti žurnalistiky je potřeba sledovat zejména to, zda média zveřejněním citlivého údaje sledují veřejný zájem, nebo zda zveřejněná informace slouží pouze ke zvýšení atraktivity zprávy (Úřad pro ochranu osobních údajů, 2014). Pokud se podíváme na výše uvedený úryvek článku z 12. 10. 2015, který vyšel v deníku Blesk, nemyslím si, že jeho autor tím, že uvedl, že před rokem vraždila schizofrenička, sledoval veřejný zájem.

Dalším nejčastěji uváděným označením v souvislosti s osobami se schizofrenií bylo slovo vražedkyně, případně vrah, ale objevily se i výrazy jako šílená vražedkyně, vraždící monstrum, běsnící schizofrenička nebo nebezpečná schizofrenička. Všechny výše uvedené výrazy jen prohlubují stereotypní pohled na osoby s duševním onemocněním.

V podobném duchu se nesly i nadpisy článků, které jsem sledovala v poslední části výzkumu. Z toho vyplynulo, že 57 nadpisů mělo negativní charakter, 31 nadpisů působilo neutrálně a pouze jeden vyzníval pozitivně. Z celkového počtu 89 nadpisů se v 7 případech přímo v nadpisu objevil výraz schizofrenik, případně schizofrenička nebo schizofrenici, a je tak hned na první pohled patrné, o kom článek pojednává. Důležité je podotknout, že 6 z těchto nadpisů bylo negativních a byly spojeny s trestnou činností, jeden příklad za všechny: „*Ten člověk žije, tvrdil vrah ze sídliště a schizofrenik.*“ Pouze jeden nadpis vykazoval pozitivní charakter. Dá se předpokládat, že tam, kde lidé nemají vlastní zkušenost s určitou skupinou, budou považovat za skutečnost to, co si o skupině myslí ostatní, tedy i to, co jim předkládají média. Tímto způsobem dochází prostřednictvím médií ke stereotypizaci (Jiráček, Köpplová, 2015). Média prostřednictvím konkrétního člověka, konkrétního lidského osudu předkládají zástupce různých skupin. Čím častěji se u jednotlivých osob zmiňuje jejich skupinová příslušnost a čím častěji se z jednotlivce usuzuje na celek, tím více vzniká přesvědčení, že se tímto způsobem chovají všichni příslušníci dané skupiny (Jiráček, Wolák, 2007).

Pokud se podíváme na zkoumané články, které v roce 2015 vyšly v deníku Blesk a Mladá fronta Dnes, tak byl silně posilován negativní obraz osob se schizofrenií, protože ve většině článků se osoby se schizofrenií objevovaly ve spojení s násilím, nebezpečím, agresivitou a byly zobrazovány v situacích, které v lidech vzbuzují negativní emoce. To potvrzuje i výzkum, který byl v České republice proveden v roce 2004 a týkal se postojů lidí vůči osobám se schizofrenií. Výsledky tohoto výzkumu ukázaly, že 57 % české populace nemá o schizofrenii dostatečné informace, 55 % Čechů nikdy nepotkalo člověka s touto diagnózou, 43 % Čechů je přesvědčeno, že lidé se schizofrenií jsou nebezpeční a násilníčtí, a dále 21 % Čechů odpovědělo, že by tyto lidé měli být umístěni do léčeben (Janoušková, Winkler, 2015). Na základě zpracovaných výsledků bylo

potvrzeno, že informace, které se objevovaly v denících Blesk a Mladá fronta Dnes, podléhají stereotypizaci a tím, jak média prezentují osoby se schizofrenií, jen více prohlubují stereotypní obraz „nebezpečného šilence“, který ve společnosti převládá.

