

**UNIVERZITA JANA AMOSE KOMENSKÉHO
PRAHA**

Magisterské kombinované studium

2012 – 2014

DIPLOMOVÁ PRÁCE

Pavla Rozkopalová

**Umělci a jejich psychické nemoci (spojení nemoci s
„uměleckou duší“, s osobním a profesním životem)**

Praha 2014

Vedoucí diplomové práce:
Mgr. Mercedes Wimmerová

JAN AMOS KOMENSKY UNIVERSITY PRAGUE

Master Combined (Part time)

2012 - 2014

DIPLOMA THESIS

Pavla Rozkopalová

Artists and their mental illness (illness conjunction with the
"artistic soul" s personal and professional life)

Prague 2014

The Diploma Thesis Work Supervisor:
Mgr. Mercedes Wimmerová

Prohlášení

Prohlašuji, že předložená diplomová práce je mým původním autorským dílem, které jsem vypracovala samostatně. Veškerou literaturu a další zdroje, z nichž jsem při zpracování čerpala, v práci řádně cituji a jsou uvedeny v seznamu použité literatury.

Souhlasím s prezenčním zpřístupněním své práce v univerzitní knihovně.

V Praze dne 25. 9. 2014

Pavla Rozkopalová

Poděkování

Děkuji všem, kteří se jakýmkoli prospěšným způsobem podíleli na tvorbě mé diplomové práce, především své vedoucí Mgr. Mercedes Wimmerové za odborné vedení, podnětné připomínky a její nevýslovnou podporu při zpracování této práce. Děkuji rovněž své mamince Mirce Rozkopalové za pomoc a závěrečné korektury, dále pak těm, kteří mi pomáhali s praktickou částí, zvláště pak všem respondentům, jenž mi svými odpověďmi, poskytli mnoho užitečných informací.

Anotace

Diplomová práce se zabývá problematikou a vysvětlením podstaty duševních chorob s propojením psychiky umělců. Rozebírá podstatu, příčiny, formy, specifické znaky duševních nemocí a zamýšlí se nad otázkou, jak duševní (psychické) poruchy narušují sociální vztahy umělce a jeho nejbližšího okolí i celou společnost. Součástí této práce je též empirická část, ve které jsou uvedeny získané poznatky formou rozhovorů s umělci a odborníky, zabývající se duševním onemocněním.

Klíčové pojmy

Antidepressivum, Biologické faktory, dědičnost, deprese, komunikace s médii, mezilidské vztahy, nálada, panika, prevence, příčiny, psychická porucha, psychické trauma, sociokulturní faktory, strach, sebevražda, rodina, riziko, společnost, symptomy, umělec, úzkost, vliv, vnější faktory, životní styl.

Annotation

This thesis deals with the problems and explaining the nature of mental illness linking the psyche of artists. It analyzes the nature, causes, forms, specific signs of mental illness and considers the question of how mental (mental) disorders disrupt the social relationship between the artist and his surroundings and society. Part of this work is also empirical part, which shows the lessons learned through interviews with artists and professionals dealing with mental illness.

Key words

Antidepressant, Biological factors, heredity, depression, communication media, interpersonal relationships, mood, panic, prevention, suicide, causes, psychological disorder, psychological trauma, socio-cultural factors, fear, family, risk society, symptoms, artist, anxiety, the influence of external factors lifestyle.

ÚVOD	8
1. PSYCHICKÉ NEMOCI	10
1.1 Typy psychických poruch	12
1.1.2 Neurózy	15
1.1.3 Psychózy	19
1.1.4 Závislosti	24
1.2 Faktory podmiňující vznik a příčiny duševních poruch	25
1.3 Výskyt duševních nemocí v populaci	27
1.3.1 Nejčastější duševní onemocnění mužů	27
1.3.2 Nejčastější duševní onemocnění žen	29
1.3.3 Nejčastější duševní onemocnění dětí	32
1.3.4 Nejčastější duševní onemocnění seniorů	36
2. DUŠEVNÍ CHOROBY SLAVNÝCH	39
2.1 Konkrétní případ režiséra Petra Lébla	42
2.2 Medializace duševního onemocnění	48
2.3 Jak zvýšit osvětu duševních chorob v médiích	48
3. POMOC A LÉČBA	50
3.1 Co je krizová intervence a jak funguje	52
3.2 Psychiatrické zařízení pro osoby s duševním onemocněním	53
3.3 Prevence - psychohygiena	54
PRAKTICKÁ ČÁST	56
4. CÍLE A HYPOTÉZY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ	56
4.1 Metody výzkumu	56
4.2 Výzkumný vzorek	57
4.3 Přepsané Interview	58
4.3.1 Rozhovor s psychiatrem	58
4.3.2 Rozhovor s psycholožkou	61
4.3.3 Rozhovor s odborníkem na krizovou intervenci	65
4.3.4 Rozhovor se specialistou z Centra krizové intervence	69
4.3.5 Rozhovor s manželkou umělce	72
4.3.6 Rozhovor s herečkou trpící sociální fobií	78
4.4 Vyhodnocení výsledků hypotéz	80
ZÁVĚR	82
SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY	84
SEZNAM POUŽITÝCH ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ	86
SEZNAM OBRÁZKŮ	88
PŘÍLOHY	88

ÚVOD

„Všechny zdi, o které se rozbíjím, jsou v mé hlavě,“ zpěvák, John Lennon.¹ Psychické nemoci (PN) jsou jedním z negativních společenských jevů, ohrožující naši společnost, které doprovází lidstvo celou jeho historií a jeho obětí se může stát každý z nás. Kořeny je možno vysledovat v dávné minulosti, kdy byli duševně nemocní obviňováni z posedlosti ďáblem a pálení na hranicích, vyhánění za hradby měst nebo zavírání do žalářů, kam se na jejich zuření chodili za odměnu o nedělích dívat celé rodiny. PN představují komplikovaný společenský fenomén. Podle Světové zdravotnické organizace (World Health Organization, WHO, též SZO) by se deprese mohly stát druhým nejčastějším onemocněním na světě. Už dnes jimi trpí přes 121 miliónů lidí. Pocity úzkosti, zhoršená a kolísavá nálada a depresivní stavy se staly součástí dnešní hektické a uspěchané doby. Pracovní stres, problémy v rodině nebo ekonomické tlaky ještě více mohou přispět k depresivním stavům.

Duševní nemoc ovšem není jen onemocnění naší psychiky. Je-li dlouhodobě neléčena, může přerůst v závažné psychosomatické onemocnění. Tedy nemoc, projevující se nejen onemocněním našeho nitra, ale také následným onemocněním našeho těla. Této problematice pro značnou latenci nebývá dosud přikládán velký význam. Většina duševně nemocných si nesou životem stigma blázna, šílence či cvoka. Psychiatrický pacient je stále obávanou kategorií, do níž rozhodně nechceme patřit. Těžko dokážeme přijmout, že nám lékař stavoví psychickou diagnózu. O to těžší to mají ve světě masmédií, zvláště pak bulvárních deníků osobnosti známé z veřejného života, které jsou často terčem pohrdání a posměchu. Obzvláště pak umělci se schizofrenií, manickými epizodami, hysterií či neurózou. Je potřeba si uvědomit, že duševní nemoc se projevuje jinak, než tělesná nemoc, která je ve většině případů poruchou nějakého orgánu a je srozumitelná, viditelná, zatímco nemoc duševní není tak zřejmá a na první pohled evidentní. Stigma o duševně nemocných je tu stále. Ještě dnes se lidem s psychickými potížemi stává, že se

¹ DATABÁZE KNIH, [online]. 2008 [cit. 2013-10-07] Dostupné z WWW: <http://www.databazeknih.cz/citaty/john-lennon-2056>

od nich společnost distancuje. Zpravidla se takto chová laická veřejnost, která o psychiatrii a duševních poruchách neví vůbec nic, a tak v nich může po generace přežívat dávno zakořeněný negativní předsudek k duševně nemocným. Chování duševně nemocného se může jevit jako vystupňování stavů, které známe z běžného života. Všichni přece někdy prožívají smutek, ztrácejí chuť k životu a cítí se nešťastně, zarmouceně. Většinou však jde jen o krátkodobý stav, který jde zlomit. Zatímco nemocný člověk budí dojem, že je slabý na to, aby dokázal svůj stav překonat. Jeví se jako bytost s vadami povahy: neschopný a také nespolehlivý, nekontrolovatelný a možná i hloupý a nebezpečný. Díky nedostatku informovanosti společnosti o duševních poruchách, ne každý ví, co se pod tímto pojmem skrývá, což přimělo i mne na základě několika osobních zkušeností lidí z mého blízkého okolí proniknout do této oblasti, konkrétních jednání jedinců a pochopení celé řady souvislostí. Z tohoto důvodu jsem si tuto problematiku zvolila jako téma své diplomové práce. Práci jsem rozdělila do čtyř kapitol, z nichž tři obsahují teoretickou část a poslední je část praktická.

Cílem této práce je zmapovat obecné informace o psychických nemocích. Pochopení právě těch jedinců, kteří mají psychické potíže (proč slyší cizí hlasy, mumlají si pro sebe nesrozumitelné věty, cítí se unaveně, smutně, ztrápeně, ustrašeně a často si pohrávají s myšlenkou nad ztrátou vlastního života). Pokusím se rozklíčovat, co je spouštěčem psychických nemocí, a proč v dnešní svobodné době a moderní společnosti stále vládne strach a nedostatečná informovanost vedoucí k diskriminaci duševně nemocných. Současně se zamyslím nad otázkou proč duševní nemoci především maniodeprese je doménou umělců, jak je možné, že tolik umělců je postihnuto právě touto psychickou nemocí? Brad Pitt: „*Měl jsem deprese. Na konci devadesátých let mi bylo ze sebe opravdu špatně. Skrýval jsem se před životem celebrity. Hodně jsem kouřil trávu, jen jsem seděl na pohovce a měnil se v koblihu a opravdu jsem byl naštvaný sám na sebe.*“² prozradil herec.

² REVUE IDNES, *zpravodajský portál iDNES.cz*[online]. 1999 [cit. 2013-10-07] Dostupné z WWW: http://revue.idnes.cz/brad-pitt-mel-jsem-deprese-kouril-marihuanu-a-menil-se-v-koblihu-ps2-/lidicky.aspx?c=A120126_120601_lidicky_zar

TEORETICKÁ ČÁST

1. PSYCHICKÉ NEMOCI

„O tom, jak vypadaly nemoci duše v prehistorii, nevíme nic. Etnologové však vědí, jak vypadají u přírodních etnik v zapadlých koutech zeměkoule, a tak se předpokládá, že podobně šileli i naši pradávni předkové. Většinou se šílenství považovalo za dílo démonů. Buď byl posedlý zlými duchy, anebo se věřilo, že ztratil duši.“³ V české i cizojazyčné literatuře existuje bezpočet definic, ale pro duševní nemoci neexistuje žádná, která by byla všeobecně přijímána. Je to hlavně z důvodu, že zatímco v jedné kultuře mohou být duševní stavy či projevy považovány za přijatelné, tak v jiné zemi a v jiném kontextu mohou být hodnoceny jako nepřijatelné. Proto je velmi nesnadné vymezit přesnou definici, která by oddělila duševní zdraví od patologie. Pojem psychická nemoc zahrnuje různorodou skupinu psychických stavů a procesů, které zhoršují fungování člověka v běžném životě. Některé duševní nemoci mohou mít snadnější průběh, a jsou relativně dobře léčitelné, například depresivní reakce na stresovou událost. Jiné výrazněji ovlivňují život jedince a vyžadují dlouhodobou léčbu.

„Úzce vymezená definice duševní nemoci by mohla vycházet z přítomnosti organického poškození mozku, ať už strukturálního nebo biochemického. Přesříliš široká a neurčitá definice by zase mohla tvrdit, že psychická nemoc je prostě jen absencí duševního zdraví, které můžeme popsat jako stav psychické pohody, rovnováhy a flexibility, umožňující jedinci úspěšně pracovat, fungovat a zvládat běžné konflikty a zátěžové situace, které život přináší. Jedna z užitečných definic popisuje duševní poruchy jako psychické, sociální, biochemické nebo genetické dysfunkce či poruchy, které se nepříznivě projevují v životě jednotlivce.“⁴

³ VACEK, J. *O nemocech duše*. Praha: Mladá fronta, 1996, s. 11. ISBN 80-204-0535-6.

⁴ EEG BIOFEEDBACK.CZ, vylepšete svůj mozek na maximum [online]. 2008-11 [cit. 2013-11-01]. Dostupné z WWW: < <http://www.biofeedbackbrno.cz/mozek/dusevni-poruchy/>

Duševní onemocnění není zvláště v dnešní prudké době nic neobyčejného, jistě se každý z nás alespoň jednou s něčím podobným setkal. Úzkost, napětí, stres jsou stavy, které k našemu běžnému životu patří a otázkou zůstává „jsou vůbec zdravé“. Z úzkosti se může vyklubat postupem času trvalá deprese. Málokdo ví, že každý sedmý člověk v České republice někdy trpěl depresí a každý stý občan této země trpěl schizofrenií. „Podle MUDr. Lucie Motlové z Psychiatrického centra v Praze se však dá většina těchto duševních poruch, i přes nejasnosti v jejich podstatě, za pomoci léků a rodinných terapií léčit nebo alespoň „přidržit na uzdě“. Například třetina pacientů s diagnózou schizofrenie se své nemoci po léčení zcela zbaví. Třetině se příznaky onemocnění vracejí a další třetina pacientů vyžaduje dlouhodobé léčení. Pakliže se člověk dostane do deprese, s jeho problémy mu podle MUDr. Motlové může pomoci nejen psycholog či psychiatr, ale i praktický lékař, který včas podá antidepresiva, případně probere s pacientem možnost léčby u odborníka. Léky pomáhají stabilizovat i stav pacientů s maniodepresí, u nichž se mohou obě fáze nemoci střídát dokonce i během jednoho dne.“⁵ „Člověk s duševní nemocí se zabývá hlavně sám sebou a zároveň je v sobě velmi znejistěn. Po psychické krizi je většina lidí nesmírně zranitelná, traumatizovaná, nevěří vlastnímu vnímání a cítění. Často je jejich vyprávění o vlastních psychických krizích také podkladem k diagnostice, zároveň je však pro společnost často nepřijatelné.“⁶

⁵ ORDINACE.CZ, zdravotnický portál -Tým portálu Ordinance.cz [online]. 2013 [cit. 2013-11-01]. Dostupné z WWW: < <http://www.ordinace.cz/clanek/dusevni-porucha-je-normalni-nemoc/>

⁶ PĚČ, O.; PROBSTOVÁ, V. *Psychózy*. Praha: Triton, 2009, s. 73. ISBN 978-80-7387-253-3.

1.1. Typy psychických poruch

Poruchou chování se čeští i zahraniční uznávaní odborníci zabývají podstatně dlouhou dobu. Svědčí o tom mimo jiné rozsáhlý fond odborné literatury. Existuje několik druhů duševních poruch a můžeme je rozdělit na jednotlivé typy takto:

Základní rozdělení psychických poruch:

- Psychopatie
- Neurózy
- Psychózy
- Závislosti

Mezi psychické poruchy řadíme všechna onemocnění s významnými duševními nebo behaviorálními projevy, které jsou spojené buď s nepříjemnými, obtěžujícími či vyčerpávajícími příznaky anebo s poruchou nejméně jedné z důležitých oblastí fungování.

1.1.1 Psychopatie

Jedná se o poruchu osobnosti. Nejedná se přímo o psychické onemocnění, ale o trvalou povahovou odchylku. Psychopat je člověk, který není nemocen, ale není zdravý. Osobnost psychopata postrádá vyváženost a harmonii. Psychopaté jsou pro své okolí nepříjemní a těžko se s nimi vychází. Mnozí jsou schopni přátelsky a srdečně hovořit a za dvacet minut po rozhovoru je vše jinak.

Typy psychopatie:

Paranoidní porucha osobnosti

„Paranoidní porucha osobnosti se vyznačuje extrémní nedůvěrou, neustálým podezíráním druhých a vztahovačností. Člověk trpící touto poruchou je přesvědčen, že jsou všichni v jeho okolí nebezpeční, případně že se proti němu spiklí. Proto u svých přátel či rodiny neustále prověřuje jejich

oddanost, věrnost a loajalitu. Nikdy neodpouští křivdy a často se uchyluje ke zkreslování vzpomínek - domýšlí si například různé nadávky, které mu nikdo neřekl, a tím se utvrzuje ve své představě nepřátelského světa. Vytvářejí složité myšlenkové konstrukce, které potvrzují paranoiu.⁷

Schizoidní porucha osobnosti

Projevuje se emočním chladem, omezenou schopností vyjadřovat svoje city, lhostejností vůči druhým, samotářstvím, málomluvností, zaměstnáváním se vlastními fantaziemi. Jedinec s tímto typem onemocnění nedovede pochválit své dítě, pohladit ho, odmítá se s ním bavit, hrát si s ním. „Schizoidní porucha osobnosti psychopatie – trvalý rys povahy porucha osobnosti s nadměrnou obráčeností do vlastního nitra. Je častější u mužů, vyšší incidence je v rodinách se schizofrenií. Postižený má narušenou schopnost navazování kontaktu s ostatními lidmi a žije ponořen do vlastního světa vyplněného vlastními fantaziemi a úvahami, mnohdy pro ostatní málo pochopitelnými. Bývá plachý, uzavřený, nepraktický, nepřístupný, často má zálibu v mysticismu. Málo činností včetně sexuality způsobuje potěšení, má oploštělou emotivitu, emoční chlad, necitlivost ke konvencím. Věnuje-li se umění, má jeho dílo mnoho z těchto rysů.“⁸

Disociální (asociální) porucha osobnosti

Apatický zájem o city druhých, neschopnost zvládnout trvalé vztahy, bezohlednost vůči společenským normám. Tato porucha chování je patrná již od dětství, zejména od puberty. Jsou velmi vzrušiví, nemají strach před trestem, nedokážou se z trestu poučit. Výrazně častěji se vyskytuje u trestaných osob, s opakovanými trestnými činy, nájemní vrahové apod. s věkem má tendenci se mírnit.

⁷ I-PSYCHOLOGIE.BLOG.CZ, Základní poznatky o psychologii jako vědě, čím se zabývá, historie psychologie [online]. 2012 [cit. 2013-11-11]. Dostupné z WWW: < <http://i-psychologie.blog.cz/>

⁸ LEKARSKE.SLOVNIKY.CZ, Velký lékařský slovník [online]. 2008 [cit. 2013-11-11]. Dostupné z WWW: < <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/anankasticka-porucha-osobnosti>.

Emočně nestabilní neboli hraniční porucha osobnosti

Jedná se o hraniční typ osobnosti a je podobná disociální poruše. Tito lidé jednají impulzivně, bez uvážení následků, bez schopnosti plánovat život dopředu. Vzniká již v rané dospělosti a porucha se projevuje v nejrůznějších oblastech života, nestabilita v oblasti emocí a mezilidských vztahů. Chybí sebekontrola a ohled na druhé lidi. Projevují se u nich výbuchy silné zlosti.

Histriónská porucha osobnosti

„Hysteričtí lidé jednají teatrálně a jejich emoční reakce bývají přemrštěné. Každý za nimi vycítí jejich neupřímnost a faleš. Je to do ctnosti zahalený egoismus.“⁹ Člověk s touto poruchou manipuluje s ostatními, aby dosáhl svých cílů, chová se infantilně. Je nadměrně soustředěn na svou fyzickou přitažlivost. Přehnaně, nápadně se obléká.

Anxiózní (vyhýbavá) porucha osobnosti

Je vystihována neustálým smýšlením o vlastní nešikovnosti, nadměrným strachem z kritiky nebo odmítnutí, nechutí stýkat se s druhými lidmi, vyhýbání se práci, kde musí docházet k mezilidskému styku. „Anxiózní poruchy – poruchy provázené úzkostí tzv. anxiétou. Nemocní si většinou bezdůvodnost své nemoci uvědomují, ale nedokáží ji potlačit a velmi nepříjemně ji prožívají. Patří k nim také fobické úzkostné poruchy, generalizovaná vyhýbavá porucha s trvalou, všeobecnou úzkostí, která není vázána na okolnosti a prostředí, smíšená úzkostně-depresivní porucha.“¹⁰ Srovnatelná s anxiózní neurózou a panickou poruchou.

Anankastická porucha osobnosti

Anankastická porucha osobnosti je typická stálými pochybami a nejistivou. S člověkem této poruchy je obtížné vyjít a žít s ním, protože vyžadují, aby se všichni podřizovali jeho způsobu práce a života.

⁹ VACEK, J. *O nemocech duše*. Praha 1996, s. 314. ISBN 80-204-0535-6.