Je smutné, že média se zajímají o osoby se schizofrenií a vůbec o duševně nemocné převážně v případech, kdy dojde k nějaké tragické události, ale o tom, v jakém stavu se nachází česká psychiatrie a jaké mají osoby se schizofrenií omezené možnosti, už mlčí. To, že se v novinách budou vyskytovat články, které ukazují osoby se schizofrenií v negativním světle, jsem očekávala, ovšem netušila jsem, že to bude v takovém množství. Obzvláště když se neustále v odborných kruzích mluví o reformě psychiatrie, která si klade za cíl zlepšit život duševně nemocných a mimo jiné i přispět k destigmatizaci psychiatrie obecně. Je možné, že tato skutečnost byla zapříčiněna i tím, že byly do výzkumu zahrnuty právě deníky Blesk a Mladá fronta Dnes a že v případě výběru jiného deníku by se objevovaly informace jiné. Ovšem důležité je říci, že právě deníky Blesk a Mladá fronta Dnes byly vybrány kvůli tomu, že jsou nejčtenějšími deníky v České republice, a tudíž oslovují největší procento čtenářů. Předpokládám, že deníky lačnicí po senzaci jen stěží budou měnit stereotypní pohled na osoby se schizofrenií, očekávala bych proto větší angažovanost ze strany státu: ať už co se týče péče o duševně nemocné, nebo především v realizaci destigmatizačních kampaní a programů.



## 6 ZÁVĚR

Médiím se v současné době připisuje stále větší vliv, neboť dokážou působit na názory a postoje lidí. Cílem mé diplomové práce proto bylo zjistit, jak média prezentují osoby se schizofrenií. S ohledem na cíl práce jsem si stanovila čtyři výzkumné otázky:

1. V jakých souvislostech píše česká média o lidech se schizofrenií?
2. Objevuje se v českých médiích stereotypizace v kontextu osob se schizofrenií?
3. Jak jsou v médiích označovány osoby se schizofrenií?
4. Jak vynívají nadpisy článků, které pojednávají o osobách se schizofrenií?

Pro získání potřebných dat byla využita kvalitativní metoda, konkrétně obsahová analýza dokumentů. Předmětem analýzy se staly novinové články nacházející se v deníku Blesk a Mladá fronta Dnes, které byly získány prostřednictvím databáze Anopress IT. Je důležité říci, že do výzkumu byly zařazeny právě tyto dva deníky, se odvíjelo od toho, že v roce 2015 patřily v České republice k nejčtenějším. Sledovaným obdobím byl stanoven rok 2015. Články jsem v databázi hledala dle klíčových slov „schizofrenie“, „schizofrenik“, „schizofrenička“. Na základě těchto klíčových slov bylo v deníku Blesk nalezeno 32 článků týkajících se osob se schizofrenií. V deníku Mladá fronta Dnes se článků o osobách se schizofrenií vyskytlo podstatně více, a to 57. Celkem za oba dva deníky bylo pro výzkum použito 89 článků. V článcích jsem následně hledala souvislosti a spojitosti, tak abych je mohla rozřadit do odpovídajících kategorií. Analýza získaných dat se opírá o metodu vytváření trsů dle Miovskeho (2006).

Výsledky byly rozděleny na tři části, první část byla zaměřena na to v jakých souvislostech se píše o lidech se schizofrenií. Výzkum ukázal, že nejčastěji jsou osoby se schizofrenií vyobrazovány v negativním světle, tedy jako pachatelé trestných činů, z nichž se nejvíce psalo o vraždách. V souvislosti s vraždami byla nejvíce zmiňovanou kauzou vražda, kterou spáchala Barbora Orlová, která trpěla schizofrenií. Jen minimum článků se věnovalo tématu destigmatizace, ty byly navíc uvedeny pouze v deníku Mladá fronta Dnes.

Další část výzkumu byla zaměřena na to jaké výrazy deníky Blesk a Mladá fronta Dnes užívají pro označení osob se schizofrenií. Nejčastěji bylo používáno slovo schizofrenik, případně schizofrenička, následovalo slovo vrah, vražedkyně. Z toho je zřejmé, že se jedná o označení negativní. V menší míře už byla používána neutrální spojení jako například žena trpící schizofrenií. Ovšem zkoumané deníky se neštítily použít ani výrazy jako běsnící schizofrenička nebo třeba vraždící monstrum, avšak je důležité říci, že tyto výrazy se objevovaly spíše ojediněle.

Třetí část výzkumu se soustředila na to, jak vyznívají nadpisy novinových článků. Výzkum ukázal, že většina nadpisů působí negativně, v 7 případech bylo přímo v nadpisu článku uvedeno slovo schizofrenik, schizofrenička, případně schizofrenici, a bylo tak na první pohled zřejmé o kom článek pojednává. Až na jeden z těchto 7 nadpisů všechny působily negativně.

Shrneme-li získané výsledky, ukazuje se, že deníky Blesk a Mladá fronta Dnes prezentovaly ve sledovaném období osoby se schizofrenií převážně negativně, a to zejména v souvislosti s násilím, agresivitou a negativními emocemi a vyobrazovaly osoby se schizofrenií dle zažitého stereotypu „nebezpečného schizofrenika“.

Pokud je jedním z klíčových bodů, který povede k destigmatizaci osob se schizofrenií a obecně oboru psychiatrie, zvyšování informovanosti, budu ráda, pokud má diplomová práce posloužit právě k tomuto účelu.

## 7 SEZNAM POUŽITÝCH ZDROJŮ

1. ANOPRESS IT. O nás. *anopress.cz* [online]. 2016 [cit. 2016-03-25]. Dostupné z: <http://www.anopress.cz/anopress>
2. CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ. Výroční zpráva 2007. *Cmhcd.cz* [online]. 2007 [cit. 2016-02-08]. Dostupné z: <http://www.cmhcd.cz/CMHCD/media/Media/Ke%20stazeni/Centrum/vyrocnizprava2007.pdf>
3. ČERNOUŠEK, M. *Šílenství v zrcadle dějin*. Praha: Grada, 1994. 228 s. ISBN 80-7169-086-4.
4. ČEŠKOVÁ, E. *Schizofrenie a její léčba*. Praha: Maxdorf, 2007. 99 s. ISBN 978-80-7345-114-1.
5. ČEŠKOVÁ, E. Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy. In: SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál, 2012. s. 181–195. ISBN 978-80-262-0216-5.
6. DISMAN, M. *Jak se vyrábí sociologická znalost*. Vyd. 3. Praha: Karolinum, 2002. 371 s. ISBN:80-246-0139-7.
7. DUŠEK, K., VEČEŘOVÁ-PROCHÁZKOVÁ, A. *Diagnostika a terapie duševních poruch*. Praha: Grada, 2015. 648 s. ISBN 978-80-247-48269.
8. FOITOVÁ, Z. Komunitní péče aneb Aby péče o duši neztratila duši. In: PEČ, O., PROBSTOVÁ, V. *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton, 2009. s. 208–242. ISBN 978-80-7387-253-3.

9. FOKUS LABE. Mýty, jako předobrazy duševně nemocných lidí v nás. *Neviditelnilide.cz* [online]. © 2008-2013 Fokus Labe, o.s. [cit. 2016-02-08]. Dostupné z: <http://www.neviditelnilide.cz/10-mytu-o-schizofrenii.html>
10. FOKUS LABE. Neviditelní lidé. *Fokuslabe.cz* [online]. 2013 [cit. 2016-02-08]. Dostupné z: <http://www.fokuslabe.cz/projekty-podporene-z-prostredku-eu/neviditelnilide/>
11. FOKUS PRAHA. O týdnech. Týdny duševního zdraví. *Tdz.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-02-08]. Dostupné z: <http://www.tdz.cz/index.php?co=0>
12. FOKUS PRAHA. Stížnost na nevyvážené a skandalizující informování o události ve Žďáru nad Sázavou. *Fokus-praha.cz* [online]. 2014 [cit. 2016-04-3]. Dostupné z: [http://www.fokus-praha.cz/images/aktuality/rada\\_pro\\_rozhlasove\\_tv\\_vysilani.pdf](http://www.fokus-praha.cz/images/aktuality/rada_pro_rozhlasove_tv_vysilani.pdf)
13. GILES, D. *Psychologie médií*. Přeložila MgA. Helena Šolcová. Praha: Grada, 2012. 192 s. ISBN: 978-80-247-3921-2.
14. HANUŠOVÁ, A. Stigmatizace v psychiatrii. In: HOSÁK, L.; HRDLIČKA, M., LIBIGER, J. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Karolinum, 2015. s. 611–614. ISBN 978-80-246-2998-8.
15. HAYES, N. *Základy sociální psychologie*. Přeložila Irena Štěpaníková. Vyd. 7. Praha: Portál, 2013. 166 s. ISBN: 978-80-262-0534-0.
16. HENDL, J. *Kvalitativní výzkum – základní metody a aplikace*. Praha: Portál, 2005. 408 s. ISBN: 80-7367-040-2.
17. HOLLÝ, M. Stanovisko výboru Psychiatrické společnosti ČLS JEP k výrookům prezidenta ČR Miloše Zemana. *Psychiatrie.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-04-3]. Dostupné z:

<http://www.psychiatrie.cz/images/stories/akce/reakce%20na%20vyroky%20prezidenta%20m%20zemana.pdf>

18. JANDOUREK, J. *Slovník sociologických pojmů*. Praha: Grada, 2012. 264 s. ISBN 978-80-247-3679-2.
19. JANOUŠKOVÁ, M., WINKLER, P. Stigma a psychiatrie. *Tigis.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-04-15]. Dostupné z: [http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2015/01/06\\_janouskova\\_psych\\_1-15.pdf](http://www.tigis.cz/images/stories/psychiatrie/2015/01/06_janouskova_psych_1-15.pdf)
20. JAROLÍMEK, M. Transformace psychiatrické péče. Návrhy a připomínky České asociace pro psychické zdraví k transformaci systému psychiatrické péče v České republice. In: *Na cestě ke komunitní psychiatrii... Sborník k 15 letům občanského sdružení Péče o duševní zdraví*. Pardubice: Theo, 2010. s. 90–100. ISBN 978-80-904009-2.
21. JEŽEK, V., JIRÁK, J. *Média a my*. Praha: Akademie múzických umění v Praze, 2014. 145 s. ISBN: 978-80-7331-304-3.
22. JIRÁK, J. Masová média. In: MIČIENKA, M., JIRÁK, J. *Základy mediální výchovy*. Praha: Portál, 2007. 296 s. ISBN 978-80-7367-315-4.
23. JIRÁK, J., KÖPPLOVÁ, B. *Masová média*. 2. vyd. Praha: Portál, 2015. 390 s. ISBN: 978-80-262-043-6.
24. JIRÁK, J., KÖPPLOVÁ, B. *Média a společnost: stručný úvod do studia médií a mediální komunikace*. Praha, Portál, 2003. 208 s. ISBN: 80-7178-697-7.
25. JIRÁK, J., WOLÁK, R. Stereotypy v médiích. In: MIČIENKA, M., JIRÁK, J. *Základy mediální výchovy*. Praha: Portál, 2007. 296 s. ISBN 978-80-7367-315-4.

26. KOUBOVÁ, M. Reforma psychiatrie nebude jen o evropských фондеch. Financování vyřešíme komplexně, slibuje MZ. *Zdravotnickýdeník.cz* [online]. 2016 [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.zdravotnickýdeník.cz/2016/01/reforma-psychiatrie-nebude-jen-o-evropskych-fondech-financovani-vyresime-komplexne-slibuje-mz/>
27. KUBALČÍKOVÁ, K. Deinstitutionalizace. In: MATOUŠEK, O. *Encyklopedie sociální práce*. Praha: Portál, 2013. s. 248–249. ISBN 978-80-262-0366-7.
28. LIBIGER, J. Etika v psychiatrii. In: HOSÁK, L., HRDLIČKA, M., LIBIGER, J. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Karolinum, 2015. s. 581–587. ISBN 978-80-246-2998-8.
29. LIBIGER, J. Schizofrenie. In: RABOCH, J., ZVOLSKÝ, P. a kol. *Psychiatrie*. Praha, Galén, 2002. s. 227–251. ISBN 80-7262-140-8.
30. LIBIGER, J. Stigma duševního onemocnění. *Tigis.cz* [online]. 2001 [cit. 2016-02-08]. Dostupné z: <http://www.tigis.cz/casopisy/pro-lekare/psychiatrie/item/272-psychiatrie-1-2001.html>
31. LORENC, J. Krizová intervence. In: PEČ, O., PROBSTOVÁ, V. *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton, 2009. s. 153–159. ISBN 978-80-7387-253-3.
32. MALÁ, E. Schizofrenie, schizofrenní poruchy a poruchy s bludy (F10–F19). In: MALÁ, E., PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie: učebnice pro zdravotní sestry a další*. Praha: Portál, 2002. s. 58–64. ISBN 80-7178-700-0.
33. MCQUIAL, D. *Úvod do teorie masové komunikace*. Přeložili Jan Jiráček a Marcel Kabát. Praha: Portál, 1999. 448 s. ISBN: 80-7178-200-9.
34. MEDIÁLNÍ SKUPINA MAFRA. Mladá fronta DNES. *Mafra.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-03-12]. Dostupné z:

[http://www.mafra.cz/cs/?y=mafra\\_all%5Ccs\\_produkty-a-sluzby\\_mlada-frontadnes.htm](http://www.mafra.cz/cs/?y=mafra_all%5Ccs_produkty-a-sluzby_mlada-frontadnes.htm)

35. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. MZ připravuje strategii reformy psychiatrické péče v ČR. *Mzcr.cz*. [online]. 2013 [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: [http://www.mzcr.cz/dokumenty/mz-predstavuje-strategii-reformy-psychiatricke-pece-v-cr\\_8306\\_2778\\_1.html](http://www.mzcr.cz/dokumenty/mz-predstavuje-strategii-reformy-psychiatricke-pece-v-cr_8306_2778_1.html)
36. MINISTERSTVO ZDRAVOTNICTVÍ ČR. Strategie reformy psychiatrické péče. *Reformapsychiatrie.cz* [online]. 2013a [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: [http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2012/11/SRPP\\_publicace\\_web\\_9-10-2013.pdf](http://www.reformapsychiatrie.cz/wp-content/uploads/2012/11/SRPP_publicace_web_9-10-2013.pdf)
37. MIOVSKÝ, M. *Kvalitativní přístup a metody v psychologickém výzkumu*. Praha: Grada, 2006. 332 s. ISBN: 80-247-1362-4.
38. NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. Vydání druhé. Praha: Academia, 2009. 498 s. ISBN: 978-80-200-1679-9.
39. NOVINKY.CZ. Jsme příliš benevolentní k bláznům, řekl Zeman k tragédii v Uherském Brodě. *Novinky.cz* [online]. 6. 3. 2015 [cit. 2016-04-3]. Dostupné z: <http://www.novinky.cz/domaci/363526-jsme-prilis-benevolentni-k-blaznum-rekl-zeman-k-tragedii-v-uherskem-brode.html>
40. OCISKOVÁ, M. et al. Stigmatizace a sebestigmatizace u osob se schizofrenií. *Česká a slovenská psychiatrie*. 2014, č. 5, s. 250–258. ISSN 1212-0383.
41. OCISKOVÁ, M., PRAŠKO, J. *Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch*. Praha: Grada, 2015. 376 s. ISBN 978-80-247-5199-3.
42. PAVLOVSKÝ, P. Vývoj psychiatrie a její postavení mezi lékařskými obory. In: MALÁ, E., PAVLOVSKÝ, P. *Psychiatrie: učebnice pro zdravotní sestry a další*. Praha: Portál, 2002. s. 11–13. ISBN 80-7178-700-0.