¹⁰ LEKARSKE.SLOVNIKY.CZ, Velký lékařský slovník [online]. 2008 [cit. 2013-11-11]. Dostupné z WWW: < <http://lekarske.slovniky.cz/pojem/anankasticka-porucha-osobnosti>.

„Anankastická porucha osobnosti se vyznačuje obsedantně-kompulzivními rysy častěji přímo poruchou, pocity ohroženosti vedoucími k nadměrné opatrnosti, pochybovačnosti, perfekcionismu, přehnané svědomitosti až puntičkářství, s důrazem na pravidla, pořádek, organizaci, sklonem k pedanterii, rigiditě apod. Postižené osoby jsou přecitlivělé na sociální kritiku, mají moralizující tendence. Kromě genetické dispozice hrají roli i psychosociální faktory, poměry v rodině apod. Sklon k depresivnímu ladění, někdy k alkoholismu. V léčbě se uplatňuje psychoterapie a podle potřeby psychofarmaka.“¹¹

Poruchy sexuální preference

Exhibicionismus – exhibicionisté neprovádějí „svoje odhalování v parku“ neustále, ale v době zvýšeného emočního napětí nebo emočních krizí. Mnozí žijí ve spořádaném manželství a mají heterosexuální vztah. Porucha se projevuje prakticky jen u mužů.

Pedofilie – sexuální preference dětí před dospělými. Vyskytuje se téměř výhradně u mužů.

1.1.2 Neurózy

„Neuróza není v původním smyslu slova ničím jiným než nervózou (*nervus* - latinsky nerv), nervovou chorobou či nervovým podrážděním, podrážděním i dráždivostí.“¹² Neurózou trpí člověk, který neměl možnost vyřešit konflikty. Samotná krizová situace ještě neurózu nevyvolává, ale pokud nedojde k uspokojivému vyřešení krize, může být neuróza nastartována. „Emoční stav je mnohdy vyústěním tak nesnesitelným, naplněným nevýslovným děsem a obavami z vlastního nebytí, že je nutné vyhledat odbornou pomoc“¹³

¹¹ LEKARSKÉ.SLOVNIKY.CZ, Velký lékařský slovník [online]. 2008 [cit. 2013-11-11]. Dostupné z WWW: < <http://lekarske.slovníky.cz/pojem/anankasticka-porucha-osobnosti>.

¹² JANÍČEK, J. *Když úzkost bolí*. Praha: Portál 2008, s. 11. ISBN 978-80-7367-366-6.

¹³ JANÍČEK, J. *Když úzkost bolí*. Praha: Portál 2008, s. 12. ISBN 978-80-7367-366-6.

Typy neuróz:

Úzkost

Úzkost je reakce na faktickou nebo představovanou situaci nebo událost. „Je projevem aktuálního nebo očekávaného ohrožení zvenku nebo zevnitř, kterým se naše „já“ pokouší předejít subjektivně ještě horší zkušenosti a zalarmovat obrany proti ní.“¹⁴ Úzkost prožívá každý člověk, ale pokud se liší od normálu svou intenzitou a masivností, jedná se o psychickou poruchu. „Úzkost se stává nemocí tehdy, když nám znemožňuje vykovávat samozřejmě, rutinní činnosti nebo jejich realizaci významně omezuje. Jinými slovy pokud nám spolu se strachem úzkost brání v plném prožívání života.“¹⁵ Lidé chorobně úzkostliví se vyhýbají každodenním situacím, prožívají je s pocity hrůzy a nezmenší je ani tehdy, když se jim někdo snaží vysvětlit, že jim nic nehrozí. Úzkostliví lidé jsou jakoby paralyzovaní a neschopní vyjít ze svého domova, jít do obchodu, vstupovat na veřejná místa, cestovat v dopravních prostředcích apod.

„Naše úzkost, je jedna z mnoha psychických bolestí, je nepopsatelná, neboť je výhradně naše, je nenapodobitelná a nepřenositelná.“ Jeroným Janíček, psycholog a spisovatel.¹⁶

Fobie

Patří mezi časté poruchy osobnosti (asi 10 procent populace). Fobická porucha je stav, kdy jedinec reaguje na určitý objekt nebo událost intenzivní úzkostí, přičemž si uvědomuje iracionalitu svého strachu. „Slovo fobie pochází z řeckého jména pro boha Phobos, který bojoval s nepřáteli tak, že jim vnukl strach. Izolovaná fobie je silný a iracionální strach z něčeho konkrétního, nejběžnější je fobie z výšek (*akrofobie*), z létání (*arofobie*), uzavřených prostor (*klaustrofobie*), pavouků (*arachnofobie*), strach z blesků (*kerautofobie*), krve (*hematofobie*), strach ze tmy (*nyktofobie*), strach z nemoci (*nozofobie*), strach z

¹⁴ JANÍČEK, J. *Když úzkost bolí*. Praha: Portál 2008, s. 18. ISBN 978-80-7367-366-6.

¹⁵ JANÍČEK, J. *Když úzkost bolí*. Praha: Portál 2008, s. 19. ISBN 978-80-7367-366-6.

¹⁶ JANÍČEK, J. *Když úzkost bolí*. Praha: Portál 2008, s. 11. ISBN 978-80-7367-366-6.

rakoviny (*kancerofobie*) cizích lidí (*xenofobie*), ad. Nejčastěji se ze všech fobií vyskytuje tzv. *agorafobie*, což je děsivý strach z míst shromáždění, davu a otevřených prostor, jedná se o fobii typickou pro dospělost. Můžeme se však setkat i s fobiemi ze skutečně netypických objektů a situací: ze špíny a bakterií (*myzofobie*), z hromů (*Brontofobie*), z čísla 13 (*triskaidekafobie*), ze samoty (*monofobie*), atd.¹⁷

Tělesné příznaky - bušení srdce, chvění či třes, sucho v ústech, obtížné dýchání, bolesti na hrudníku, závrať, točení hlavy, návaly horka či chladu, pocit znečitlivění či mravenčení, pocení, pocit na omdlení.

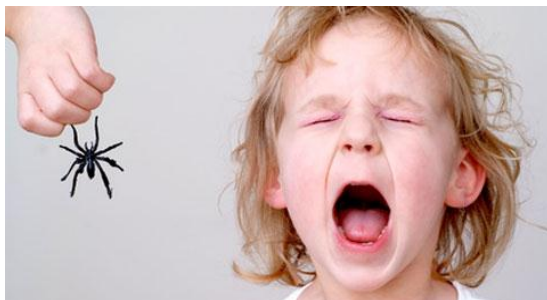
Lze rozlišit 4 základní typy fobií:

- ze zvířat
- ze situací, do nichž se nechtěně můžeme dostat
- sociální fobie – jsou spojeny s kontaktem s lidmi – „Sociální fobie je typem fobické poruchy, což je neúměrný strach ze situací, ve kterých má jedinec pocit, že ho druzí sledují. Sociální fobie jsou velmi rozšířené, častěji se vyskytují u dětí a pubescentů. Lidé trpící sociální fobií mívají nízké sebevědomí, děti mají ve škole problém se sociálním přizpůsobováním. Mají vyhýbavé chování: obávají se např. konzumace jídla na veřejnosti, chozením na veřejnou toaletu, děsí se situací, kdy by měli mluvit před ostatními. Fobie vede k izolaci, jedinec chce být sám. Sociální fobie se může pojít s depresivním syndromem, různými druhy závislostí, a také např. se suicidálními (sebevražednými) tendencemi. V soukromí nejsou uvedené způsoby chování nijak problematické. Na sociálních fobiích je zajímavé to, že očekávání bývá horší než samotná situace.“¹⁸
- z určitých míst nebo cestování

¹⁷ PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník 4. rozšířené a aktualizované vydání*. Praha:Portál, 2003, s. 65. ISBN:80-7178-772-8.

¹⁸ KASSIN, S. *Psychologie*. Brno: Computer Press, 2007, s. 588. ISBN: 978-80-251-1716-3.

Obr. 1: Fobie z pavouků - Arachnofobie



Zdroj: <http://www.seznam.cz/>

Obsedantně-kompulzivní porucha (OCD)

„Obsedantně-kompulzivní porucha známá také pod zkratkou OCD (z anglického obsessive-compulsive disorder) patří do řady úzkostných poruch, při které lidé trpí nechtěnými a opakovanými myšlenkami či pocity. Dotyčný si absurdnost svých myšlenek plně uvědomuje, avšak nedovede se jim vzepřít. Pokud kompulzivní akt poruší, úzkost roste až do nesnesitelných mezí. Jak již název napovídá, skládá se ze dvou částí:

Obsese = vtíravé myšlenky doprovázené úzkostnými pocity

Kompulze = jednání, které dokáže obsese utišit

Touto poruchou trpí 2% lidí a může se postupně objevit již v raném věku. Příklad: Člověk získá obsesivní myšlenku, že nesmí šlápnout na prasklinu na chodníku. Myšlenka je doprovázena úzkostnými pocity (pokud na ni šlápně, stane se něco velmi špatného.) Kompulzivním jednáním úzkost zapudí - dává si velký pozor, aby na ni nešlápl, a všechny přeskakuje. Typickým obsahem těchto obsesivních myšlenek je morálka, přesný řád, obavy a nebezpečí. Například když něco není uklizeno nebo pečlivě srovnáno či je něco v rozporu s morálkou, hrozí velké nebezpečí, nemoc, něco se stane. Člověk trpící OCD věci často počítá, provádí přesné rituály nebo si stále omývá ruce.¹⁹

¹⁹ I-PSYCHOLOGIE.BLOG.CZ, Základní poznatky o psychologii jako vědě, čím se zabývá, historie psychologie [online]. 2012 [cit. 2013-11-11]. Dostupné z WWW: < <http://i-psychoogie.blog.cz/>

Neurastenie

Nemoc se projevuje neustálou unaveností. „Je to souhrn duševních a tělesných příznaků, pro něž je charakteristická tzv. dráždivá slabost. Projevuje se střídáním podrážděnosti a únavy, bolestmi hlavy, poruchami soustředění, nespavostí, řadou vegetativních obtíží (poruchy stolice, impotence, bušení srdce aj.). Tato psychická porucha s delším vývojem, projevující se nepřiměřenou reakcí, narušuje schopnost adaptace, příčinou může být nevyřešený konflikt (i dávný). Objevují se příznaky duševní – úzkost, neklid, dráždivost - i příznaky tělesné – různé bolesti, únavnost.“²⁰

Hysterie

Název choroby pochází od slova hysteros (děloha). Jde o jakési myšlení přes sexualitu. V okamžicích hysterického záchvatu člověk ztrácí kontrolu sám nad sebou, což je důsledkem složitých emočních stavů. Hysterici prožívají svět dramaticky, zapomínají minulé události a hlavně se u nich objevuje tzv. „bájevé lhaní“ (vymýšlejí si). Chtějí být stále středem pozornosti a přizpůsobují realitu svým emočním potřebám.

1.1.3 Psychózy

Jedná se o nejvážnější duševní onemocnění. Smolík (1996) charakterizuje psychózu jako duševní onemocnění, které je charakterizované poruchami psychických funkcí, narušení myšlení a vnímání, emotivity. Dále uvádí, že úroveň intelektu a jasné vědomí zůstávají obvykle zachovány, ale v průběhu času se kognitivní deficit může dostavit.

Typy psychóz:

Diagnóza schizofrenie - označuje spektrum onemocnění, které postihuje přibližně 1 % populace a vyskytuje se poměrně rovnoměrně ve všech zemích. Pravděpodobnost vzniku onemocnění je stejná u mužů i u žen. „Jedná se o tzv.

²⁰ CELOSTNIMEDICINA.CZ, informační server o zdraví z pohledu celostní medicíny [online]. 2004 [cit. 2013-11-11]. Dostupné z WWW: <
<http://www.celostnimedicina.cz/neurastenie-chronicky-unavovy-syndrom-cfs.htm>

multifaktoriální onemocnění, na jeho vzniku se podílejí jednak faktory biologické (např. genetické) a pak také faktory prostředí (psychické a sociální). Faktem ale zůstává, že jednoznačnou příčinu schizofrenie doposud neznáme. Při schizofrenii dochází v mozku ke změně rovnováhy mezi neurotransmitery (dopamin, serotonin), kterou je možné zlepšit pomocí léků tzv. antipsychotik. Ačkoliv se příznaky nemoci mohou objevit v téměř každém věku, většinou se poprvé objevují v pozdním dospívání a během rané dospělosti. Pro odhad pravděpodobnosti vyléčení se v případě schizofrenie užívá tzv. třetinové pravidlo. Zhruba třetina nemocných se může po 1-3 psychotických krizích zcela uzdravit. U druhé třetiny se nemoc občas v epizodách vrací, což má negativní vliv na jejich fungování v běžném životě. A teprve u poslední třetiny nemoc neustupuje ani po delším léčení a výrazně ovlivňuje život člověka.

Nemoc člověku zasahuje do jeho vztahů s okolím, do výkonu v zaměstnání nebo ve škole a do celkové životní pohody. Nezasahuje ale intelektovou složku osobnosti. O schizofrenii můžeme uvažovat jako o změněném způsobu zpracovávání podnětů z okolí, které někdy vede k jinému porozumění světu. Může se projevat např. strachem a úzkostí, nedůvěrou a vztahovačností, sníženou schopností soustředění, problémy s pamětí, oslabením vůle, apatií, nespavostí, rychlými změnami a kolísáním nálad, nesnadným sebeprožíváním, obtížným sebeuvědomováním, pozměněným způsobem vnímání, cítění, myšlení. Mohou to být stavy těžko sdělitelné pro okolí nemocného, i kvůli jeho obavám z reakcí ostatních. Představa, že se jedná o „rozdvojení osobnosti“, kdy jakoby existovaly současně dvě různé osobnosti, je ale zcela mylná.“²¹

- **Projevuje se bludy a halucinacemi** – chorobná přesvědčení o existenci určitých věcí, které ve skutečnosti neexistují. Schizofrenik projevuje velkou šíři nejrůznějších citových stavů – od apatie (naprostý nezájem o všechno) až po stavy silné vzrušenosti a neúčelné aktivity.

²¹ PRAH-BRNO.CZ, Občanské sdružení Práh [online]. 2011 [cit. 2013-11-05]. Dostupné z WWW: < <http://prah-brno.cz/o-nas/o-dusevnim-onemocneni>

- **Paranoidní schizofrenie** – člověk trpí neustálým pocitem, že je pronásledován, slyší hlasy, které mu vyhrožují a dávají příkazy
- **Simplexní schizofrenie** – člověk přestává mít zájem o svůj budoucí život a postupně o cokoli jiného. Simplexní schizofrenici se toulají, je jim jedno, jak žijí, neumí dlouhodobě plánovat, bývají sexuálně promiskuitní. Obracejí se do sebe, pokud jsou rodiči, odmítají odpovědnost za děti.

Diagnóza bipolární porucha dříve nazývaná **maniodepresivní nemoc** (ve své práci budu častěji používat pojem **maniodeprese**), je biologicky způsobené psychické onemocnění. Maniodeprese zahrnuje spektrum onemocnění, která se vyznačují poruchou nálady (deprese, mánie). S tím je spojeno i narušení aktivity nemocného člověka. Neexistuje jednoznačná příčina onemocnění. Jedná se o složitou souhru genetických dispozic, biologických faktorů a vlivů prostředí (psychosociálních vlivů). Onemocnění se může projevit v jakékoliv životní fázi, častěji se vyskytuje v časně dospělosti okolo 25. roku života. Nicméně je možné nalézt první příznaky bipolární poruchy již u dětí a dospívajících, V těchto obdobích dochází často k výchovným problémům, podrážděnosti dítěte, úzkostným stavům, kolísavé náladě nebo výbuchům vzteku. „Začátek onemocnění bývá často vyvolán stresovou událostí nebo situací. Projevy onemocnění při depresi mohou být: pocity smutku, prázdnoty, viny a bezcennosti, úbytek/ztráta zájmu a potěšení, únava, ztráta energie, snížená schopnost soustředit se a přemýšlet, narušení spánku, změna chuti k jídlu, psychomotorický útlum nebo neklid, myšlenky na smrt. Při mánii se může objeovat v různé míře: euforie, upovídanost, zvýšené sebevědomí, zvýšená aktivita, velikášství, vznětlivost, snížená potřeba spánku, přelétavost myšlenek, psychomotorický neklid, rizikové chování (drogy, promiskuita, nakupování, obchodní investice, hazard za volantem). Člověk s afektivní poruchou obecně hůře snáší emocionální a psychickou zátěž.

Onemocnění může mít různý průběh. Často se jedná o střídání různě dlouhých období zhoršení s obdobími normální nálady. Dá se říci, že se mnohdy jedná o celoživotní onemocnění.

Významným zástupcem afektivních poruch je bipolární afektivní porucha (dříve označovaná jako maniodepresivita), která se vyznačuje střídáním obou pólů nálady depresivní a manické. V populaci se vyskytuje zhruba kolem jednoho procenta. Celé spektrum afektivních poruch se objevuje v populaci dle různých průzkumů v rozsahu desítek procent (např. 30 % lidí někdy cítí deprese nebo úzkost, která ovlivňuje jejich každodenní činnost). Zajímavý je poměr mezi četností onemocnění u mužů a žen. U bipolární afektivní poruchy je poměr zhruba podobný, deprese se ale výrazně častěji objevuje u žen. Akutní projevy afektivní poruchy jsou zpravidla dobře léčitelné.²²

Manie je nepřirozené veselí, absolutní bezstarostnost, pocit schopnosti měnit svůj život, podnikat, přemrštěná radost ze všeho, nekritičnost k tomu, co zamýšlím, co dělám a jak se chovám, emotivní jednání, obrovská výřečnost, sebezpečování, sebezvýšnění, pocit nadřazenosti, zdraví a síly.

Deprese je prožívání stavů beznaděje, bědování nad těžkostmi života, sklon k sebevraždě. V odborné literatuře najdeme množství definic například „Deprese je nemoc podobná jiným nemocím, jako je např. vysoký krevní tlak, žaludeční vředy nebo cukrovka. Není to jen špatná nálada, ale nemoc celého organismu. V žádném případě to není nedostatek vůle nebo sebekázně. Deprese také není jenom reakce na nepříznivé události v životě, i když často na ně navazuje. Deprese je u většiny lidí léčitelné onemocnění. Pokud není deprese léčena, vede ke ztrátě výkonnosti, k izolaci, ztrátě radosti v životě a výrazně zhoršuje celkový zdravotní stav člověka – snižuje obranyschopnost organismu.“²³ Lidé, kteří prodělali hlubokou depresi, ji popisují jako pocit bez hranic, jenž zakrývá každou oblast jejich života a neexistuje nic mimo hranice tohoto mračna. Deprese není žádné morální selhání nebo chyba. Je to určitý stav, který zažije alespoň někdy většina lidí, stav typický pro dospívání, který má své biologické a psychologické příčiny, se kterým se lze vyrovnat. Depresi rozdělujeme na lehkou (subdeprese), střední a těžkou (melancholie). U lehké

²² PRAH-BRNO.CZ, Občanské sdružení Práh [online]. 2011 [cit. 2013-11-05]. Dostupné z WWW: < <http://prah-brno.cz/o-nas/o-dusevnim-onemocneni>

²³ PRAŠKO, J.; PRAŠKOVÁ, H.; PRAŠKOVÁ, J. *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. Praha: Portál, 2003, s. 23. ISBN 80-7178-809-0.

deprese jsou lidé zadumaní nebo posmutnělí, ale můžou ji potlačit. Středně lehká forma deprese vzbuzuje v člověku beznaděj, obavy z budoucnosti nebo sebevražedné tendence. Závažný stav, kdy nemocný je otupělý a nereaguje na okolí je formou těžké (melancholie) deprese.

Poporodní (laktační) psychóza

Speciální onemocnění žen – matek po porodu. „Poporodní psychóza nebo také laktační psychóza nemá ve skutečnosti s laktací nic společného. Mezi příčiny onemocnění patří fyzické vyčerpání, rozsáhlé hormonální změny a do té doby neznámé a velice silné emoce, které žena po porodu prožívá. Poporodní psychóza ženu postihne většinou mezi 2. a 4. týdnem šestinedělí, nemoc ustupuje v řádech dnů až měsíců, což závisí také na tom, jak rychle byla vyhledána lékařská pomoc.“²⁴

Matka nemá zájem o narozené dítě je apatická, nezáleží jí na jeho osudu, odmítá ho. Někdy usiluje i o jeho poškození a dokonce zabití. Toto onemocnění po několika dnech nebo týdnech (do šestinedělí) ustupuje.

Demence

Pojem demence vznikl spojením latinských slov *de* (bez) a *mens* (mysl, vědomí, rozum). Demenci definujeme takto: „Demence je syndrom, který vznikl následkem onemocnění mozku, obvykle chronického nebo progresivního rázu, u něhož dochází k narušení mnoha vyšších korových funkcí, včetně paměti, myšlení, orientace, chápání, uvažování, schopnosti učení, řeči a úsudku (kognitivních funkcí). Vědomí není zastřené.“²⁵

Zhruba u jednoho člověka z deseti se po 65. roce věku začne rozvíjet senilní demence. K časným příznakům patří zapomnětlivost a potíže s úsudkem. Staré vzpomínky přetrvávají déle, ale postupně jsou narušeny také ony. Nakonec dochází k poruchám osobnosti, pacient se stává zmateným a

²⁴ ORDINACE.CZ, o zdraví a nemocech s odborníky, [online]. 2014 [cit. 2013-12-07].

Dostupné z WWW: < <http://www.ordinace.cz/clanek/poporodni-laktacni-psychoza/>

²⁵ REKTOROVÁ I. *Kognitivní poruchy a demence*. Praha: Nakladatelství Triton, 2007, s. 10. ISBN 978-80-7387-017-1.

depresivním. K tomu se připojují také závažné tělesné postižení, dotyčný není schopen se mýt a dodržovat tělesnou hygienu. Nejčastějším druhem demence je Alzheimerova nemoc a porucha krevního oběhu v mozku, která je způsobena kornatěním tepen nebo drobných tepének v mozku krevními sraženinami. K dalším příčinám patří nádory mozku, otravy, opakované nádory hlavy, infekční onemocnění nebo degenerativní onemocnění.

1.1.4 Závislosti

„Mnozí lidé se u úzkostných stavů obracejí k drogám nebo alkoholu. Takový způsob však daleko více problémů způsobí, než vyřeší. Drogy i alkohol vyplavují z těla všechny síly, kterých je potřeba k utlumení stresu. Nadměrné užívání drog a alkoholu vede k závislosti, a tak si vytváří svůj zvláštní typ úzkosti. K původním problémům, které úzkosti vyvolaly, přibývá ještě alkoholikovi či narkomanovi další potíže, jak získat dostatek nového alkoholu či drog, aby ukojil svou závislost.“²⁶ Může se zdát, že problémy připadají člověku snazší, a že opravdu na čas zmírní, ale opak je pravdou. Všechny obavy a úzkostné stavy se opět vrátí.

- Závislost je stav, při kterém absence (nepřítomnost) látky nebo jiného podnětu vyvolává v organismu fyzické nebo duševní obtíže.
- Vzniká po opakovaném nebo chronickém užívání určité látky (droga, alkohol, nikotin, lék), ale i při určité činnosti (hra na hracích automatech).
- Vede k narušení osobnosti, ke snížení výkonnosti i inteligence.

Rozlišuje se závislost:

Psychická – projevy: poruchy spánku, úzkost, deprese, agresivita, autoagresivita, skony k sebevraždě

²⁶ MALONEY M.; KRANZOVÁ, R. *O úzkosti a depresi*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996, s. 38. ISBN 80-7106-170-0.

Fyzická – projevy: třes, křeče, pocení, zažívací obtíže, závratě. Jedná se o tzv. abstinenční symptom (příznak) = projev stavu, kdy si organismus žádá novou dávku látky, na níž je závislý

1.2. Faktory podmiňující vznik a příčiny duševních poruch

Dodnes není známa přesná příčina vzniku většiny duševních poruch, ale známe mnoho dílčích příznaků. Jde o duševní poruchy v užším slova smyslu, dříve zvané psychózy vedou k nepředvídatelnému chování (bizarerie, poruchy vnímání, myšlení, patické nálady, obvykle bez náhledu chorobnosti) a často k dezintegraci osobnosti. Třeba taková maniodepresivní psychóza vzniká vzácně v dětství, obvykle až ve středním až dospělém věku. Podle odhadu jí trpí sedm až deset procent lidí, pokud se započítají i mírné formy nemoci. Riziko deprese a mánie je celoživotní. Lék s vysokou pravděpodobností vyléčí danou fázi nemoci, ale nezabrání tomu, aby se znovu neobjevila.

Biogenní faktory:

- dědičné zatížení, genetika- polygenní hypotéza dědičnosti (alkoholismus, schizofrenie, bipolární porucha)
- poškození plodu v těhotenství nebo při porodu (např. porucha intelektu tzv. oligofrenie)
- vývojové a funkční změny v oblasti pohlavního života (puberta, klimakterium)
- vrozená citlivost centrální nervové soustavy

Somatogenní faktory:

- poškození mozku např. úrazem, infekčními chorobami a dalšími fyziologickými změnami (narkomanie, stařecká demence)

Psychogenní faktory:

dlouhodobé frustrační a stresové vztahy, konflikty a traumata

Sociogenní faktory:

- disharmonické a nepříznivé sociální prostředí (rodinné, pracovní, školní)

Prenatální faktory:

- odchylka při vývoji určitých mozkových struktur
- některé druhy mentální retardace
- poruchy sexuální identity
- poruchy sexuální orientace

Perinatální faktory:

- doba kolem porodu
- okysličování mozku před porodem, porod a jeho průběh
- porodní hmotnost, novorozenecká žloutenka

Symptomy poporodní (laktační) psychózy:

- pocity silného rozrušení
- sluchové či zrakové halucinace
- výpadky paměti
- nekontrolovatelné pocity úzkosti
- poruchy soustředění (neschopnost číst a sledovat děj filmu)
- změněné vnímání času
- extrémní výkyvy nálad²⁷

Spouštěče:

„Jsou situace, které u zranitelného člověka napomohou k rozvoji nemoci. Může to být souhrn vleklých událostí. Jednorázový zátěžový podnět (ztráta blízké osoby, propuštění z práce) psychosociální či biologické povahy (těžká

²⁷ ORDINACE.CZ, o zdraví a nemocech s odborníky, [online]. 2014 [cit. 2013-12-07]. Dostupné z WWW: < <http://www.ordinace.cz/clanek/poporodni-laktacni-psychoza/>

chřipka). Biologické (porod) či sezónní podněty nebo životní události (úmrťi) spíše určují začátek poruchy než by ji přímo vyvolávaly.²⁸

1.3. Výskyt duševních nemocí v populaci

Tato část podkapitoly rozebírá výskyt duševních onemocnění v populaci. Jako příklad dále uvedu mediálně známou osobnost (muž, žena, dítě a senior), která bojuje nebo v minulosti bojovala s duševním onemocněním.

1.3.1 Nejčastější duševní onemocněním mužů

V minulých letech se věda soustředila především na zkoumání duševních chorob hlavně u žen, a to proto, že onemocněním duše zřejmě trpí více ženy. Studie z posledních let, ale ukazují, že tomu tak není. Muži své psychické problémy často skrývají, neradi mluví o svých potížích a svoje slabá místa tají. Z tohoto důvodu je psychická choroba těžko rozpoznatelná, a tím pádem neléčená, což může vést k tragickým následkům. Počet sebevražd je u mužů všeobecně vyšší než u žen.

Psychická onemocnění, která nejvíce postihují muže jsou: závislosti, fobie, deprese, bipolární afektivní porucha, obsedantně-kompulzivní porucha, asociální porucha osobnosti a schizofrenie.

Obr. 2: Petr Muk: Byla to naprostá beznaděj



Foto: Michal Sváček, [MF DNES](http://www.revie.idnes.cz) Zdroj: www.revie.idnes.cz

²⁸ NOVOTNÝ, M; *Příčiny a prevence duševních poruch výukový materiál pro SZŠ*. Brožura Centrum duševního zdraví Jeseník 1992.

Jeden ze slavných mužů, který věděl, jaké to je žít s duševní poruchou, byl i Petr Muk. V podstatě mu nic nechybělo. Živil se tím co, miloval, hudbou. Jeho rodina byla pro něj vším, ale i přesto se necítil šťasten a jeho muzikantské srdce narušovaly nesnesitelné myšlenky na sebevraždu. Trpěl totiž od svých devatenácti let zákeřnou nemocí, typickou bipolární poruchou, kdy stavy hluboké deprese střídala období mánie. Zpěvák při tom svou nemoc dlouho neléčil. *"Od svých devatenácti až po svou první hospitalizaci jsem zbytečně trpěl a vlastně až teď žiju opravdu plnohodnotný život,"* svěřil se před časem Petr Muk iDNES.cz²⁹, i když o své nemoci nikdy moc veřejně nehovořil. O jeho chorobě, maniodepresivní psychóze, při které se střídají fáze úplného útlumu, kdy nemocný nedokáže nic na světě, s mánií, kdy nespí, nejí a jen tvoří, vědělo jen pár nejbližších.

Jak šel čas s jeho nemocí. „Rok 1984. Bylo mu devatenáct let, když u něj nemoc propukla. *„Od roku osmdesát čtyři do roku devadesát čtyři jsem se však nijak neléčil,“* řekl v jednom z rozhovorů. V letech 1988 – 1990 se údajně poprvé pokoušel o sebevraždu. V roce 1994 dostává psychický kolaps po natočení klipů se skupinou Shalom v Izraeli. *„Ty návaly špatných nálad a nočních úzkostí mě ale čas od času dál přepadávaly. Po návratu z Izraele jsem poprvé vyhledal pomoc psychiatra.“* Konec 90. let. Petr Muk zažívá neveselé drogové období, o něm říká *„Deprese může nastartovat kouření marihuany nebo trip s LSD. Ale známé osobnosti by neměly o svém užívání drog mluvit.“* Na jaře 2006 podstupuje elektrošoky. Léčí ho MUDr. Doubek, který v minulosti uzdravoval i duši Miloše Kopeckého, též trpícího maniodepresí. Duben 2006 krátce po svatbě s manželkou Evou se Muk hroutí a podruhé neúspěšně páchá sebevraždu. *„Každé ráno se probouzíte s tím, že nevidíte smysl života, donutíte se k práci, spolknete další antidepresivum. V den, kdy jsem to udělal já, mi bylo ráno hrozně těžko. Manželka mě poslala na nákup, mně cvaklo v hlavě a nasoukal jsem do sebe několik plat prášků.“* Podzim 2006 Muk končí znovu na psychiatrii. *„Několik týdnů jsem se probouzel pravidelně*

²⁹ ONA.IDNES.CZ, Provozovatelem serveru iDNES.cz je MAFRA, a. s., [online]. 2009 [cit. 2013-12-07]. Dostupné z WWW: < http://ona.idnes.cz/choroba-kterou-trpel-zpevak-muk-casto-konci-sebevrazdou-pkr-/vztahy-sex.aspx?c=A100524_214941_psychologie_pet

ve čtyři v pět ráno úplně zpoceny. Propadl jsem se do stavu, kdy jsem přestal komunikovat, nejedl jsem, zhubl jsem deset kilo.“ Jaro 2007 Muk užívá lithium. Pochvaluje si, že na něj může pít i pivo. *„Nejvíc je ten lék potřeba právě na jaře a na podzim, kdy je člověk citlivější.“* V květnu 2007 opět končí na psychiatrii. Nemoc zhoršuje pití. V Červenu 2007 radí Ivetě Bartošové, také neúspěšné sebevraždkyni, jak si nejlépe vzít život. *„Musíš zápěstí řezat ve směru žil,“* říká jí na jedné akci. Listopad 2007 *„Kromě dobrých léků vám nepomůže nic na světě. Život je v tu chvíli nesnesitelný. Třeba měsíc máte hroznou úzkost, nemůžete spát, potíte se.“* Červen 2009. Po třech letech léčby začínají být vidět výsledky a deprese výrazně ustupují!³⁰ Dne 24. května 2010 umírá nejspíše na předávkování léky. Mukův soukromý i umělecký život provázely alkoholové aférky, drogové skandály, boj s maniodespresivní psychózou a i nezdařené pokusy o sebevraždu. Možných spekulací o smrtelném vyčerpání, či dobrovolnému předávkování psychofarmaky, je až příliš mnoho. Ovšem i to, že už několikrát svou „hvězdu na čele“ zhasnout chtěl.

Mezi další slavné muže, kteří trpí nebo trpěli zmíněnou maniodespresivitou, jenž je u umělců tak častá, se zařadili například i zpěváci Richard Müller, Ozzy Osbourne, Kurt Cobain a Trent Reznor, spisovatel Ota Pavel, hudební skladatel Karel Svoboda nebo herec Miloš Kopecký.

1.3.2 Nejčastější duševní onemocnění žen

Duševní onemocnění může postihnout ženy kdykoliv, bez ohledu na věk či rasu. Ženy mohou zaznamenat duševní nemoci jinak než muži - některé poruchy jsou častější u žen, a mohou se projevit s různými příznaky. Výzkum ukazuje, že téměř dvakrát tolik žen než mužů, trpí depresivní nebo úzkostnou poruchou. Tyto poruchy jsou však těžko rozpoznatelné a mnohdy neléčené. Děje se to hlavně proto, že ženy mnohdy nevnímají vlastní potřeby a

³⁰ AHAONLINE.CZ, Copyright Ringier Axel Springer CZ a.s [online]. © 2001 - 2013 [cit. 2013-12-07]. Dostupné z WWW: < <http://www.ahaonline.cz/clanek/zhave-drby/45742/zpevak-petr-muk-45-je-mrtev-sokujici-zpoved-jeho-milenky-vim-proc-se-zabil.html>

zaměřují se na jiné problémy a uklidňují se tím, že si řeknou, to je jen nějaká „depka“, která zase brzy přejde.

Běžné duševní choroby postihující ženy jsou úzkostné poruchy, včetně obsedantně kompulzivních poruch, panika, posttraumatická stresová porucha, sociální fobie a generalizované úzkostné poruchy. Dále pak porucha pozornosti s hyperaktivitou, bipolární porucha, hraniční porucha osobnosti, deprese, poporodní deprese, laktační psychóza nebo poruchy příjmu potravy a schizofrenie.

Obr. 3: Štěpánka Haničincová: Bylo, nebylo...



Zdroj: www.ceskatelevize.cz

Jednou ze slavných žen, o níž se to příliš neví a která také zažívala silné deprese, byla i vypravěčka dětských pohádek Štěpánka Haničincová. Žena milována po několik dětských generací. Její deprese byla nastartována již v dětství, které neměla jednoduché. Štěpánka vyrůstala mezi dětmi z židovských rodin a tak většina jejich kamarádů zmizela za války v německých plynových komorách koncentračních táborů. Na svého otce neměla hezké vzpomínky, byl alkoholik, který ji ve své opilosti častokrát dusil a nakonec v kartách prohrál i jejich střechu nad hlavou. Krátce po válce přišla navíc o svého mladšího bratra a ztratila i maminku, která spáchala sebevraždu. To také muselo nutně poznamenat celý její život. Štěpánka vystudovala obchodní akademii, ale nakonec zatoužila po herectví, jež také absolvovala na pražském DAMU. Bylo jí vyčítáno nedostatečné ztvárnění budovatelského nadšení. Jenže roli hrál spíše její charakter, než nedostatek talentu. Ona byla příliš opravdová, než aby s vervou hrála to, co se jí upřímně přičilo. Byla třikrát vdaná a potřetí šťastně s hereckým kolegou Janem Přeučilem. Měla dvě

děti, dceru Sašu s hercem Petrem Haničincem a syna Jana s druhým manželem Janem Valáškem. V roce 1953 se stala vypravěčkou dětských pohádek v České televizi. Jméno Štěpánka Haničincová se najednou stalo symbolem šťastného a spokojeného dětství socialistických dětí. Nicméně to netrvalo dlouho, poněvadž pro Štěpánku začalo další složité období. Její dcera Saša se provdala za nepřítele režimu a nakonec byla už i se Štěpánčinými vnoučaty přinucena k emigraci, což mělo pro ni samozřejmě tragické následky. Musela zmizet z obrazovky, aby svými pohádkami neohrozila mravní vývoj dětí. Uchýlila se k osamělosti, lékům a alkoholu. Depresivní stavy ji provázely denně, nevycházela téměř vůbec z bytu, stranila se společnosti, a cítila se velice nešťastně. Provázely ji také somatické potíže, jako například bolest hlavy, bolest na hrudi či závratě. Po sametové revoluci nastala změna. Štěpánka se mohla vrátit na obrazovku ke svým milovaným dětem. Tehdejší vedení České televize, ji ale označilo za „starou komunistku“, vůbec je nezajímalo, jak byla perzekuována Státní bezpečností. S tímto se však odmítala smířit dokonce podstoupila plastickou operaci, podařilo se jí prosadit několik vlastních pořadů, jenže dětem se nelíbily. To už byla pro ni krutá rána osudu. Uzavřela se do sebe, prožívala hluboký smutek, vyhýbala se přátelům. Léky kombinovala s alkoholem, měla silnou depresivní poruchu, která ji vybízela k častému bilancování a přemýšlení o ukončení svého vlastního života sebevraždou. „Když ji navštívila její kolegyně z televize a našla ji doma plačtivou, píšící dopis. Zeptala se jí „*Štěpko, ty píšeš scénář?*“ Štěpánka odpověděla „*ne, píše dopis pro Honzu. Ale Proč, vždyť přijde za chvíli domů? To je dopis na rozloučenou.*“³¹ Zemřela údajně po pádu na radiátor ústředního topení v říjnu roku 1999. Poté už zůstaly jen spekulace o tom, proč k jejímu úmrtí vůbec došlo.

Mezi další slavné ženy, které postihla deprese, můžeme jmenovat například herečky jako Vilma Cibulková, Angelina Jolie, Eva Holubová, Jana

³¹ČESKATELEVIZE.CZ, Příběhy slavných, Štěpánka: "Těžší život je lepší" [online]. 1996-2014 [cit. 2013-12-1]. Dostupné z WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz/porady/10123383458-pribehy-slavnych/403235100111003-stepanka-tezsi-zivot-je-lepsi/>>

Hlaváčová, Ivana Andrllová, Gwyneth Paltrow, Vlasta Chramostová nebo zpěvačky Iveta Bartošová, Věra Martinová, Bára Basiková či Věra Špinarová.

1.3.3 Nejčastější duševní onemocnění dětí

Děti s psychickou poruchou, není jich mnoho, ale přibývají. Rozbíjejí si hlavu o zeď, křičí, koušou, házejí předměty. Dochází u nich k sebepoškozování a sebevražedným sklonům. Děti se silně nezvladatelným chováním rozvracejí rodiny i veřejné instituce. Společnost si s nimi neví rady, je těžké jim pomoci.

Potíže při definování psychické poruchy. „Mnoho výzkumných studií zabývajících se dětmi používají příliš obecné definice problémů, aniž by uváděly přesnou definici poruchy. Wenar (1982) se domnívá, že když se u dítěte objeví problémy, lze je nejlépe popsat jako „odchylku od normálního vývoje“. Některé děti ovšem své problémy rychle zvládnou a nezdá se, že by pro ně znamenalo víc než je momentální problém, zatímco u jiných děti přetrvávají potíže delší dobu, během níž se je snaží zvládnout (Knell, 1993). Mnoho výzkumníků se domnívá (např. Doleys, 1977), že velká část dětí je schopna své problémy řešit i bez zásahu terapeuta, z čehož plyne, že u dětí existuje vysoká četnost spontánní úzdravy.“³² Zdá se, že schopnost dítěte zvládnout svůj problém závisí na mnoha faktorech, včetně věku a pohlaví, a na individuálních rozdílech. Hodně dětí se setkává s psychologickou nebo psychiatrickou péčí kvůli problémům: s chováním, v rodině, s učením, s příjmem potravy, s vrstevníky například šikanou, nebo kvůli osobním problémům jako je nespokojenost se sebou samým, sebepoškozování, sebevražedné tendence. „Pouze malá část těchto dětí však získá skutečnou psychiatrickou diagnózu. Přesto i samotným kontaktem s některým ze zařízení psychologické nebo psychiatrické péče je dítě určitým způsobem označeno jako problémové. Toto označení „nálepka“, může dítěti způsobit větší problémy než samotný původní příznak, se kterým k psychologovi přišlo. I přes možné nebezpečí stigmatizace je včasné a správné diagnostikování psychické poruchy velmi důležité. Pomáhá lepšímu porozumění problémům

³² RONENOVÁ, T.; *Psychologická pomoc dětem v nesnázích*. Praha: Portál, s.r.o., 2000, s. 24-25. ISBN 80-7178-370-6

nemocného dítěte. Díky tomu dítě není hodnoceno pouze jako „zlobivé“, ale na problém chování je nahlíženo v širších souvislostech“. ³³ Duševní onemocnění je způsobeno buď dědičnou dispozicí, nebo psychickou zranitelností, která vzniká disharmonií chemických látek v mozku a vede až ke změnám funkce centrálního nervového systému. Mezi rizikové faktory patří konfliktní rodinné prostředí (úmrť milovaného člověka, rozvod rodičů, jejich nezájem nebo dokonce psychické či fyzické týrání), strádání v mezilidských vztazích, selhání při zvládnání stresu nebo výskyt psychických poruch v rodině.