43. PARDUBICKÝ KRAJ. Kraj bude pro chráněné bydlení hledat vstřícnější prostředí. *Pardubickykraj.cz* [online]. 2016 [cit. 2016-04-6]. Dostupné z: <https://www.pardubickykraj.cz/aktuality/83809/kraj-bude-pro-chranene-bydleni-hledat-vstricnejsi-prostredi?preiev=archiv>
44. PEČ, O. Komunitní péče v psychiatrii. In: PETR, T., MARKOVÁ, E. *Ošetřovatelsví v psychiatrii*. Praha: Grada. 2014. s. 124–139. ISBN 978-80-247-4236-6.
45. PEČ, O. Psychiatrická rehabilitace a komunitní péče. In: FOITOVÁ, Z. *Základy komunitní péče o osoby s duševním onemocněním. Příručka pro pracovníky sociálních služeb a odborníky*. Praha: Centrum pro rozvoj duševního zdraví. 2011. s. 17–21.
46. PEČ, O. Resocializace a komunitní péče u duševních poruch. In: HOSÁK, L., HRDLIČKA, M., LIBIGER, J. *Psychiatrie a pedopsychiatrie*. Praha: Karolinum, 2015. s. 515–525. ISBN 978-80-246-2998-8.
47. PEČ, O., KOBLIC, K., LORENC, J., BERÁNKOVÁ, A. Denní stacionáře s psychoterapeutickou péčí. In: *Na cestě ke komunitní psychiatrii... Sborník k 15 letům občanského sdružení Péče o duševní zdraví*. Pardubice: Theo, 2010. s. 56–65. ISBN 978-80-904009-2.
48. PEČ, O., VACHKOVÁ, L., WOGURKOVÁ, D., MUŽÍK, J., KRIVOŠÍKOVÁ, M. Psychiatrická rehabilitace. In: PEČ, O., PROBSTOVÁ, V. *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton, 2009. s. 94–139. ISBN 978-80-7387-253-3.
49. PFEIFFER, J. Komunitní péče. In: HOSCHL, C., LIBIGER, J., ŠVESTKA, J. *Psychiatrie*. Praha: Tigris, 2002. s. 625–629. ISBN 82-900130-1-5.



50. PLATFORMA PRO TRANSFORMACI SYSTÉMU PÉČE O LIDI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM. O platformě. *Platformaprotransformaci.cz* [online]. 2016 [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.platformaprotransformaci.cz/o-platforme/>
51. PLATFORMA PRO TRANSFORMACI SYSTÉMU PÉČE O LIDI S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM. Stanovisko Platformy pro transformaci systému péče o lidi s duševním onemocněním v ČR k aktuálnímu stavu Reformy psychiatrické péče v ČR. *Osbaobab.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: [http://www.osbaobab.cz/stanovisko%20platformy\\_11\\_2015.pdf](http://www.osbaobab.cz/stanovisko%20platformy_11_2015.pdf)
52. PROBSTOVÁ, V., PEČ, O. *Psychiatrie pro sociální pracovníky: vybrané kapitoly*. Praha: Portál, 2014. 248 s. ISBN 978-80-2620731-3.
53. PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST ČLSP JEP. Destigmatizace. *Ceskapsychiatrie.cz* [online]. © 2016 Psychiatrie [cit. 2016-02-08]. Dostupné z: <http://www.ceskapsychiatrie.cz/index.php/deni-zdravotni-a-socialni-politika/deni-destigmatizace>
54. PSYCHIATRICKÁ SPOLEČNOST ČLS JEP. Národní psychiatrický program. *Psychiatrie.cz* [online]. © 2016 Psychiatrie [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://www.psychiatrie.cz/index.php/deni-reforma-psychiatrie/deni-narodni-psychiatricky-program>
55. RABOCH, J., WENIGOVÁ, B. Mapování stavu psychiatrické péče v souladu se strategickými dokumenty České republiky (a zahraničí). *Psychiatrie.cz* [online]. © Česká psychiatrická společnost, o. s., 2012. [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: [http://www.psychiatrie.cz/images/stories/OZ\\_zkr\\_komplet.pdf](http://www.psychiatrie.cz/images/stories/OZ_zkr_komplet.pdf)
56. REIFOVÁ, I. *Slovník mediální komunikace*. Praha: Portál, 2004. 328 s. ISBN: 80-7178-926-7.