Typické varovné signály:

- „hyperaktivita, nebo naopak nápadný útlum a únava
- zhoršený prospěch či chování ve škole
- ztráta přátel a uzavírání se ve svém pokoji
- ztráta pocitu radosti, neschopnost radovat se ze hry
- podráždění, náladovost
- negativismus, citové výbuchy, křik, pláč
- extrémní citlivost na odmítnutí a selhání
- zrudnutí, bezohledné či neopatrné chování
- nechutenství nebo naopak tendence k přejídání
- noční pomočování, ranní zvracení
- bolesti hlavy, břicha, hrudníku
- strach ze smrti, úzkosti, fobie
- sluchové halucinace, bludy, vztahovačnost
- úteky z domova, sebepoškozování“³⁴

Mezi nejčastější diagnózy v dětství a dospívání řadíme: schizofrenii, depresi, suicidalitu (labilní adolescentní psychika), fobie a úzkostné poruchy, poruchy spánku (noční děsy, noční můry), psychogenní zvracení, poruchy příjmu potravy (mentální anorexie a mentální bulimie), mentální retardace

³³ MARXTOVÁ, M.; MAREČKOVÁ, M.; *Děti s psychiatrickou diagnózou*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007, s. 5. ISBN 978-80-86991-15-3

³⁴ ZENA.CENTRUM.CZ, Magazín pro ženy [online]. 1999-2013 [cit. 2013-12-1]. Dostupné z WWW: <<http://zena.centrum.cz/deti/batolata-a-predskolaci/clanek.phtml?id=713233>>

(opožděné v psychomotorickém vývoji), autismus, Aspergerův syndrom (motorická neohrabanost) a hyperkinetické poruchy (porucha pozornosti).

Dětské hvězdy s psychickou poruchou

Dětským hvězdám se tato onemocnění také nevyhýbají, vzala jim snad sláva dětství? Byly to krásné začátky, jenže pak přišly tragické konce. Čím to je, že smutek, deprese, úzkosti sužují život i talentovaným a slavným dětem? Proč v dospělosti čelí špatnému rozhodování v důsledku neléčené drogové a alkoholové závislosti, a v některých případech dokonce dochází i k předčasnému úmrtí? Mnozí odborníci poukazují na obrovské množství povinností, které tyto děti musí absolvovat, být v popředí pozornosti a musí čelit všem emocionálním důsledkům (např. být perfektní, krásní, úspěšní a bohatí) a rostou příliš rychle. Jejich osobní životy jsou napadeny bulvárem, za zády mají paparazzi, což má samozřejmě také negativní vliv na jejich dětskou duši. Podíváme se na pády tří dětských amerických hereckých hvězd, které klesají ke dnu, díky jejich nezvladatelnému chování Lindsay Lohan, Macaulay Culkin, a Amanda Bynes. Tisíce dětí po celém světě se jim chtělo podobat. Jejich plakáty snad ještě do nedávna visely na zdech v mnoha dětských pokojích. Každý z nich si vybudoval slávu, a přesto tyto slavné dětské skončily osamoceny a léčeny v psychiatrických léčebnách s několika pokusy o sebevraždu.

Obr. 4: Lindsay Lohan: dětská hvězda / závislá na návykových látkách



foto: The Parent Trap Zdroj: www.imdb.com



Zdroj: www.t TMZ.com

Jak kouzelná a půvabná holčička byla Lindsay Dee Lohan ve dvojroli Annie a Hallie ve filmu Past na rodiče (The Parent Trap), když jí bylo jedenáct

let. Pár roků uplynulo, nádherná a úspěšná slečna šla z role do role, ale stejně tak i z jednoho večírku hned na druhý. Následovalo její nevyzpytatelné chování, které si odmítala přiznat. Doprovázely ji opakované policejní vazby a léčebné kúry, které jí měly pomoci zbavit se závislosti na drogách, alkoholu, mužích, automobilových haváriích apod. Rodina a psychologové se jí snažili pomoci. Navštěvovala ambulantně svého psychiatra, aby se znovu profesně i osobně rozvíjela a svoje problémy řešila, zatím však marně! Za vším stojí nedostatečná spolupráce z její strany.

Obr. 5: Macaulay Culkin: dětská hvězda / závislý na heroinu



Zdroj: <http://weheartit.com/>

Roztomilý a drzý desetiletý chlapec Kevin (Macaulay Culkin) z komedie *Sám doma* bavil koncem devadesátých let diváky po celém světě. Děti ho zbožňovaly a snad každý chlapec se mu chtěl podobat. Tato role mu přinesla velkou popularitu a první úspěch. Téměř přes noc se z neznámého chlapce stal idol dětského publika. Tato životní role se mu bohužel stala osudnou a poznamenala jeho další herecký i soukromý život. Neustále byl s touto rolí spojován a žil vlastně ve stínu Kevina. Už nikdy se mu nepodařilo získat další výraznou roli. Díky nedostatku rolí se v dospívání začal hroutit jeho osobní život, dostával se do depresí. Vyvolání frustrace a úzkostí mu pomáhaly tlumit drogy a antidepresiva. Dostával se do konfliktu se zákonem a pokoušel se několikrát předávkovat heroinem. Bohužel pomoc psychiatra odmítá a psychické potíže si nechce přiznat.

Obr. 6: Amanda Bynes: diagnóza maniodeprese a schizofrenie



Zdroj: <http://www.pictures.com.bd/amanda-bynes-pictures/>

Amanda je také jedna z dětí, které dospívaly před televizními kamerami. Jako herečka se začala představovat, už ve svých deseti letech. Proslavila se v několika komerčně úspěšných filmech. Pravděpodobně nejvíce se dostala do povědomí diváků v komedii „Co ta holka chce“. V té době byla oceněna jako nejkrásnější teenagerovská celebrita. Jenže jak to často bývá u mnoha dětských idolů, přišel náhlý zvrat. Herečka nedokázala unést tlak, který s sebou přinesla sláva a s ní spojený velký přínos peněz. Přišly psychické problémy, potyčky se zákonem, drogy a alkohol. Amanda byla několikrát léčena na psychiatrii, podle rodičů je nebezpečná nejen sama sobě. Nedávno snad zapálila i svého psa. Je přirovnávána k české „Džambulce“ (Iveta Bartošová). Mladá herečka je nyní zbavena svéprávnosti a před nedávnem u ní byla diagnostikována paranoidní schizofrenie a bipolární afektivní porucha.

1.3.4 Nejčastější duševní onemocnění seniorů

Mezi základní psychické poruchy seniorů patří demence, delirium, deprese a „Alzheimerova nemoc (AN) je nejčastější formou demence. Postupné prodloužení délky života přináší i zvyšování počtu pacientů trpících AN, která je v současné době čtvrtou až pátou příčinou úmrtí. Při onemocnění se objevují v mozcích nemocných histopatologické změny důležité pro jistou diagnózu AN. Jedná se o zánik neuronů a jejich synapsí. Včasná a správná diagnóza může být podpořena nebo určena podle neurochemických nebo

neuropsychologických nálezů nebo výsledků zobrazených vyšetření mozku.³⁵ „Duševní zdraví u starších dospělých může být zlepšeno prostřednictvím podpory aktivního a zdravého stárnutí. Duševní zdraví specifické podpory zdraví pro starší dospělé zahrnuje vytvoření životních podmínek a prostředí, které podporují duševní pohodu a umožní lidem vést zdravý životní styl a integrované. Podpora duševního zdraví do značné míry závisí na strategiích, které zajistí, starším lidem potřebné prostředky k uspokojení svých základních potřeb, jako jsou:

- zajištění bezpečnosti a svobody
- adekvátní bydlení díky podpůrným bytové politiky
- sociální podpora pro starší populaci a jejich pečovateli
- zdravotnictví a sociální programy zaměřené na ohrožené skupiny, jako jsou ti, kteří žijí sami, venkovské obyvatelstvo, nebo kteří trpí chronickou nebo recidivující duševní nebo fyzickou nemocí
- násilí nebo týrání (programy a prevence)³⁶

Alzheimerova choroba je sice nepřenosným onemocněním, ale šíří se, jako epidemie a nevybírá si své oběti. Jednou z obětí progresivní nemoci je i známý hudební skladatel Petr Hapka. O tom, že údajně trpí Alzheimerovou chorobou, informovala začátkem minulého roku snad všechna bulvární tuzemská média. Sedmdesátiletý hudebník začal trpět výpadky paměti s projevy zmatenosti a zhoršila se i jeho orientace a byl také hospitalizován na psychiatrické klinice v pražských Bohnicích.

³⁵ REKTOROVÁ IRENA et al. *Kognitivní poruchy a demence*. Praha: Nakladatelství Triton, 2007, s. 49. ISBN 978-80-7387-017-1.

³⁶ WHO/WORLD HEALTH ORGANIZATION.INT, WHO [online]. 2013 [cit. 2013-12-1]. Dostupné z WWW: < <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>

Obr. 7 : Petr Hapka: trpí Alzheimerovou chorobou



Zdroj: <http://www.blesk.cz/>

„První příznaky Alzheimerovy choroby začal skladatel Petr Hapka pociťovat před dvěma lety, kdy si nepamatoval cestu domů. Po nedávné operaci umělé kyčle, kdy byl pod narkózou, se jeho stav zhoršil natolik, že musel být převezen do léčebny v pražských Bohnicích. Byl totiž agresivní a napadal personál nemocnice, což jsou neklamné příznaky Alzheimerovy choroby. Hapku nemoc mozku nepostihla jen tak. „*Můj otec onemocněl těžkou duševní chorobou, o rozum přišla i Hapkova matka,*“ přiznává ve své knize „Váš Petr Hapka“ skladatelův nejbližší přítel Michal Horáček. Autor mnoha hitů jako třeba „Levandulová“ a „Dívám se dívám“ a hlavně filmové hudby, trpí už od mládí dědičnou poruchou mozku. Bral na to léky. K stáru se ale nemoc silně zhoršila.“³⁷ Nyní je skladatel na vozíku, odmítá ústavní léčbu a je v domácí péči své dcery. Nadále má potíže s pamětí. Snad se jeho zdravotní stav brzylepší. Obecně o chorobě víme, že Alzheimerovu chorobu způsobují bílkovinné usazeniny v mozku, které zapříčiňují odumírání nervových buněk. Onemocnění se projevuje poruchami orientace, paměti, řeči, myšlení a úsudku a osobnostními změnami. Každodenní život takových lidí je stále těžší a komplikovanější, až jsou nakonec mnohokrát zcela odkázáni na cizí pomoc a podporu.

³⁷ BLESK.CZ, Bulvární zpravodajský server -aktuální informace ze světa celebrit [online]. 2001 - 2014 [cit. 2013-12-20]. Dostupné z WWW: < <http://www.blesk.cz/clanek/celebrity-ceske-celebrity/216083/genialni-skladatel-hapka-prichazi-o-rozum-nemoc-mozku-zdedil-pomatce.html>

2. DUŠEVNÍ CHOROBY SLAVNÝCH

Tato část diplomové práce je věnována lidem, kteří i přesto, že jsou nebo byli duševně nemocní, dokázali svým umem a tvořivostí obohatit každého z nás. Talentovaných lidí je bezpočet. Géniové jsou vzácným úkazem lidského pokolení. Když si někdy povídáme o slavných a úspěšných osobnostech, mnoho lidí má zvyk hledat mezi nimi nějaký trik, který by jim napomohl najít klíč k jejich úspěchu. Kreativita těchto lidí překračuje běžné hranice. A to je právě příčina, která v nás vyvolává nedůvěru a zároveň obdiv. Proto se stává, že si všímáme u těchto lidí různých hledisek. Je těžké rozpoznat tenkou hranici mezi genialitou a duševní poruchou. Mezi úspěchem velkého člověka a zlomenou citlivou duší umělce. Může být géniem i obyčejný člověk anebo se za genialitou skrývá nemoc jeho duše? V této části uvádím, alespoň částečný výčet významných osobností, jejichž umění a dílo je obdivuhodné. Jejich umění v literatuře, filozofii, umělecké tvorbě, vědě či technice dospělo k vrcholům a přitom tyto osobnosti nepociťovaly spokojenost, natož pak štěstí. Příčinou byla jejich nemocná duše, něco, co vždy narušovalo a negativně ovlivňovalo jejich prožitky úspěchu a slávy. Často se v jejich dílech odráželo trápení. Zrcadlila se jejich špatná nálada, pocity bezmoci nebo myšlenky na sebevraždu. Někteří umělci se s nemocí vyrovnali a naučili žít, jiní s duševní chorobou prohráli a sáhli si na svůj vlastní život. Domnívám se, že na lidi trpící depresemi, by platil citát Léona Bloyho: „Člověk mívá ve svém srdci hluchá místa, a do nich vstupuje utrpení, aby ožila“

Schizofrenie se rozvinula u lidí jako například:

Isaac Newton (anglický fyzik), Vincent Willem van Gogh (nizozemský malíř a kreslíř; spáchal sebevraždu), Georg Friedrich Händel (německý hudební skladatel), Gustave Flaubert (francouzský spisovatel), Francisco José de Goya y Lucientes (španělský malíř), John Forbes Nash (matematik a laureát "Nobelovy ceny za ekonomii"), Andy Goram (vrcholový skotský fotbalista), Jim Gordon (hudebník světového formátu), Charles Bolden (jazzový virtuos),

Edvard Munch (norský malíř) Mary Todd Lincoln (manželka Abe Lincoln), Jack Kerouac (americký spisovatel generace beat), Syd Barrett (zakladatel hudební skupiny Pink Floyd), Filip IV. Hezký (francouzský král) nebo Jana I. Šílená (španělská královna).

S maniodepresivní psychózou respektive bipolární poruchou jsou nebo byly spojovány tyto osobnosti:

Sinead O'Connor (irská hudebnice), Bára Basiková (česká zpěvačka), Catherine Zeta-Jones (americká herečka), Winston Churchill (britský státník), Robbie Williams (britský zpěvák), Brian Wilson (americký hudebník; zakladatel skupiny The beach boys), Virginia Woolf (spisovatelka, spáchala sebevraždu), Miloš Kopecký (český herec, zemřel na kompletní fyzické a duševní vyčerpání), Vincent van Gogh (malíř, spáchal sebevraždu) Robert Schumann (hudební skladatel a spisovatel, o sebevraždu se pokusil 27. února 1854 skokem do Rýna - neúspěšně), Ernest Hemingway (americký spisovatel, spáchal sebevraždu); Charles Dickens (anglický spisovatel), Sergej Vasiljevič Rachmaninov (ruský hudební skladatel), Gustav Mahler (rakouský hudební skladatel), Vlastimil Brodský (český herec; spáchal sebevraždu), Isaac Newton (anglický vědec, poprvé se zhroutil v roce 1675), Ludwig van Beethoven (německý hudební skladatel), Gaetano Donizetti (italský operní zpěvák a operní skladatel), Michelangelo (italský umělec), Wolfgang Amadeus Mozart (rakouský hudební skladatel), Piotr Iljič Čajkovskij (ruský hudební skladatel; spáchal sebevraždu), Lev Nikolajevič Tolstoj (ruský spisovatel), Buzz Aldrin (astronaut), Hans Christian Andersen (dánský spisovatel), Napoleon Bonaparte (francouzský císař, generál), Victor Hugo (francouzský spisovatel), Jean - Claude Van Damme (americký herec belgického původu), Mark Twain (americký spisovatel), George Gordon Byron (britský básník a spisovatel), Honoré de Balzac (francouzský spisovatel), Petr Léběl (český divadelní režisér; spáchal sebevraždu), Petr Muk (český zpěvák), Richard Müller (slovenský zpěvák) nebo i Theodore Roosevelt (prezident USA).

Schizoafektivní poruchou trpěli například Ota Pavel (český redaktor a spisovatel), Rudolf II. Habsburský (římský císař, uherský a český král). **Silnými fobiemi** trpěl Nikola Tesla (americký vynálezce a fyzik). **Hraniční poruchou osobnosti** trpí Jan Nedvěď (český textař a zpěvák). **Úzkostná porucha osobnosti** provázela životem Michaela Jacksona (americký zpěvák)

Obsedantně kompulzivní porucha se vyskytla u osobností jako například Cameron Diaz (americká herečka) Leonardo DiCaprio (americký herec) Justin Timberlake (americký zpěvák) David Beckham (anglický fotbalista), Donald Trump (americký podnikatel).

Deprese postihla lidi jako Marek Vašut (český herec; jinak velký šířitel osvěty o této zákeřné nemoci), Vilma Cibulková (česká herečka), Angelina Jolie (americká herečka), Jana Hlaváčová (česká herečka), Eva Holubová (česká herečka), Vlasta Chramostová (česká herečka), Iveta Bartošová (česká zpěvačka), Tomáš Hanák (český herec), Štěpánka Haničincová (česká herečka a dramaturgyně), Gwyneth Paltrow (anglická herečka), Jiří Wimmer (český herec), Brad Pitt (americký herec), Sigmund Freud (psychiatr a psychoanalytik), Elton John (zpěvák a hudebník), Kurt Cobain (frontman hudební skupiny Nirvana; spáchal sebevraždu), Harrison Ford (americký herec), Ján Kroner (slovenský herec), Emil Zola (francouzský spisovatel), Abraham Lincoln (prezident USA) nebo Tennessee Williams (americký dramatik).

„Je v běžné populaci stejné množství „psychopatů“ a „šilenejších“ jako mezi génii? S určitostí to nevíme, spíše však ne. Už od romantizmu se literáti, historici i psychiatři vrhali jako vosy na med na zkoumání geniality a vytvořili mýtus geniality a šílenství. Německá autorka Suzanne Hilkenová v roce 1993 napsala:“ Pakliže odhlédneme od toho, že je umělec zatlačován do blízkosti šílenství, nemůžeme popírat výskyt psychopatologických fenoménů v jeho duševním životě. Mnozí pantografové hodnotí nemoc pouze negativně, že jejich kreativitu snižuje nebo deformuje. Nicméně nelze popřít, že někteří

umělci své psychopatologické prožitky vědomě do svého díla vtahují.“
³⁸Obzvláště pak někteří duševně choří umělci, poněkud schizofrenní, kteří mají zvláštní schopnost vidět věci v neobvyklých souvislostech, úplně jinak než kdokoliv jiný. „Některé studie potvrzují, že schizofrenie by mohla být jakousi daní za tvořivost a výsledek jakéhosi zvrácení jinak žádané vlohy k tvůrčímu pohledu na svět, a tak jdou někdy tvorba a šílenství ruku v ruce.“³⁹

2.1 Konkrétní případ režiséra Petra Lébla

Obr. 8 : divadelní režisér Petr Lébl: trpěl maniodepresivní psychózou



Foto: Radka Denemarková – archiv Petra Lébla

*„Jsem špatný chlap a ničemný ubožák, jenom nešťastný, unavený opilec, jako je Pavel si mě může ještě vážit a mít mě rád.“*⁴⁰, Petr Lébl.

Když jsem asi před dvěma lety v Městské pražské knihovně v sekci „Film a divadlo“ objevila knihu *Smrt, nebudeš se báti aneb život Petra Lébla*, netušila jsem, že mi jednou bude nápomocna při psaní diplomové práce, neboť jsem tehdy ještě zdaleka neměla tušení jaké téma se mou diplomovou prací stane. Kniha mě zcela pohltila, i když je více naučná než beletristická. Autorkou tohoto skvostu je RnDr. Radka Denemarková, nar. 1968, spisovatelka, překladatelka, dramaturgyně a literární historička. Vystudovala Filosofickou fakultu Univerzity Karlovy (germanistika – bohemistika). V roce

³⁸ VACEK, J.; *O duši, šílenství a genialitě*. Praha: Dauphin, 2012, s. 548

³⁹ VACEK, J.; *O duši, šílenství a genialitě*. Praha: Dauphin, 2012, s. 549 ISBN 978-80-7272-437-6

⁴⁰ DENEMARKOVÁ, R.: *Smrt, nebudeš se báti, aneb, Příběh Petra Lébla*. Brno: Host, 2008. ISBN 978-80-7294-288-6.

1997 získala doktorát. Působila jako vědecká pracovnice Ústavu pro českou literaturu Akademie věd ČR, též lektorka a dramaturgyně v pražském Divadle Na zábradlí. Její kniha a příběh Petra Lébla je vynikající, obsáhlou studií o životě a práci divadelního režiséra. Je příběhem mladého, nespoutaného, chytrého, krásného, čistého člověka hledajícího lásku, pravdu a především sama sebe. Geniální osobnost, o které se mluví jako o bytosti políbené všemi múzami, vždy v superlativech. Vzpomínky na něho jsou ne jinak než pozitivní. Knihou se prolíná obsáhlá korespondence a různé denní Léblovy zápisky, které nám umožní nahlédnout do jeho čisté duše, která je však hodně nemocná a velice bolavá. Celý život ho sužovala maniodepresivní psychóza (bipolární afektivní porucha), se kterou se snažil mnoho let bojovat a léčit ji, ale byly i doby kdy ji vůbec neléčil a nakonec svůj boj s nemocí prohrál. Než vám pomohu nahlédnout do jeho života, představím některé základní informace o něm: Petr LÉBL, režisér, výtvarník, herec, publicista, pedagog a v neposlední řadě umělecký šéf Divadla Na zábradlí. Narozen dne 16. Května 1965 v Praze, z pozemského života odešel dobrovolně 12. Prosince 1999. Absolvent Střední průmyslové školy grafické. Od r. 1986 věčný student DAMU (režie, scénografie). Od r. 1994 pedagog téže školy – katedra autorského herectví Ivana Vyskočila. V letech 1985 – 1990 byl režisérem, výtvarníkem, hercem a šéfem amatérského studia JELO. První Léblovy profesionální režie jsou spojeny s pražským divadlem LABYRINT. V roce 1993 se stává uměleckým šéfem Divadla Na zábradlí v Praze. V roce 1997 hostoval v izraelském Národním divadle HABIMA, kde režíroval Cyrana s Bergeraku. V Národním divadle v Praze nastudoval historickou operu Bedřicha Smetany Braniboři v Čechách. V únoru 2001 zde měl zkoušet opět Cyrana z Bergeraku. K tomu však již, bohužel, nedošlo, neboť jeho život skončil sebevraždou, dlouze a pečlivě plánovanou, ke které byl „dohnán“ svou psychickou nemocí. Věřil v magii, věnoval se numerologii, ke znamením a číslům se až nepřičetně umanol na podzim 1999, kdy od září prohrává souboj se zjeveným mimozemšťanem. Poslední den svého života si zvolil neděli 12. 12. 1999, pro něho magické číslo. Součet čísel 1+2+1+2+1+9+9+9 je 34, tedy jeho tehdejší věk.

Petra Lébla našli oběšeného v provazišti nad jevištěm technici divadla v neděli v noci. Bylo to osudové. A jím zinscenované hry se v divadle hrály ještě mnoho dalších let a jeho duch jako by se stále vznášel nad jevištěm. Život Petra Lébla je příběhem mladého muže, který byl postižen vážnou chorobou. Smrti se nebál. Přestal se jí bát dávno. Se smrtí spíše koketoval. Denně s ní počítal. V jeho představách určitě nebyla hrozivá, spíše přítelkyně, u níž najde spočinutí. Klopýtal s vědomím, že nemoc ho bude průběžně atakovat znovu, vracet se a číhat. A pokračovat v takovém životě vyžadovalo mnohem větší statečnost, než rozhodnutí život ukončit. V jednom svém zápisku uvádí: „*Osud je jediná kosmická síla, která má smysl pro humor. Bojím se, že by se mi ani ta sebevražda nepovedla. Všude už zase lezou pavouci...*“⁴¹ Okolí mu průběžně dohazuje kontakty na astrology a astroložky, kteří jen prohlubují jeho zmatek. Až úzkostně se bojí nového století, které se blíží. V jednom svém zápisku uvádí: „*Čekání na osmičky nebo na přechod ze století do století, to je způsob klamání sama sebe. Kdyby si lidé byli skutečně vědomi toho, že jejich vlastní život, vlastní práce, úsilí v rodině mají opravdu nějaký smysl, nehledali by kolem sebe magické nuly nebo osmičky. Řekl bych, že hledání senzací někde okolo je příznakem toho, že lidstvo dost dobře nerozumí samo sobě*“.⁴²

Do Léblovi osobnosti se zamilovávali muži i ženy. Okouzluje a přitahuje všechny věkové kategorie. A tvořivé schopnosti vždy prozrazují nositele kvalitních genů. Políben všemi múzami, jak o něm tvrdí. Umělecká práce přitahuje pozornost, má řadu ctitelů a ctitelek. Avšak jiné vidění světa a sklon k nečekaným řešením mají i lidé duševně nemocní. Vždycky láká zachraňovat rozervance. Vrhá se kolem krku nadanému nešťastníkovi a věřit, že se mu rozjasní život po mém boku, že se vyléčí ze smutku. Divadlo dává Léblovi prostor pro realizaci obrovské sebelásky a sebevzhlíživosti. Mluví se o něm od počátku tolik, že takové naděje nemůže naplnit. Něžný, sametový anděl a nenápadný diktátor, démonický, uhrančivý pro všechny, kdo se chlapeckou něhou uhrančit nechají. Zároveň citlivý, plachý. Za zlo ukryté v sobě nemůže. Kouzlo osobnosti rozbíjí nemoc. Svou mluvou zaujme každého, ne obsahem,

^{41,42} DENEMARKOVÁ, R.: *Smrt, nebudeš se báti, aneb, Příběh Petra Lébla*. Brno: Host, 2008., s. 537-538. ISBN 978-80-7294-288-6.

ale rytmem, dikcí, půvabnými doprovodnými gesty. Rytmičké řazení vět, dlouhá souvětí, v nichž se posluchač ztrácí, jimiž posluchače obmotává jako pavučinkou. Omamný zvuk krysařovy píšťalky. Lébl si posluchače získá, uspí ho, zhyponotizuje. Ve spojení s jeho vizáží a projevem bezbranného dítěte to jsou zbraně ďábelské. Je jen málo těch, kteří po přímém setkání nepodlehnu.

Lébl našel lék, kterým se lze zachovat při životě: Divadlo. Stává se mu smyslem, postupně náhražkou života. Vychází neústupně ze svobodných pocitů a poddává se fantazii. Ve druhé polovině osmdesátých let oznamuje konec klasického divadla, konec vůdčí role textu, konec „klanění se klasikům, konec škatulkování, konec jakýchkoliv zábran. Bylo jeho štěstím, že divadlo vytvářel na sklonku 80. let dvacátého století, když praskala železná opona. Chtěl dělat jiný realismus. Jeho tvorba začíná být blízko surrealismu. Lébla přitahuje magické grotesko na hranici patologičnosti. Všechno tak nepřímo souvisí s jeho depresemi. V mezidobích užívá antidepresiva, poctivě se léčí. Jindy je zase svévolně vysazuje. Depresivní smutek je nerozptýlitelný, trvá vždy minimálně několik týdnů. Ovlivňuje práci, chování, partnerský život, záliby, přátele. Talentovaný a nevyrovnaný. Všechno mu jde lehce, ale to mu nestačí, chce v profesi více, v oblasti divadla rád mystifikuje, experimentuje, rád provokuje. Daří se mu, Začíná být uctíván a stává se na uctívání závislý. On sám svou ctižádost nazývá megalomanstvím a to, že chce být „známý“ ve svém oboru ho permanentně žene dál a dál. Na úkor jeho soukromí. On sám se v knize zmiňuje v jednom dopise v tom smyslu, že absence soukromí, respektive neschopnost uspořádání si svůj život ho jednou dovede k šílenství, které na něho číhá ze všech stran. Z jeho deníku *„Točí s mi z toho hlava. Dýchá mi mozek – to si často říkám jako pojmenování toho stavu, kdy bych nejradyji vyskočil z okna nebo se alespoň válel po zemi. Sediš a nemůžeš kromě pláče nic dělat. Myšlenky mi táhnou po hlavě zpomalně, snažím se je zrychlit a ono to nejde...“*⁴³ Petr Lébl dokázal svým způsobem nemožné. Hrát v určitém smyslu mrtvé divadlo, které se hledišti zdá živé. Význam Léblova umění je v

⁴³ DENEMARKOVÁ, R.: Smrt, nebudeš se báti, aneb, Příběh Petra Lébla. Brno: Host, 2008., s. 325. ISBN 978-80-7294-288-6.

jeho celistvé samostatnosti. To on paradoxně vrací divadlu normálnost?! Protože ho zajímalo jedině estetické, divadelnost. Na diváky své doby působí obrazy schopnými vzbuzovat jistou náladu, jisté asociace.

Tématem jeho života byla láska a smrt. Zoufalá touha nalézt v lásce jedinou jistotu a vědomí nemožnosti změnit okamžik na věčnost. Jemu se však osobní život nedaří. S ukončeným vztahem často zároveň utíná celý dosavadní způsob života. Jeho vztah k ženám není tělesný. Nejlépe mu vyhovuje vztah „korespondenční“. Halit se do slov, tam může být takový, jakým chce být vnímán. A nemusí se dělit o svůj intimní prostor. Sexu se vyhýbá. Režisér nejnázve využije herečku, aby mu dělala před světem mlhavé alibi. Vztah se ženami nevychází. Protože vyžadují lásku celou i tělesnou. Důvod rozchodů s partnerkami je tentýž. Jako by nemohl snést sexuální poměr a nebyl schopen se ženou důvěrně žít. Jako by fyzicky bylo nečisté, sex nutným zlem. Nemusí to být nutně homosexualita, jen sexuální zdrženlivost. Neprojevuje city je fyzicky chladným k ženám. Homosexualitu by si nepřiznal. Protože sice patří k jeho spontánnímu citění, ale neodpovídá oficiálně vyznávaným hodnotám. Vysvětlení homosexualitou by bylo příliš laciné. Jeho raná přátelství s muži mají jistý důvěrný rozměr. Ale že by byl praktikujícím či potlačeným homosexuálem, je otázkou. Vždyť při problémech s vlastními známými se obracel pro podporu a pochopení výhradně k ženám. Jako by nebyl schopen navázat zralý vztah. S jakoukoli jinou osobou. Přesto však potkává lásku, platonickou, k muži, se kterou si neví rady, která se stává utrpením. Zmocní se ho smutek, pocit, že sem nepatří, že kráčí po opuštěné cestě. Čím víc se k beznadějnosti té lásky upíná, tím je pocit neodbytnější. Je sám, cítí se nečistý. Zhnusen sám sebou. Představa, že by se měl stát jedním z nich, ho naplňuje strachem a vztekem. Zakódovaným z doby, kdy se museli skrývat, kdy byla homosexualita považována za duševní poruchu. Vyrůstal v rodině, která by něco takového nepřipustila. Cítí, že se stane něco strašného, jakmile pozná vztah s jiným mužem, pak nebude už cesty zpět, na konci ho čeká sebevražda. Vnímá homosexuály jako postavy s pochybnou sexualitou, na které číhá v závěru strašný konec. Bylo by bývalo pro něho úlevou, kdyby odkryl svou mnohoznačnou existenci. A sám sebe přijal bez výhrad. Touží být milován.

Chtěl by, jak sám říká „*být rád za to, že ho má někdo rád.*“ Jeho milenkou se tedy stává bez výhrady jen divadlo. Daří se mu. Spíše mladší generace jeho tvorbu více chápe. Je úspěšný. Ale i tak má mnoho kritiků. Někteří mu nerozumí. Mívá hekticky psavá období, která se kryjí s manickými fázemi. Svět režiséra je atomizovaný, drolivý v detailech choré mysli. Události se vrší. Píše se rok 1999. Blíží se příští tisíciletí, kterého se bojí, úzkostné období. Zklamán sám sebou pro divadlo talentovaný člověk začíná inscenovat vlastní smrt. Píše svůj poslední dlouhý dopis na rozloučenou. Nazve ho „Právo na smrt“. Končí tak příběh jednoho kluka. Geniálního kluka, co mimo jiné dělal divadlo. Byl to člověk živoucí, potrhaný, vyšinutý, vtipný, radostný, nekonvenční. Byl slavný, ale šťastný nebyl.

Autorka o své knize: „Vznikl faktografický román, který rozevřel cestu k esenci Petrova života. Použila jsem při psaní formy, jaké používal on: variaci a mystifikaci a hru. Použila jsem slova, která měl rád. Text dýchá dechem jeho nemoci: střídají se kapitoly, které se vlečou depresivní pomalostí, a kapitoly plné manické energie, nápaditosti. Tón textu musel být kontroverzní, jako byl kontroverzní jeho život. Kniha, pro mě to není literatura, ale kus života skrývá tři příběhy: příběh nadaného kluka, na kterého se smysl života vykašlal. Příběh doby, která ho vynesla nahoru, tedy přelom osmdesátých a devadesátých let, a příběh autorského subjektu: co to dělá s myslí, která se tolik let soustřeďuje na psaní takové knihy, píše knihu vlastně proti své vůli, zaúkolována hlavní postavou. Mívala jsem pocit, že tu stojí s pistolí namířenou mezi mé oči a čeká, až úkol splním. Psala jsem knihu osm let a mohla jsem ji psát celý život, celý život jsem mohla hledat. Cesta je vždy důležitější než cíl“⁴⁴ uvedla o své publikaci v roce 2010 pro časopis Xantipa autorka Radka Denemarková.

Psycholog Praško o sebevraždě: „Riziko sebevraždy či sebevražděného pokusu při obavách o zdraví se může objevit. Řada lidí přitom říká, že kdo se bojí o své zdraví, ten si pravděpodobně neublíží. Opak je pravdou. Obavy o zdraví se mohou natolik zesílit, že člověk začne věřit, že jedině sebevraždou unikne před strašným utrpením nemoci. Pokud se u vás objeví myšlenky na ukončení života, je to důvod okamžitě se svěřit psychiatrovi či jiné osobě, které

⁴⁴ ČASOPIS XANTYPA, č. 04/10, kulturně – společenský měsíčník, reprodukce: TYPOS, tiskařské závody, s.r.o. tisk: svoboda press, S.R.O. Praha, česká republika. ISSN 1211–7587.

důvěřujete a která vám může zprostředkovat odbornou pomoc. Adekvátní farmakologická léčba riziko snižuje, avšak nevylučuje. Psychiatr je připraven vám pomoci, ale musí o vašem trápení vědět. Všechny známky rizika či zmínky o sebevraždě je třeba brát vážně. Není pravda, že ten kdo hovoří o sebevraždě, ten ji nespáchá. Je třeba ihned kontaktovat psychiatra, neboť posouzení zdravotního stavu patří do rukou profesionálů.⁴⁵

2.2 Medializace duševního onemocnění

Tato podkapitola se zabývá medializací duševního onemocnění. Jak dalece pomáhají média v informovanosti veřejnosti o psychických poruchách a následné prevenci (psychohygiena) a podpoře duševního zdraví. Faktem je, že v posledních letech roste zájem veřejnosti o zdravotnickou osvětu v médiích. Masmédia se stala fenoménem 21. století. Jsou všude kolem nás a zdá se, že je jich čím dál tím více. Hlavním cílem masmédií je reprodukovat sdělení a předávat informace veřejnosti o aktuální problematice. Média bývají považována za jeden z nejagresivnějších prostředků novodobé komunikace, nástroj manipulace a dezinformace. I takovouto roli také často mívá. Tuto skutečnost by však neměl zastínit fakt, že veřejně dostupné zdroje mohou mít zároveň i pozitivní funkce např. v prezentaci osvětové, humanitární a sbírkové kampaně nebo může přispívat v rámci prevence.

2.3 Jak zvýšit osvětu duševních chorob v médiích

V posledních deseti letech se díky globálnímu vývoji komplexně změnil celkový postoj společnosti k lidem, kteří trpí nějakou duševní poruchou. Výrazná změna v České republice nastala díky vlivům z USA a Evropské unie, kdy začala být přijímána různá sociální opatření, s cílem intervenovat a řešit zdravotnickou osvětu. Samozřejmě velkou měrou přispěla i média, tisk a v neposlední řadě i vývoj techniky, kdy v 50. letech minulého století začaly počátky sítě s názvem internet. Nikdo netušil, jak tato počítačová síť ovlivní

⁴⁵ PRAŠKO, J.; PRAŠKOVÁ, J.; *Nadměrné obavy o zdraví*. Praha: Portál, 2004, s. 118

celý svět, ale i jednotlivce. Dnes se slovo internet skloňuje ve všech pádech a stává se nezbytnou součástí naší společnosti. Před érou internetu bylo duševní onemocnění v rodině vnímáno jako soukromá záležitost a jejím společným znakem byla latence. Bohužel ani média typu rozhlas a televize nebyla nápomocna a tento problém nezveřejňovala, všechny negativní jevy byly tabuizovány a maximálně řešeny ustavní léčbou v „blázinci“.

V dnešní době považuji za nezbytné pro zlepšení informovanosti veřejnosti o psychických poruchách internet informační médium, protože je výborným účinným novodobým nástrojem pro získávání všeobecných informací a nejen to, díky sociálním sítím, chatům, blogům a možným vstupům do diskuzí se můžeme anonymně a diskrétně svěřovat lidem na celém světě. Máme možnost se tak dozvědět v oblasti psychiatrie či psychoterapie více informací a pomoci třeba sám sobě nebo někomu kdo podle nás pomoc potřebuje. Domnívám se, že v první řadě je především nezbytná součinnost hromadně sdělovacích prostředků, zdravotnických zařízení a neziskových sektorů. Ta ochotně napomáhají lidem k integraci do společnosti. Informovat společnost je prioritní, a proto by měly být všechny veřejně dostupné zdroje v těsném kontaktu s intervenčními centry, zdravotnickým zařízením a odborníky z řad psychologů, psychiatrů, psychoterapeutů, sociologů, lékařů, sociálních pracovníků, právníků apod. a napomoci tak v prevenci a osvětě psychického onemocnění. V neposlední řadě je také velice důležité hned v zárodku rozpoznat možnou psychickou poruchu. Vzájemně o tom mezi sebou komunikovat, pomáhat si, podporovat a oznamovat lékaři. Je nutné pomocí výše uvedených prostředků zabránit obavám o zdraví a následným sebevražedným pokusům, které častou vedou, až k fatálním následkům.

3. POMOC A LÉČBA

V našem státě byla dlouhá léta citelná mezera jak v oblasti psychoterapie, tak psychické rehabilitaci závažných duševních chorob, zejména psychóz. Psychické nemoci byly mnoho let považovány za okrajový jev, které byly často bagatelizovány názorem, že jde o blázna, který je společnosti nebezpečný a jehož je nutné od zdravé většiny izolovat. Ovšem dnešní doba už je úplně jiná. Vývoj v posledních letech se výrazně posunul jak v psychoterapeutické činnosti, tak zejména v praxi psychiatrické rehabilitace. Změny v devadesátých letech zaznamenaly především možnosti individuální psychoterapeutické péče v ambulancích. V této kapitole se zaměřím především na léčbu a prevenci duševně nemocných, současně rozeberu co je pojem krizová intervence a k čemu slouží, mj. v praktické části uvádím rozhovory s odborníky, kteří se touto prospěšnou činností zabývají.

„Podle dlouhodobého sledování statistických údajů z oboru psychiatrie je zřejmé, že nárůst lidí s duševními poruchami je pozvolný, ale stálý. V současné době se ambulantně léčí téměř půl milionu lidí, kteří mají nějaký psychický problém a mají stanovenou diagnózu. Ovšem psychiatrické ambulance a pracoviště klinického psychologa nejsou jediná místa, kde vám může být poskytnuta odborná pomoc. Je pravděpodobné, že lidé s přechodnými symptomy duševní poruchy vyhledávají také péči poraden a jiných zařízení. Nejvíce lidí se ambulantně léčí s neurotickými poruchami (více jak třetina), na jejichž vznik a rozvoj má důležitý vliv vnější situace pacienta, zvýšená zátěž, tedy stres všeho druhu, také společenský a pracovní tlak, mezilidské vztahy, hlavně vztahy v rodině a podobně. Pak následují poruchy nálady (méně než pětina), nejznámější a dobře medializovanou poruchou je deprese. Nečastější skupinou hospitalizovanou v léčebnách jsou lidé s různými typy závislosti, zejména na alkoholu a dalších psychoaktivních látkách, těch je téměř třetina.“⁴⁶ uvedl v rozhovoru pro časopis The Epoch Times psycholog Martin Šťastný.