57. REICHEL, J. *Kapitoly metodologie sociálních výzkumů*. Praha: Grada, 2009. 192 s. ISBN: 978-80-247-3006-6.
58. SOCIÁLNÍ REVUE. Reforma zamrzla! Otevřený dopis k reformě psychiatrické péče. *Socialnirevue.cz* [online]. 2014 [cit. 2016-02-20]. Dostupné z: <http://socialnirevue.cz/item/reforma-zamrzla-otevreny-dopis-k-reforme-psychiatricke-pece>
59. STUHLÍK, J. Case management. In: PEČ, O., PROBSTOVÁ, V. *Psychózy: psychoterapie, rehabilitace a komunitní péče*. Praha: Triton, 2009. s. 139–152. ISBN 978-80-7387-253-3.
60. SVOBODA, M. Dějiny psychiatrie. In: SVOBODA, M., ČEŠKOVÁ, E., KUČEROVÁ, H. *Psychopatologie a psychiatrie*. Praha: Portál, 2012. s. 14–21. ISBN 978-80-262-0216-5.
61. ŠKODOVÁ, M. Zasazení konceptu agenda-setting do uvažování o médiích. In: ŠKODOVÁ, M., ČERVENKA, J., NEČAS, V., KALVAS, F., TABERY, P., TRAMPOTA, T. *Agenda-setting: teoretické přístupy*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2008. s. 11–15. ISBN: 978-80-7330-151-4.
62. ŠEDIVEC, V. *Přehled dějin psychiatrie*. Praha: Psychiatrické centrum Praha, 2008. 53 s. ISBN 978-80-87142-00-4.
63. TABERY, P. První a druhý stupeň nastolování agendy, rámcování a vypíchnutí. In: ŠKODOVÁ, M., ČERVENKA, J., NEČAS, V., KALVAS, F., TABERY, P., TRAMPOTA, T. *Agenda-setting: teoretické přístupy*. Praha: Sociologický ústav AV ČR, 2008. s. 28–39. ISBN: 978-80-7330-151-4.
64. THORNICROFT, G. *Ti, kterým se vyhýbáme: diskriminace lidí s duševním onemocněním*. Přeložil Chanel Crossing s. r. o. Praha: Centrum pro rozvoj péče o duševní zdraví, 2011. 316 s. ISBN: 978-80-260-0302-1.

65. TRAMPOTA, T. *Zpravodajství*. Praha: Portál, 2006. 192 s. ISBN: 80-7367-096-8.
66. UNIE VYDAVATELŮ. Data o čtenosti za 3. Q. a 4. Q. 2015. *Unie vydavatelů.cz* [online]. 2016 [cit. 2016-03-25]. Dostupné z: [http://www.unievydavatelu.cz/cs/home/novinky/1683-data\\_o\\_ctenosti\\_za\\_4\\_q\\_2014\\_a\\_1\\_q\\_2015](http://www.unievydavatelu.cz/cs/home/novinky/1683-data_o_ctenosti_za_4_q_2014_a_1_q_2015)
67. UNIE VYDAVATELŮ. Detail vydavatele. *Rocenkaunievydavatelu.cz* [online]. 2015 [cit. 2016-03-12]. Dostupné z: <http://www.rocenkaunievydavatelu.cz/2015/index.php?akce=det&detail=7>
68. URBAN, L. Společnost, média a masová komunikace. In: URBAN, L., DUBSKÝ, J., MURDZA, K. *Masová komunikace a veřejné mínění*. Praha: Grada, 2011. s. 13–116. ISBN 978-80-247-3563-4.
69. ÚŘAD PRO OCHRANU OSOBNÍCH ÚDAJŮ. Zveřejňování osobních údajů v médiích – stanovisko č. 5/2009. *Uoou.cz* [online]. 2014 [cit. 2016-04-6]. Dostupné z: [https://www.uoou.cz/VismoOnline\\_ActionScripts/File.ashx?id\\_org=200144&id\\_dokumenty=9189](https://www.uoou.cz/VismoOnline_ActionScripts/File.ashx?id_org=200144&id_dokumenty=9189)
70. WENIGOVÁ, B. Stigma a duševní poruchy. *Sanquis.cz* [online]. 2005 [cit. 2016-02-08]. Dostupné z: <http://www.sanquis.cz/index1.php?linkID=art415>
71. WORLD PSYCHIATRIC ASSOCIATION. Information about Schizophrenia Relevant to Programme Implementation. *Openthedoors.com* [online]. 1998 [cit. 2016-02-08]. Dostupné z: [http://www.openthedoors.com/english/media/vol\\_2.pdf](http://www.openthedoors.com/english/media/vol_2.pdf)