⁴⁶ MAGAZÍN THE EPOCH TIMES (Velká Epoque), č. 6/2012, soukromá zpravodajská společnost přinášející celosvětové informace, ISSN 1004-3594

Formy pomoci:

- Farmakologická léčba (léčba zejména léky) – „lékem první volby u obav o zdraví jsou antidepresiva. Upravují aktivitu přenašečů serotoninu, noradrenalinu a dopaminu. Pomáhají tedy vytvořit neurohormonální rovnováhu na těch neuronech v mozku, kde je u dlouhodobého stresu, úzkosti nebo deprese nedostatek těchto účinků. Jejich efekt není okamžitý, ale zpravidla se objevují za 3-6 týdnů po podání.“⁴⁷ O výběru vhodného antidepresiva rozhoduje lékař (psychiatr) po poradě s pacientem.
- Poradenství - krátkodobá pomoc zabývající se konkrétní situací
- Psychoterapie, je léčba pomocí psychologických prostředků. „Pojem psychoterapie se označují takové formy léčby, při kterých se používají psychologické poznatky. Jádrem všech psychoterapeutických postupů je podpora zdravých částí osobnosti léčeného tak, aby byl schopen sám řešit své problémy. Rozlišujeme individuální, skupinovou a rodinnou terapii. Psychoterapie pomáhá obnovit přirozený pocit kontroly nad svým vnímáním, myšlenkami a představami, tělesnými reakcemi, emocemi a chováním.“⁴⁸ Nemocnému pomáhá psychoterapeut s vnitřní proměnou. Je to odborník, který je schopen se vcítit do toho, co prožíváme.
- Krizová intervence, pomoc lidem v psychické krizi například linka důvěry.
- Sociální pomoc (zapojení rodiny a blízkých osob). „Práce s rodinnými příslušníky nemocných není náhrada chybějících odborných nabídek. Je jejich doplněním a rozšířením. Jejím prvořadým úkolem je být oporou pro radu a pomoc rodinných příslušníků. Je třeba dát podněty k tomu, aby se vykročilo po nových cestách. Podporovat každou iniciativu,

⁴⁷ PRAŠKO, J.; PRAŠKOVÁ, J.; *Nadměrné obavy o zdraví*. Praha: Portál, 2004, s. 77

⁴⁸ PRAŠKO, J.; PRAŠKOVÁ, J.; *Nadměrné obavy o zdraví*. Praha: Portál, 2004, s. 66

upozorňovat na nečinnost a snaha pomoci a umožnit psychicky nemocným existenci mimo kliniky a ústavy.⁴⁹

3.1 Co je krizová intervence a jak funguje

Krizová intervence je odborná metoda pomoci lidem v psychické krizi, která napomáhá dosažení nové psychosociální rovnováhy. Vychází z individuálního charakteru krize, jejího časového omezení, zaměřuje se na řešení problému a na posilování klientovy kompetence. V pohledu krizové intervence je duševně nemocný „celým“ člověkem ve své biologické, psychické, sociální i duchovní kontinuitě. To znamená, že každá krize je zauzlením tělesného vývoje, životního příběhu, rodinného, sociálního, kulturního a duchovního kontextu.⁵⁰ Pojem krize je mnohvrstevný. Používá se ve společenském kontextu (politická krize, vládní krize, ekonomická krize atd.). Pojem krize v různých oborech popisuje svízelný okamžik určitého děje, kdy se určitý systém ocitá ve stavu zřejmé nerovnováhy a rozhoduje se o dalším vyústění tohoto děje. Psychologicky představuje krize stav, který je subjektivně obtížný a který jedinec nemůže řešit běžně dostupnými adaptačními prostředky. Situace v něm tedy vyvolává pocity tísně, nouze a naléhavosti, krizí postižený jedinec je nucen hledat řešení.⁵¹

Krizová centra poskytují neodkladnou, bezbariérovou a nestigmatizující psychiatrickou péči. Poskytují různé formy krizové intervence (telefonická, tváří v tvář) a též krátkodobý pobyt na lůžku s intenzivním terapeutickým programem. Poskytují zdravotní péči občanům, u nichž došlo k takovému zhoršení psychického stavu, ve kterém je nutná akutní krátkodobá psychiatricko-psychologická intervence při pobytu na krizovém lůžku, avšak stav nevyžaduje psychiatrickou hospitalizaci.⁵²

⁴⁹ DORNER K.; *Osvobozující rozhovor psychicky nemocných v rodině*. Praha: Grada, 1999, s. 122. ISBN 80-7169-892-X

⁵⁰ PĚČ, O.; PROBSTOVÁ, V. *Psychózy*. Praha: Triton, 2009, s. 155.

⁵¹ PĚČ, O.; PROBSTOVÁ, V. *Psychózy*. Praha: Triton, 2009, s. 153-154.

⁵² PSYCHOPORTAL.CZ, brána k odborné pomoci.[online]. 2010 [cit. 2014-02-11]. Dostupné z WWW:<http://www.psychportal.cz/krizova-centra-sluzby>

3.2 Psychiatrické zařízení pro osoby s duševním onemocněním

- Dětská psychiatrická klinika UK 2. LF a FN Motol
- Dětská psychiatrická léčebna Opařany
- Dětská psychiatrická léčebna Velká Bíteš
- Oddělení dětská psychiatrie Fakultní Thomayerovy nemocnice
- Oddělení pro léčbu závislostí Všeobecné fakultní nemocnice v Praze
- Psychiatrické centrum Praha
- Psychiatrické klinika lékařské fakulty a FN v Hradci Králové
- Psychiatrické klinika nemocnice Olomouc
- Psychiatrické oddělení Ústřední vojenské nemocnice
- Psychiatrické oddělení fakultní nemocnice v Ostravě
- Psychiatrické oddělení Masarykovy nemocnice v Ústí nad Labem
- Psychiatrické oddělení nemocnice České Budějovice
- Psychiatrické oddělení nemocnice Jičín
- Psychiatrické oddělení nemocnice Klatovy
- Psychiatrické oddělení nemocnice Liberec
- Psychiatrické oddělení nemocnice Most
- Psychiatrické oddělení nemocnice Ostrov
- Psychiatrické oddělení nemocnice Pardubice
- Psychiatrické oddělení nemocnice Tábor
- Psychiatrické oddělení nemocnice v Novém Městě nad Metují
- Psychiatrické oddělení nemocnice Znojmo
- Psychiatrické oddělení Vojenské nemocnice Brno
- Psychiatrické oddělení Vojenské nemocnice Olomouc
- Psychiatrická klinika 1. lékařské fakulty UK a VFN v Praze
- Psychiatrická klinika FN Brno Bohunice a LF MUNI
- Psychiatrická léčebna Červený Dvůr
- Psychiatrická léčebna Bílá Voda
- Psychiatrická léčebna Brno - Černovice

- Psychiatrická léčebna Dobřany
- Psychiatrická léčebna Havlíčkův Brod
- Psychiatrická léčebna Horní Beřkovic
- Psychiatrická léčebna Jihlava
- Psychiatrická léčebna Kosmonosy
- Psychiatrická léčebna Kroměříž
- Psychiatrická léčebna Šternberk
- Psychiatrická léčebna Lnáře
- Psychiatrická léčebna Nechanice
- Psychiatrická léčebna Opava
- Psychiatrická léčebna PATEB s.r.o.
- Psychiatrická léčebna Praha - Bohnice
- Psychiatrická léčebna Sadská – dislokované pracoviště
Psychiatrické léčebny Kosmonosy
- Psychiatrická léčebna U Honzíčka
- Psychiatrická léčebna, Petrohrad, p.o.⁵³

3.3 Prevence - psychohygienu

„Duševní hygiena neboli psychohygienu je obor, který se zabývá rozvojem a podporou duševního zdraví. Cílem je chránit a upevňovat duševní zdraví a zvyšovat tak odolnost člověka vůči nejrůznějším škodlivým vlivům. Psychohygienu poskytuje návod, jak cílevědomě upravovat životní styl a životní podmínky tak, aby se nejen zabránilo nepříznivým vlivům, ale aby se co nejvíc uplatnily vlivy posilující naši duševní kondici, duševní rovnováhu. Má člověka naučit, jak předcházet psychickým obtížím. Pokud již nastaly, učí ho, jak je nejlépe zvládat. Hlavním přínosem duševní hygieny je prevence somatických a psychických nemocí, dobrá pracovní výkonnost, společenská

⁵³ BLAZINEC.COM,[online]. 2013 [cit. 2014-01-27]. Dostupné z WWW:<
<http://blazinec.com/index.php?section=seznam&§ion1=box1§ion2=box4&typ=0&kraj=0&one=55>

vyrovnanost a celková rovnováha a spokojenost člověka.⁵⁴ Při péči o vlastní duševní zdraví je důležité dodržovat správnou životosprávu, pravidelnou stravu a dostatek odpočinku. K dobré duševní kondici také pomáhá aktivní provozování sportu. Neméně důležité je rovněž udržení harmonického rodinného života a pracovního prostředí, snažit se aby nedocházelo k častým stresovým situacím. Každý z nás by měl zachovávat přiměřené osobní tempo, šetřit svojí energií a v neposlední řadě si ujasnit systém hodnot. Všechny tyto kvality jsou důležitým faktorem přispívajícím k duševní vyrovnanosti člověka.

⁵⁴ ZDRAVE.CZ, internetový magazín o zdraví.[online]. 1999-2014 [cit. 2014-02-7]. Dostupné z WWW:< <http://hygiena.zdrave.cz/dusevni-hygiena/>

PRAKTICKÁ ČÁST

4. CÍLE A HYPOTÉZY VÝZKUMNÉHO ŠETŘENÍ

Výzkumné šetření bylo zaměřeno na zodpovězení hlavní výzkumné otázky: „Zda mají umělci z povahy svého povolání sklony k duševním poruchám?“. Umělecké působení ať už jde o herectví, filmovou, nebo výtvarnou tvorbu je značně odlišné od klasických profesí. Mnoho umělců se oddává, tzn. „bohémскому stylu života“, který se vyznačuje neuspořádaným životním stylem, užíváním drog, alkoholu a bujarým společenským životem. Navíc dnešní náročná a složitá doba tlačí umělce do co nejlepších až extrémních výkonů, tudíž jsou vystaveni stresu a zvládnutí vysokých požadavků na svou osobu, ztráta soukromí také hraje významnou roli. Například herectví vyvolává silné emoce a herci mnohdy užívají alkohol, aby se zbavili zábran a posílili tvůrčí schopnosti. Tento životní styl a permanentní stres může být u více citlivých lidí spouštěčem psychického onemocnění.

Hypotézy výzkumu:

H1 : Domnívám se že, umělci mají větší sklony k duševním poruchám, konkrétně depresím a závislostem, než „obyčejní lidé“.

H2: Myslím si, že veřejně známé osobnosti spíše nevyhledávají odbornou pomoc a své psychické onemocnění tají. Jelikož se obávají možné medializace své nemoci.

H3: Domnívám se, že spouštěcími mechanismy u psychických nemocí umělců je stres a dědičné predispozice.

H4: Domnívám se že, duševní poruchy nelze dostatečně vyléčit.

4.1 Metody výzkumu

Pro svou práci jsem zvolila vhodnější kvalitativní výzkumu, který pracuje s malým souborem respondentů a využívá induktivní metody. Shromažďovaná

data mají subjektivní charakter, nejsou numericky měřitelné a kladou větší oborové nároky na výzkumníka.

Díky polo strukturovanému rozhovoru jsem získala hlubokého proniknutí do problematiky duševních poruch od dlouholetých odborníků, kteří denně pracují s psychicky nemocnými pacienty. Tento druh rozhovoru s předem připravenou strukturou otázek se často ubíral dle přímé intervence mezi tazatelem a respondentem do improvizovaných dialogů, které dané téma podrobněji rozebírá. Rozhovory k problematice duševního onemocnění byly realizovány během listopadu a prosince 2013. Dialogy trvaly průměrně hodinu a byly zaznamenány na digitální diktafon, ze kterého byly následně přepsány do textové podoby.

4.2 Výzkumný vzorek

Hlubkové rozhovory byly provedeny s odborníky z oboru lékařství, psychiatrie a psychologie. Současně jsem ve výzkumu použila zkušenosti neziskových organizací, které jsou nápomocny lidem s duševním onemocněním. Kromě toho jsem využila osobní zkušenost osoby žijící s umělcem trpícím maniodepresí a herečkou trpící sociální fobií. Díky všem užitečným informacím jsem měla možnost nahlédnout z více pohledů do problematiky příčin, vzniku, následného léčení a prevence duševních poruch.

Jméno	Povolání	Specializace
MUDr. Michal Poříčský	Psychiatr	Diagnostika duševních nemocí
MUDr. Jana Němcová	Psycholog	Léčba vleklých psychických poruch
Mgr. Tomáš Ján	Ředitel CSSP	Terapeutické sociální služby
Josef Gabriel	Staniční sestra CKI	Akutní psychiatrická pomoc
Mgr. Mercedes Wimmerová	Režisérka a scénáristka	Manželka umělce J. Wimmera
Tereza P.	Herečka MD Brno	Zkušenost se sociální fobií

4.3 Přepsané Interview

Všechny rozhovory byly v místě pracoviště dotazovaných odborníků, trvaly přibližně hodinu a probíhaly v klidné a příjemné atmosféře.

4.3.1 Rozhovor s psychiatrem

Rozhovor s psychiatrem MUDr. Michalem Poříčským, kterého navštěvují lidé s psychickými potížemi. Návštěva tohoto specialisty vždy znamená skutečnou léčbu psychického onemocnění. Psychiatr je vždy schopný rozpoznat nemoc, používat léky a podpůrnou psychoterapii. Podle dalšího zaměření a vzdělání může psychiatr používat další metody rozpoznávání nemocí (diagnostiky) nebo léčby (některé speciální druhy psychoterapie apod.). Psychiatr je lékař. Léčí nemoci mozku projevující se v myšlení, emocích, vnímání a také chování nemocných. Psychický stav pacienta se psychiatr snaží ovlivnit skrze tělo, nejčastěji tak, že předepisuje užívání léku.

Nejčastějšími duševními poruchami jsou v současné době neurózy, afektivní poruchy (např. deprese), závislosti a schizofrenie. V jakých profesních oblastech se vyskytuje tato psychická onemocnění nejčastěji?

Nelze jasně říci, že výskyt duševních poruch obecně je vázán na profesi, spíše souvisí s premorbidní osobnostní strukturou osobnosti. Nejčastějšími duševními poruchami jsou neurotické poruchy, závislosti často se komorbidně vyskytují u neuróz, afektivních poruch.

Proč duševní nemoci především maniodeprese je doménou umělců, jak je možné, že tolik umělců je postiženo právě touto psychickou nemocí?

Toto je naprosto neopodstatněný mýtus. Proč by umělci měli trpět především maniodepresivitou. Není pravdou, že by prevalence tohoto onemocnění byla vyšší u umělců, spíše je u nich častěji medializována a často jejich "maniodepresivita" žádnou bipolární poruchou nálady není, spíše se jedná o výkyvy nálad v rámci histrionské poruchy osobnosti. Ta je věru u umělců výrazně častější než u běžné populace. Skutečné "maniodepresivity" je v rámci afektivních poruch málo, 80 procent tvoří depresivní poruchy a asi 20 procent

bipolární poruchy (tedy ona maniidepresivita). Mimochodem jsou i tzv. smíšené poruchy osobnosti.

Jaké jsou spouštěcí mechanismy této nemoci, resp. čím je nemoc způsobena?

Multifaktoriální příčina - stress, abusus alkoholu (alkohol je silný depresogen), zvýšený výskyt u žen- často první ataka po porodu v rámci tzv. poporodní deprese. Významnou roli hraje dědičnost.

Jakou roli hrají dědičné predispozice a stres na vznik, rozvoj a průběh duševního onemocnění?

Až 20 % potomků pacientů s afektivní poruchou onemocní mezi 2. - 3. deceniem, dále častější výskyt u žen, zejm. mezi 5-6. deceniem. Neurotické poruchy- význ. roli hraje osobnostní struktura, tzv. neuroticky strukturovaná osobnost, dlouhodobá expozice stressu, frustrace. Onemocnění schizofrenního okruhu- dědičnost 20-25 %, nejčastěji se projeví mezi 17-25. rokem

Jak se maniideprese (bipolární porucha) léčí?

Pokud je diagnostikována bipolární afektivní porucha, tak dle fáze antidepresiva, antipsychotika, thymoprofylaktika (lithium, valproát, lamotrigin), při resistenci nebo u závažnějších případů je terapií volby elektrokonvulzivní terapie, která je velmi účinná, byť v očích laické veřejnosti vypadá hrůzně a je neprávem odsuzována. Pokud si někdo myslí, že pomůže pouze psychoterapie, je to nesmysl. Má své místo jako doplňková a podpůrná léčba, popř. při tzv. rozladách nebo "smutku všedního dne".

Myslíte si, že osobnosti známé z veřejného života vyhledávají odbornou pomoc běžně anebo se za svůj stav stydí a odbornou pomoc spíše nevyhledávají a nemoc tají?

Osobnosti známé z veřejného života se stydí, tají, vyhledávají odbornou pomoc stejně jako ostatní populace. Ze své praxe však mám tu zkušenost, že spíše pomoc vyhledávají.

**Kam se může nemocný obrátit pro pomoc v akutní fázi duševní nemoci?
Krizová intervence a její techniky?**

Ambulance psychologa, psychiatra, krizová centra ve všech větších městech. O krizové intervenci byla napsána řada knih, metod je rovněž celá řada.

Jak může nemocnému pomoci rodina?

Podpora, spolupráce s lékařem, opět stohy literatury na toto téma, viz autoři doc. Praško, prof. Raboch, Seifertová atd.

Této problematice pro značnou latenci nebývá dosud přikládán velký význam. Většina duševně nemocných si nesou životem stigma blázna či šílence? Zlepšila se podle vás v posledních letech informovanost veřejnosti? Je postoj společnosti vůči této skupině lidí tolerantnější a chápavější?

Za svých 20 let praxe vnímám obrovskou destigmatizaci, společnost vnímá tyto jedince již zcela jinak. Lidé dnes sami vyhledají psychiatra. Spíše mají problém lidé s nižším vzděláním. Co do osvěty jsem toho názoru, že je dnes na slušné úrovni.

Je možné všechny duševní poruchy úspěšně vyléčit?

Všechny duševní poruchy jsou léčitelné (kromě degenerativních onemocnění- Alzheimerova demence, demence u Parkinsonovy choroby). Současná psychofarmakologie umožňuje většinu poruch zvládat ambulantně a dosáhnout přiměřené nebo alespoň sociální remise onemocnění.

Děkuji Vám za váš čas, vstřícnost a zajímavý rozhovor.

Za málo. Doufám, že jsem vám alespoň částečně pomohl pochopit tak složitou oblast psychiatrické péče.

4.3.2 Rozhovor s psycholožkou

Následující rozhovor mi poskytla psycholožka z brněnské Psychiatrické léčebny Černovice, pracující na oddělení pro léčbu vleklých psychických poruch, kde se provádí dlouhodobá léčba chronických psychických poruch. Lékařka je zaměřena především na sociální a pracovní rehabilitaci a realizuje výkon ochranného ústavního léčení. Psycholog pomáhá psychologickými prostředky, probírá s vámi, co vás trápí, hledá spolu s vámi řešení. Pokud není psycholog zároveň psychoterapeutem, obvykle pracuje jako poradce, tedy dává doporučení. Protože jeho nejdůležitějším nástrojem je rozhovor, věnuje vám obvykle více času než psychiatr.

„Psychiatrická nemocnice Brno je odborným léčebným ústavem. Je řízena Ministerstvem zdravotnictví, které je jejím zřizovatelem. Finanční prostředky pro svoji činnost získává z úhrad za poskytnutou zdravotní péči od zdravotních pojišťoven, zřizovatele, Krajského úřadu Jihomoravského kraje, Magistrátu města Brna, občanů a právnických osob, z jiných příspěvků, darů a vlastní činnosti. Léčebna má v současnosti kapacitu 830 hospitalizovaných pacientů, o které se stará zhruba 650 pracovníků.

Podle závazného opatření Ministerstva zdravotnictví o stanovení spádových území poskytuje nemocnice:

- komplexní psychiatrickou lůžkovou péči obyvatelstvu spádového území
- lůžkovou psychiatrickou péči dospělým nemocným se všemi druhy psychických poruch
- ústavní ochrannou léčbu sexuologickou, psychiatrickou, protitoxikomanickou a protialkoholní včetně kombinovaných druhů
- ambulantní péči v oborech psychiatrie, neurologie, interna, psychoterapie, AT

- konziliární služby v oborech dermatovenerologie, chirurgie, gynekologie, TRN, ORL, oftalmologie, sexuologie, ortopedie a pedopsychiatrie“.⁵⁵

Proč duševní nemoci především maniodepresivní psychóza je doménou umělců, jak je možné, že tolik umělců je postiženo právě touto psychickou nemocí?

Duševní choroby, a to jakékoliv, nejsou doménou umělců. Vyskytují se ve stejné míře i u ostatního obyvatelstva. Jediný rozdíl, který může pomyslně zkreslovat počty nemocných je schopnost celebrit prodat veřejnosti úplně vše, tedy i ty nejintimnější informace o svém soukromí a tedy i nemocné duši. Neznám jinou profesi, která by to dokázala.

Jaké jsou spouštěcí mechanismy této nemoci, resp. čím je nemoc způsobena?

Je těžké stanovit spouštěcí mechanismy a ani ten nejlepší lékař to neumí přesně definovat. V psychiatrii totiž nelze nic změřit, zvážit, prohlédnout mikroskopem, neexistuje přístroj, který by to uměl. Může to být psychická zátěž, somatické onemocnění, úraz, toxické poškození, určitá dispozice osobnosti, zážitky z dětství, atd. Nikdy to není jen jeden faktor, vždy se jedná o více faktorů současně. Psychické poruchy jsou zapříčiněny řadou vlivů. Část z nich máme vrozenou a tato predispozice zůstává. Podstatné však také je, jaké jsme v dosavadním životě získali návyky, zkušenosti. Největší ovlivnění psychiky nastává většinou v období dětství a dospívání. Nicméně naše okolí na nás stále významnou měrou působí i v dospělosti. To, v jakém pracujeme povolání, jakou máme rodinu a přátele, hraje důležitou roli.

Jakou roli hrají dědičné predispozice a stres na vznik, rozvoj a průběh duševního onemocnění?

⁵⁵ PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BRNO, odborný léčebný ústav.[online]. 2013 [cit. 2014-01-15]. Dostupné z WWW:<<http://www.pnbrno.cz/>

Dědičnost může hrát velkou roli, ale také nikoliv. Jsou celé rodinné generace, které trpí stejnou nebo podobnou poruchou, a jsou rodiny, kde se choroba vyskytne v průběhu generací jen jednou. Rozvoj a průběh onemocnění i prognóza je zcela individuální. Záleží na každém jedinci, jak přistupuje k léčbě, jak léčbu dodržuje. Každý člověk je naprosto individuální osobnost, a proto i léčby a její výsledky jsou ryze individuální.

Jak se maniodeprese (bipolární porucha) léčí?

Léčba: psychofarmaka různých skupin, opět zdůrazňuji léčba je u každého jedince individuální. Každému zabírá něco jiného.

Myslíte si, že osobnosti známé z veřejného života vyhledávají odbornou pomoc běžně anebo se za svůj stav stydí a odbornou pomoc spíše nevyhledávají a nemoc tají?

Dle mého názoru se rozhodně za nic nestydí, a pokud vím, i odbornou pomoc běžně vyhledávají. Jak jsou schopny tyto osobnosti dodržovat léčbu a podrobit se nastavenému režimu, to už je otázka do dlouhé diskuse. Možná je to otázka přímo na některého z nich. Dnes je přece moderní mít svého „cvokaře.“ vlastně, když na to mám finance.

Kam se může nemocný obrátit pro pomoc v akutní fázi duševní nemoci? Krizová intervence a její techniky?

V akutní fázi onemocnění se lze obrátit na svého psychiatra, na nemocnici, které důvěřuji a v neposlední řadě na krizová centra. Lékař a nemocnice pokud uznají za vhodné, většinou doporučí hospitalizaci. Techniky a postupy krizových center neznám, ale určitě se na ně dá obrátit.

Jak může nemocnému pomoci rodina?

Pokud je rodina funkční a ochotná spolupracovat s lékaři, je to vždy ku prospěchu léčby, ale je jen málo příbuzných, kteří to vydrží. V dnešní době

nemůže nikdo opustit zaměstnání, aby dozoroval nad nemocným, aby užíval medikaci, neporušoval stanovený režim ap. Samozřejmě, že psychická podpora ze strany příbuzného má velkou cenu, ale jen pokud dopadne na úrodnou půdu. A tomu tak většinou není. Psychicky narušení lidé o pomoc většinou nestojí. Mají „svůj“ názor.

Této problematice pro značnou latenci nebývá dosud přikládán velký význam. Většina duševně nemocných si nesou životem stigma blázna či šílence? Zlepšila se podle vás v posledních letech informovanost veřejnosti? Je postoj společnosti vůči této skupině lidí tolerantnější a chápavější?

Každý z nás tyto lidi denně potkává, nejsou nijak stigmatizováni a ani veřejnost se asi příliš těmito onemocněními nezaobírá. Duševně nemocní mají svá lidská práva jako všichni ostatní. Doby kdy se zavírali do klecí a tloukli, snad dávno minuly. Společnost je k těmto lidem tolerantnější pokud nepřekračují svým neadekvátním chováním určité meze a neohrožují sebe nebo své okolí.

Je možné všechny duševní poruchy úspěšně vyléčit?

Všechny duševní poruchy lze léčit, pacient může žít relativně kvalitní život. Obecně lze psychické poruchy léčit velice dobře a současná moderní léčba je na velmi kvalitní úrovni. Musíme si uvědomit, že se většinou nejedná jen o projev samotné nemoci, ale že nemocí je ovlivněno chování postižené osoby, její vztahy s blízkými, pracovní pozice a podobně. Léčba těchto, vlastně druhotných, ale bohužel velmi významných, problémů je nedílnou součástí péče o psychické zdraví. Léčba psychických potíží, až na výjimky, není krátkodobá. Postihuje většinou lidi na počátku produktivního období. Z této příčiny je léčba, která člověka navrátí k plnému duševnímu zdraví a k jeho původní společenské roli, významnější, než léčba jiných nemocí. Pro dobrý výsledek je nezbytná dobrá a dlouhodobá spolupráce mezi zdravotníkem a pacientem.

4.3.3 Rozhovor s odborníkem na krizovou intervenci

Následující velmi příjemný rozhovor mi poskytl ředitel Centra sociálních služeb v Praze Mgr. Tomáš Ján. „Centrum sociálních služeb Praha (CSSP) je příspěvkovou organizací hlavního města Prahy zastřešující řadu odborných pracovišť poskytujících různé typy služeb lidem, kteří se ocitli v tíživé životní nebo sociální situaci. Této široce definované cílové skupině Centrum sociálních služeb Praha nabízí sociální, terapeutické a zdravotnické služby, psychologické i právní poradenství, přechodné ubytování nebo základní informační servis. Služby Centra sociálních služeb Praha nevyužívají pouze obyvatelé hlavního města, v mnoha případech je pomoc poskytována osobám prakticky z celé České republiky i cizincům.“⁵⁶

Obr. 9 : ředitel CSS Praha Mgr. Tomáš Ján



Zdroj: <http://www.prazskysenior.cz/>

Jak vypadá práce krizové intervence (pomoc při psychické krizi)?

Krizová intervence je odborná metoda práce s klientem v situaci, kterou osobně prožívá jako zátěžovou, nepříznivou, ohrožující. Krizová intervence pomáhá zpřehlednit a strukturovat klientovo prožívání a zastavit ohrožující či jiné kontraproduktivní tendence v jeho chování. Krizová intervence se zaměřuje jen na ty prvky klientovy minulosti či budoucnosti, které bezprostředně

⁵⁶ CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA, Zřizovatel hlavní město Praha, příspěvková organizace [online]. 2008 [cit. 2014-01-30]. Dostupné z WWW: < <http://www.csspraha.cz/>

souvisejí s jeho nelehkou situací. Krizový pracovník klienta podporuje v jeho kompetenci řešit problém tak, aby dokázal aktivně a konstruktivně zapojit své vlastní síly a schopnosti a využít potenciálu přirozených vztahů. Odehrává se v rovině řešení klientova problému a překonávání konkrétních překážek.

Jakým způsobem u vás funguje linka důvěry?

Pražská linka důvěry poskytuje volajícím telefonickou krizovou pomoc a základní poradenství. Služba je poskytována okamžitě a nepřetržitě, neboť funguje v non-stop provozu (24 hodin denně po celý rok). Pracoviště zaručuje svým klientům naprostou anonymitu, nemusí sdělovat své jméno, ani místo pobytu. Telefonická krizová pomoc je nabízena v případech jakékoli akutní krizové situace. Aktuálním cílem je stabilizace stavu klienta a snížení nebezpečí prohloubení krize. Dlouhodobým cílem je propracování blízké budoucnosti klienta a nasměrování na možnosti řešení. Metoda práce „telefonická krizová intervence“ je postavena zejména na přijetí, bezpečí, podpoře, prostoru a respektu, s využitím specifických technik a poskytnutím potřebných informací tak, jak je vhodné pro nalezení optimálního řešení stávající situace. Důraz je kladen na individuální přístup, práci s emocemi, motivaci a aktivizaci klienta. V případě potřeby je možné volajícího provázet po celou dobu trvání krizového stavu. Pražská linka důvěry zabezpečuje pro laickou i odbornou veřejnost informační servis z oblasti návazných psychosociálních služeb. Na Pražskou linku důvěry se klienti obracejí zejména s intrapsychickými problémy, což je stres, psychické vyčerpání, samota a osamění, úzkost a deprese, psychická krize, duševní či fyzické onemocnění. Nebo rovněž oznamují sebevražedné jednání (myšlenky na smrt, sebepoškození, sebevražedný pokus). Současně se svěřují se svými závislostmi (alkohol, drogy, hráčství) nebo s nemocí, umíráním a smrtí (vlastní nebo blízkého člověka).

Kolik máte zaměstnanců, kteří pomáhají lidem v psychické krizi? Jsou nějak zvláště školeni?

V rámci Krizového centra RIAPS pracuje celkem téměř 30 osob, z nichž část zaměstnanců pracuje na zkrácený úvazek či na DPČ. Při přepočtu na úvazky pracuje v krizovém centru: (4,0 psychiatra 6,6 psychologa 6,5 zdravotní sestry 0,4 sociální pracovnice). U psychiatrů se mimo ukončeného vysokoškolského vzdělání předpokládá také atestace z psychiatrie, tak aby mohli pracovat bez odborného dohledu. Většina lékařů má rovněž psychoterapeutické vzdělání. Psychologové mají, mimo vysokoškolského vzdělání, atestaci z klinické psychologie, případně jsou v predatestační přípravě. U psychologů je samozřejmostí rovněž akreditovaný psychoterapeutický výcvik a kurz „Krizová intervence.“ Zdravotní sestry mají často předchozí profesní zkušenosti s prací na psychiatrických odděleních. Povinné je absolvování akreditovaného kurzu Krizová intervence. Dále máme poradny pro manželství, rodinu a mezilidské vztahy, kde pracuje 22 psychologů a 6 sociálních pracovníků. Ve středisku „Triangl“, práce s problémovými dětmi, rodinná terapie pracuje 15 pracovníků stejných profesí, z toho 12 psychologů. Pracoviště RRP - resocializační a reintegrační programy, které pracuje s lidmi ve výkonu trestu a po podmíněčném propuštění z výkonu trestu, má 3 sociální pracovníky. Kromě povinného vzdělávání musí projít speciálními kurzy, určenými pro konkrétní typ cílové skupiny.

Kdo nejčastěji žádá vaše poradenské centrum o pomoc? Jsou to primárně ženy nebo naopak muži či děti? A kolik jich je v průměru za rok?

KC RIAPS je určeno pro plnoleté klienty, tj. 18 a více let. S ohledem na pohlaví klientů ukazuje statistika, že ošetříme o něco více žen než mužů. Počet konzultací se pohybuje mezi 7-8 tisíci za rok.

Dominují úzkostné a depresivní stavy v reakci na vnější zátěž, která je dána náročnou interpersonální situací, problémy v práci aj. Méně časté, avšak pravidelně se objevující, jsou případy dekompenzace psychického stavu po traumatických událostech u obětí násilných trestných činů, lidí, kterým zemřel někdo blízký, u kterých bylo diagnostikováno nevyléčitelné onemocnění aj.

Bez ohledu na původní příčinu potíží, tvoří nemalé procento klientů krizového centra také lidé, kteří uvažují o sebevraždě, či jsou jí vážně ohroženi.

Vzpomenete si na zvlášť závažný případ, který vás osobně zasáhl nebo se nějakým způsobem vymykal standardu?

Bylo by obtížné vybrat jeden případ. Za náročné konzultace však jde označit všechny, kdy je klient přiveden bezprostředně po náhlém úmrtí někoho blízkého. Zvláště náročné jsou pak konzultace, ve kterých se jedná o úmrtí dětí klientů.

Máte pozitivní reakce od lidí, kterým jste pomohli vyřešit krizovou nebo jinak obtížnou situaci, tzv. zpětnou vazbu?

Poděkování máme nejčastěji formou osobního sdělení po konzultaci, případně na konci pobytu na lůžkovém oddělení. Děkonné emaily či dopisy jsou méně časté. Nepřímo pak přichází ocenění formou doporučení spokojených klientů, o kterém se dozvídáme od nově přichozích, kteří u nás hledají pomoc.

Předpokládám, že úzce spolupracujete s odborníky z řad lékařů, psychologů či psychiatrů apod. Jakým způsobem?

Krizové centrum poskytuje díky své nepřetržité pohotovostní službě okamžitou pomoc. Po zvládnutí akutních potíží pak často odkazujeme na síť ambulantních psychologických a psychiatrických ambulancí. V závažnějších případech, např. hlubší dekompenzace psychotického stavu aj. kde je nutný pobyt na uzavřeném oddělení, odkazujeme na psychiatrii dle spádové oblasti. Navíc dochází k propojením služeb v rámci organizace CSSP, tak, aby klientův problém byl řešen ze všech hledisek.

4.3.4 Rozhovor se specialistou z Centra krizové intervence

Následující rozhovor je poskytnut od Josefa Gabriela, vedoucím staničním ošetřovatelem centra krizové intervence v pražských Bohnicích. „Centrum krizové intervence (CKI, krizové centrum) je nízkoprahové zařízení, které poskytuje klientům a pacientům akutní psychiatrickou a psychologickou pomoc v takových psychosociálních (životních) situacích, které již nejsou schopni zvládnout směrem k jejich konstruktivnímu řešení. Jedná se například o stavy, kdy do života člověka zasáhla životní pohroma (ztráta někoho blízkého, rozchod, partnerská krize, ztráta zaměstnání, majetku apod.). To může spustit stresovou reakci, jejíž zvládnutí vyžaduje již odbornou pomoc. Dále je určeno těm, u nichž propukají psychické potíže, které nemusí být takto jasně vysvětlitelné a k jejichž rozvoji zpravidla přispívá více faktorů. Mezi ně patří například deprese a úzkostné poruchy včetně záchvatů paniky a nutkavých poruch. Krizové centrum je dále schopno pomoci i lidem, u nichž je podezření na rozvoj vážnějších duševních poruch jako např. schizofrenie. V neposlední řadě poskytuje krizové centrum akutní pomoc těm lidem, kteří duševní poruchou již trpí, došlo k jejímu zhoršení a je třeba neprodleně zasáhnout. Ve výše uvedených případech tým krizového centra poskytuje pacientům intenzivní péči psychiatrickou a psychoterapeutickou včetně možnosti krátkodobého pobytu na lůžku. Dále pak může nabídnout časově omezenou péči ambulantní a psychoterapeutickou (denní stacionář formou psychoterapeutické skupiny, individuální psychoterapie, psychiatrická ambulance). V případě poruch spojených se závislostí (alkohol, sedativa, nelegální drogy, patologické hráčství) poskytuje krizové centrum poradenství a kontakty na zařízení, která se touto problematikou zabývají. Do psychiatrické a psychoterapeutické péče CKI tyto pacienty nebere, neboť jeho režim k tomu není uzpůsoben. Nízkoprahovost centra krizové intervence spočívá v jeho snadné dostupnosti a možnosti okamžité pomoci bez nutnosti objednání po dobu 24 hodin denně. V rámci psychiatrické nemocnice funguje centrum do značné míry nezávisle. Pacientům je přístupné bez nutnosti projít centrálním příjmem nemocnice. V nepřetržitém provozu je zde také linka důvěry. CKI

disponuje širokou databází kontaktů na návaznou péči, kterou je schopno zprostředkovat.“⁵⁷

Jak vypadá práce krizové intervence (pomoc při psychické krizi)?

Krizi vnímáme jako stav, kdy klient z nejrůznějších důvodů nemá vlastní kapacity a mechanismy k jejímu zvládnutí. Snahou je krizi ohraničit, zmapovat možnosti klienta, jeho nejbližší sociální okolí, nabídnout prostor pro ventilaci emocí, v případě potřeby i chráněné prostředí krizového centra (formou krátkodobé hospitalizace), popř. program denního stacionáře krizového centra a dále navázat na další služby v komunitě (ambulance, poradny...)

Jakým způsobem u vás funguje linka důvěry?

V nepřetržitém provozu ji obsluhuje 20 pracovníků, všichni prošli kursem telefonní krizové intervence. Pravidelně se setkávají na intervizních a supervizních skupinách, kde mohou dořešit subjektivně nevládnuté hovory a sdílet informace s kolegy. Formy tel. intervence jsou různé – od ryze informativních hovorů až po delší hovory s tématy provázení zármutkem, sdílení obtížné životní situace, ventilace emocí...

Kolik máte zaměstnanců, kteří pomáhají lidem v psychické krizi? Jsou nějak zvlášť školeni?

Kmenový tým dva psychiatři, jeden psycholog, sociální pracovníce, šest psychiatrických sester, všichni s psychoterapeutickým výcvikem, pravidelná skupinová supervizní setkání, individuální supervize. Dále se v nepřetržitých službách střídají psychologové a psychiatři z jiných oddělení PN Bohnice a také externí pracovníci. I tito pracovníci musí mít za sebou psychoterapeutický výcvik.

⁵⁷ PSYCHIATRICKÁ LÉČEBNA BOHNICE – CENTRUM KRIZOVÉ INTERVENCE, Zřizovatel hlavní město Praha, příspěvková organizace [online]. 2003- 2014 [cit. 2014-01-30]. Dostupné z WWW: < <http://www.plbohnice.cz/home3/cz>

Kdo nejčastěji žádá vaše poradenské centrum o pomoc? Jsou to primárně ženy nebo naopak muži či děti? A kolik jich je v průměru za rok?

Naše centrum není primárně určeno dětem, ještě tak adolescentní klienti s doprovodem, ale pod 16 let většinou ne. Nedá se přesně stanovit podíl mužů a žen, protože náš aktuální informační systém neumožňuje vytvořit podrobnou statistiku, ze zkušenosti však vždy převažují ženy, ne však dramaticky. V loňském roce jsme zaznamenali téměř 6 tisíc návštěv v ambulanci a 9400 telefonických hovorů na lince důvěry.

Vzpomenete si na zvlášť závažný případ, který vás osobně zasáhl nebo se nějakým způsobem vymykal standardu?

Případ ženy, která navštívila ambulanci s podezřením, že její dospělý syn spáchal sebevraždu. V průběhu návštěvy se toto skutečně potvrdilo. Tuto klientku jsme provázeli v počátečních fázích – od šoku, přes popírání až po agresi, kterou po několika týdnech v závěrečném bilancování obrátila proti sobě.

Máte pozitivní reakce od lidí, kterým jste pomohli vyřešit krizovou nebo jinak obtížnou situaci, tzv. zpětnou vazbu?

Vzhledem k anonymnímu charakteru služby linky důvěry pozitivních reakcí nebývá mnoho, ale těch, které doputují až k nám, si velmi ceníme. Jedná se o různé formy – dopis, pohlednice, email a dokonce i sponzorský dar. Více reflexí máme z ambulance, tedy krizové intervence „face to face“.

Předpokládám, že úzce spolupracujete s odborníky z řad lékařů, psychologů či psychiatrů apod. Jakým způsobem? "

V kmenovém týmu jsou dva psychiatři a dva psychologové, s psychoterapeutickým výcvikem. Spolupráce s odborníky v komunitě, tedy vně léčebny probíhá jednak formou výměny a sdílení informací (lékařská zpráva, psychologické vyšetření, doporučení k hospitalizaci,...) a dále poskytování

kontaktů na odborná pracoviště v komunitě – psychiatrické, psychologické ambulance, rodinné a sociální poradenství a mnoho dalších. Zařazení do databáze kontaktů předchází minimálně telefonické ověření souhlasu se zařazením do naší databáze.

Děkuji Vám za rozhovor a za váš čas, přeji vám hodně úspěchů ve vaší bohubilé činnosti.

Za málo, snad vám to pomůže ve vaší práci.

4.3.5 Rozhovor s manželkou umělce

V následujícím rozhovoru uvádím zpověď mojí vedoucí práce Mercedes Wimmerové, která mi ochotně poskytla rozhovor. Její sugestivní příběh vypráví o soužití s hercem, komikem, básníkem, kreslířem a autorem mnoha gagů (komických scének) Jiřím Wimmerem. Jak prožívala jeho maniodepresivní stavy spojené s kvartálním pitím alkoholu? Je zajímavé slyšet pohled nejbližšího člověka umělce, který nepochybně už na první pohled patřil k veselým a vtipným lidem, diváky byl milován. Jeho humorné scénky tvořené s Karlem Černochem, byly plné inteligentního humoru a skvělých anekdot. I přesto se cítil nedoceněný, dostával se do depresí. Ty jednou za čas řešil alkoholem. Třikrát se pokusil o sebevraždu. Ambulantně se kvůli maniodepresivitě léčil u psychiatra Jana Cimického. Jiří Wimmer (21. 9. 1943 - 25. 1. 2001) zemřel tragickou smrtí pod koly autobusu na pražském Vítězném náměstí, v krvi měl 2,4 promile alkoholu.

Jiří Wimmer se narodil se 21. září 1943 v Praze. „Byl mnohostranně nadaný: psal básně, uměl zpívat. Jeho komediální nadání se projevovalo nejen na vystoupeních, ale kreslil také vtipy a dokázal si je i vymýšlet. Už na základní škole bylo jasné, kudy se budoucí profesní dráha talentovaného kluka bude ubírat. Vystudoval herectví na DAMU. Působil v Divadle Petra Bezruče v Ostravě, psal texty pro divadélko Waterloo, dva roky hrál v ostravském Státním divadle. Možná leckoho překvapí, že skvěle ztvárnil vážné role, dokonce i Hamleta. Jednu dobu hrál v Prozatímním divadle Františka Ringo

Čecha. Diváci si ho jistě pamatují také ve dvojici se zpěvákem Karlem Černochem v televizních pořadech Ring volný a Možná přijde i kouzelník.⁵⁸

Obr. 10 : Mercedes Wimmerová a Jiří Wimmer



Zdroj: <http://www.ftb.cz/>

Zdroj: <http://www.televize.cz/>

Jaké bylo vaše seznámení?

V 11ti letech jsem viděla v pořadu Možná přijde i kouzelník scénku Jirky a Karla "housle". Smála jsem se a ukazovala na něj se slovy: Ten pán je srandovní, toho si vezmu. Na jeho jméno jsem si nikdy nemohla, vzpomenout, říkala jsem: ten s tím Černochem. Na to byl samozřejmě Jirka alergický. Roky plynuly, nikdy jsme se nepotkali. Až náhoda tomu chtěla. Seznámili jsme se ve Volyni, kde jsem hrála ve hře F. R. Čecha Dívčí válka. Začali jsme spolu bydlet asi týden poté, co jsme se poznali. Byli jsme spolu 12 let.

Jak se u něho projevoval alkoholismus?

Nebyl tzv. klasický alkoholik, byl kvartální alkoholik. Nepil pravidelně, ale jednou za čas a to stálo za to. Pil třeba jednou za šest měsíců, někdy ale za tři měsíce. Ale vydržel pít týden nebo dva. Kolikrát jsem měla pocit, že už to nevydrží, že umře. Vydržel.

Kdy sáhnul po sklence alkoholu?

⁵⁸TELEVIZE.CZ, [online]. 2010 [cit. 2014-02-11]. Dostupné z WWW: <<http://www.televize.cz/clanky/jiri-wimmer-nedoceny-2524>

Paradoxně ne ve chvílích, kdy měl hodně práce nebo problém. Pít začal v době volna. Když měl chvíli volno, odjel na chatu a tam začal pít. Jedno pivo, dvě...a za chvíli to bylo deci vína, potom vodka, rum a potom, co teklo.

Jak jste to vydržela vy?

Když Jirka nepil, pořád jsme něco plánovali, někam jezdili, sportovali. Jezdila jsem s ním na každé vystoupení. Tedy ne že bych to chtěla nebo ho chtěla kontrolovat, ale Jirka mě chtěl mít vedle sebe. Byli jsme spolu skoro 24 hodin denně a nikdy jsme se nepohádali. To mě nabíjelo tak, že když přišly alkoholické dny, tak jsem měla sílu. Ale už jsem se zase třásla, kdy bude mít volno.... Lehké to fakt nebylo.

Chtěl pomoci?

Nikdy nechtěl odvézt z domu. Až budu chtít, řeknu ti,“ říkával. Jednou jsem měla o něho hrozný strach a nechala jsem ho odvézt do nemocnice. Dlouho mi to potom vyčítal. Od té doby jsem vždycky čekala na jeho pokyny. Většinou po dvou týdnech řekl: „Pomoz mi.“ To byl pokyn, že jsem volala kamarádovi Honzu Cimickému, a ten zařídil, aby Jirku přijali v některé nemocnici nebo léčebně. Už jsme věděli, že musíme říkat, že kombinoval alkohol a prášky, protože pouze s alkoholem by ho vezli na záchytku, což k smrti nenáviděl. To bylo pro něho potupné! Takhle ležel v nemocnici, měl kapačky a připadal si jako pacient a ne jako alkoholik.

Léčil se někdy?

Na léčení nikdy nebyl. Většinou zůstal po „kvartálu“ pár dní v nemocnici, vystřízlivěl a potom šel domů. Ambulantně docházel na terapii k Honzovi Cimickému. Léčení mu připadalo jako mrhání časem.

Jak ovlivňoval alkohol jeho práci?

Jirka dostal nálepku „nespolehlivý“. Bohužel. Nikdy nikdo nevěděl, jestli na představení dorazí. Na jednu stranu ho to štválo, ale na druhou stranu i přesto, že věděl, že má dva dny volna a potom nasmlouvaná představení, vzal

do ruky alkohol a věděl, že do „toho“ zase spadne. Většinou se potom vymlouval na zdravotní potíže, ale všichni věděli, o jaké potíže jde. Jirka to komentoval slovy: „Já jsem umělec, na kterého si každý rád počká!“

A přesto tvořil?

Ano, tvořil, ale často se setkával ve své branži s tzv. krádežemi. Napsal nějaký gag, poslal ho do televize nebo kolegovi a dostal odpověď, že to nikdo nechce. Za pár měsíců už ale tentýž gag viděl, jak ho v televizi jeho kolega předvádí. Nebo dostal nabídku z televize, jestli si chce stříhnout takovou malou roličku. A zjistil, že to je jeho dílo, ovšem autor byl někdo jiný. Pravda, v těchto chvílích byl takový lítostivo-zuřivý a to svoje volno si udělal. Samozřejmě se skleničkou v ruce.

Tvořil pod vlivem alkoholu více?

Když mu v žilách koloval alkohol, měl obrovskou fantazii. Ale přeskakoval z jedné myšlenky na druhou. Chvilí hrál na kytaru, potom skládal básně, potom gagy pro sebe a pro Karla Černocho, kreslil. Jirka krásně kreslil. Bohužel nikdy po sobě to, co v noci vytvořil, nepřečetl, a když jsem mu dala diktafon, nebylo mu rozumět.

Bál se démonu „alkohol“?

Před alkoholem měl na jednu stranu respekt, ale na druhou stranu věděl, že on nikdy nedokáže přestat. V jedné léčebně viděl člověka, který v deliriu proběhl zasklenými dveřmi. Lékař mu řekl: „Tohle se může stát i vám!“ Dívali se, jak pořezaný muž leží na zemi a ošetřují ho lékaři. A Jirka na to řekl něco vtipného v tom smyslu, že skleněné dveře v bytě odstraní a nahradí shrnovačkami.

Měl sebedestruktivní myšlenky?

Nejen že měl, ale také se několikrát pokusil o sebevraždu. Nikdy při tom nebyl střízlivý. Třikrát se pokusil o sebevraždu v době, kdy jsme spolu ještě nežili. Jednou spolykal hromadu prášků, podruhé se bodnul nožem do břicha

(vyprávěl mi, jak pomalu si bodal nůž do břicha a jak cítil, že nůž projíždí kůží a probodává vnitřek těla), potřetí si chtěl podřezat žíly. Poslední pokus o sebevraždu byl v době, kdy jsme oba hráli v seriálu PraPra. Prý se chtěl zastřelit. Ale proč? Seděli jsme doma, Jirka hrál na kytaru, vyznával mi lásku. Já jsem kolem půlnoci odjela pro některé věci na druhý den do svého bytu. Když jsem ráno přijela, byla všude spousta krve a Jirka v nemocnici. Pokoušel se střelit do hlavy. Střela mu pouze rozřízla kůži, neporušila kost. Tam mi řekl nepochopitelnou větu: „Já jsem se chtěl střelit do spánku, ale bál jsem se, že ohluchnu.“ Dodnes nechápu, co bylo důvodem...hrál v seriálu, měl romantickou náladu, vyznával lásku, neměl v tu dobu žádné problémy...V nemocnici zase vtipkoval: Prý chtěl říct primáři, že by odtud co nejdříve vystřelil, ale obával se, že si ho nechají na psychiatrii dlouho.

Jak se choval pod vlivem alkoholu?

Jiří měl převrácený režim. Ve dne spal a v noci byl vzhůru. Vyžadoval, abych s ním byla také vzhůru, ale když jsem namítala, že potřebuji spát, rozčiloval se. V těchto chvílích se choval různě. Někdy plakal, byl litostivý, že je nedoceněný, že mu nikdo nedá vážnou roli, že ho má každý za Kašpárka. Bíl se v prsa a říkal: Já jsem, Gene Hacman! Pod vlivem alkoholu měl plnou hlavu nápadů a vyžadoval, abych je zapisovala. Sám když něco napsal, tak to po sobě nikdy více nepřečetl. Ale z té doby pochází hodně jeho děl a gagů. Mně psal básně, klečel na kolenou a recitoval je. Většinou u toho vypil další láhev.

Schovávala jste mu někdy alkohol?

To by nemělo smysl. Schováte jednu láhev, dojede si pro další. Pouze jsem mu alkohol nikdy nekoupila. Je fakt, že to Jirka také ocenil, že mu nevyhazují alkohol, protože to by ho naopak nutilo ho kupovat a pít.

Nikdy nechtěl přestat?

Věděl, že se mu to nikdy nepodaří, ale občas tvořil tzv. snahu. Říkal, že alespoň kolegové budou mít pocit, že se snaží. Čtyřikrát zažil delirium tremens. Naštěstí u něho nikdy nedošlo k vážnému poškození mozku. Toho jsem se

hodně bála. Říkala jsem si: ještě jedno delirium a mám doma živoucí mrtvolu na vozičku. Někdy mi vyprávěl, jaké má sny. „Bombardování Drážďan je proti mým snům procházka růžovou zahrádkou.“ Tak uzavíral vyprávění snů, kdy bytostně cítil, jak mu někdo rve maso z těla, pálí žhavým kamením, věší za vlasy, bičuje chodidla, trhá prsty. Říkal, že se přitom modlí, aby se probudil, ale ono to nejde. Nikdy nekřičel ze spaní, ale když se probudil, bylo vidět, že se něco děje. Trvalo chvíli, než se zorientoval, co je sen a co skutečnost.

Mnohokrát děkuji za takovou skvělou možnost zajímavého rozhovoru. Byl to pro mne velmi příjemný a podnětný rozhovor. Rovněž děkuji za Vaši pomoc a spolupráci.

Já také děkuji.

Jak na duševní nemoc Jiřího Wimmera vzpomínají jeho kolegové z umělecké branže

Rozhovory jsou použity z portfolia manželky umělce a mé vedoucí práce Mercedes Wimmerové. Video-rozhovory budou součástí jako příloha diplomové práce formou DVD-RW.

Karel Černoch (zpěvák) :

Jirka miloval život a hlavně miloval tu srandu na tom životě. Bohužel byl nemocný člověk, pokoušel se léčit. Leč jemu pokaždé přišlo, že je to jen ztráta času a že se z toho musí vymanit sám, ale nedokázal to.

Petr Jančařík (herec a moderátor):

Za Jirkou jsem byl dvakrát nebo třikrát v Bohnicích. Poté co se jednou probodl nožem. Říkal jsem mu, Jirko já se tě ani nebudu ptát, proč to děláš? Protože si myslím, že to nechápeš ani ty sám, ale řekni mi, to musí přece strašně bolet tohle. A on odvětil, bolí a pekelně. Ale proč to dělal, mi nikdy neřekl. Patřil ke geniálním lidem a těm by se mělo promíjet.

Petr Novotný (bavič):

Když měl řekněme ty střízlivé dny, byl skvělý. Nikoho takhle schopného, pokud jde o showbyznys, jsem snad opravdu nepotkal. Jako zprostředkovaný umělec dělal mé agentuře problémy velice často, protože najednou doslova nebyl, on prostě zmizel. Čili několikrát jsem ho z agentury vyhodil, protože mi nic jiného nezbývalo. Jenže on to uměl, vždycky udělal takový psí oči. Měl jsem prostě pro něj slabost.

4.3.6 Rozhovor s herečkou trpící sociální fobií

V následujícím rozhovoru uvádím přiznání jedné z mých kamarádek hereček, která mi po delším přemlouvání poskytla anonymní rozhovor. Její sugestivní příběh vypráví o soužití s nemocí (sociální fobií), se kterou jak říká, se konečně naučila žít. Musím říct, že bylo dosti obtížné najít někoho, kdo by mi z umělecké branže poskytl rozhovor. Pokusila jsem se oslovit některé známé tváře herce a režiséry, ale bohužel mi většinou odpověděli, že se nechtějí k těžkému období, které bylo spojeno s depresemi vracet. Je opravdu málo umělců, kteří by otevřeně o svém problému promluvili.

Terezu jsem poznala v době, když jsem se sama dostala k divadlu. Vždycky o sobě dávala hlasitě vědět. Všude jí bylo plno, její hlasitý smích rozezvučel celou místnost. Působila vždy velice sebevědomě. Po čem zatoužila, za tím si rovnou šla, s nikým to nerozebírala, jako třeba já. Považovala jsem to za přednost. Tehdy mě vůbec nenapadlo, že by mohlo jít spíš o známku poruchy. Když jsem ji náhodou potkala s kočárkem, téměř jsem ji nepoznala. Namísto temperamentní ženy přede mnou stála zakřiknutá mladá matka. Když jsem kroutila hlavou nad její proměnou, tiše mi vysvětlila, že trpí sociální fobií. Tereza je momentálně na mateřské dovolené a příležitostně působí jako herečka v Městském divadle Brno.

Terezo, můžeš mi povědět, jak dlouho trpíš sociální fobií? Kdy jsi zaznamenala první příznaky této nemoci?

První příznaky začaly již v pubertě. Tehdy jsem o žádné fobii nevěděla, jednoduše jsem to brala jako normální příznaky puberty. Styděla jsem se, když mě třeba učitelka vyvolala k tabuli. Měla jsem pocit, že mě celá třída pozoruje, jak se tváním, jak vypadám... strašně jsem se červenala.

Takže tvůj hlasitý smích je maska?

Přesně tak. Když jsem třeba v úzkých, tak se šíleně směju. Spousta lidí mě považuje za extrovertku. Tomu se musím smát, protože přesně tak se projevuje nejistota a strach. Já vlastně dodnes nevím, jak se k lidem mám chovat, abych byla přirozená. Prostě se snažím být vtipná a neprovokovat, ale cítím, že to nejsem, tak úplně já. Vlastně se schovávám za určitou pózu a lidé si pak myslí, jaká jsem společenská.

Jak se nemoc projevuje?

Ve větších skupinách jsem hrozně vynervovaná, snažím se neprojevovat. Když mám někdy sama za sebe ve společnosti mluvit, musím se prodýchat, dát si čas a psychicky se naladit. Nejlépe se cítím sama nebo maximálně s pár přáteli.

Omezuje tě nemoc nějak?

Zvykla jsem si a snažím se sebe brát takovou, jaká jsem. Existují, myslím, mnohem horší psychické poruchy. Nemusím brát žádné léky, abych se nestresovala. S manželem jsme se přestěhovali z města na vesnice, kde nás nikdo nesleduje.

Kdy ses poprvé někomu svěřila se svojí nemocí?

Trvalo mi poměrně dlouho, než jsem svoji nemoc odhalila. O sociální fobii jsem se dočetla, až okolo sedmadvaceti, přečetla jsem si příznaky a došlo mi, že jí také trpím. Svěřila jsem se manželovi.

Vrtá mi hlavou, jak tedy zvládáš divadelní role? Nevadí ti obecnost?

To mi nedělá problém, právě naopak, diváky miluju. Snažím se co nejlépe vžít do charakteru postavy, kterou mám ztvárnit. Na jevišti ztvárňuji roli to je v pohodě. Horší je, když musím mluvit sama za sebe to je právě problém.

4.4 Vyhodnocení výsledků hypotéz

Pro výzkumnou část byly stanoveny čtyři hypotézy, které byly potvrzeny či vyvráceny na základě analýzy rozhovorů s dotazovanými respondenty.

H1

Pro vyhodnocení první hypotézy: „Domnívám se že, umělci mají větší sklony k duševním poruchám, konkrétně depresím a závislostem, než „obyčejní lidé“, byly porovnány výsledky ze dvou otázek. Proč duševní nemoci, především maniodeprese je doménou umělců, jak je možné, že tolik umělců je postiženo právě touto psychickou nemocí? Nejčastějšími duševními poruchami jsou v současné době neurózy, afektivní poruchy (např. deprese), závislosti a schizofrenie. V jakých profesních oblastech se vyskytuje tato psychická onemocnění nejčastěji?

Obě dotazované strany se jednoznačně shodly, že maniodeprese není výsadou umělců a jedná se spíše o neopodstatněný mýtus, který je právě často medializován. Umělci mají spíše časté výkyvy nálad v rámci histrionské poruchy osobnosti, než běžná populace. Nelze tedy jasně říci, že výskyt duševních poruch obecně je vázán na profesi, spíše souvisí s premorbidní osobnostní strukturou osobnosti.

H2

Pro vyhodnocení druhé hypotézy: „Myslím si, že veřejně známé osobnosti spíše nevyhledávají odbornou pomoc a své psychické onemocnění tají, jelikož se obávají možné medializace své nemoci.“, byly porovnány výsledky odpovědí na tři otázky. Myslíte si, že umělci vyhledávají odbornou pomoc běžně anebo se za svůj stav stydí a odbornou pomoc spíše nevyhledávají a nemoc tají?. Léčil se někdy a chtěl pomoci? Kdy ses poprvé někomu svěřila se svojí nemocí?

Všechny dotazované strany se přiklánějí k názoru, že umělci se chovají stejně jako běžná populace, která se za svou nemoc stydí a bojí se svěřit do rukou odborníků. Přesto však umělci dávají přednost raději diskrétnímu specializovanému individuálnímu řešení. Což je finančně nákladnější než

ambulantní léčba spojená se skupinovou psychoterapií, ale zaručuje individuální přístup a respektuje soukromí umělce. Jiří Wimmer se například léčil u předního českého psychiatra Jana Cimického. Při zjištění duševní poruchy se lidé nejčastěji svěřují svým nejbližším.

H3

Pro vyhodnocení třetí hypotézy: „Domnívám se, že spouštěcími mechanismy u psychických nemocí je stres a dědičné predispozice.“, byly porovnány výsledky odpovědí na otázku. Jakou roli hrají dědičné predispozice a stres na vznik, rozvoj a průběh duševního onemocnění?

Respondenti se shodli, že genetika může i nemusí hrát velkou roli v životě pacienta. Statisticky se objevuje ve dvaceti procentech a postihuje většinou osoby na počátku produktivního období, nejčastěji mezi sedmnáctým a pětadvacátým rokem života jedince. Podle výpovědí respondentů existují celé rodinné generace, které trpí stejnou nebo podobnou poruchou, a na druhé straně jsou rodiny, kde se choroba vyskytne v průběhu generací jen jednou. Zmiňují také přístup pacienta k léčbě, záleží na dodržování léčebných postupů, které ovlivňují rozvoj a průběh onemocnění. Výsledky tedy jsou ryze individuální.

H4

Pro vyhodnocení čtvrté hypotézy: „Domnívám se, že duševní poruchy nelze dostatečně vyléčit.“, byly porovnány výsledky odpovědí na otázku. Je možné všechny duševní poruchy úspěšně vyléčit?

Odborníci z oboru psychologie a psychiatrie se jednoznačně shodli, že všechny duševní poruchy jsou léčitelné. Zároveň podotýkají, že současná psychofarmakologie umožňuje většinu poruch zvládat ambulantně a dosáhnout přiměřené nebo alespoň přechodné vymizení příznaků nemoci. Všechny duševní poruchy lze léčit, pacient může žít relativně kvalitní život. Obecně lze psychické poruchy léčit velice dobře a současná moderní léčba je na velmi kvalitní úrovni. Pro dobrý výsledek je nezbytná řádná a dlouhodobá spolupráce mezi zdravotníkem a pacientem.

ZÁVĚR

Závěrem bych ráda uvedla, že za poslední desetiletí se problematice duševního zdraví věnovalo dosti pozornosti. Jsem ráda, že jsem si toto, pro mě velmi zajímavé téma, vybrala. Pro všechny z nás, kteří jsme s touto nemocí nikdy nepřišli do styku, je jen těžko pochopitelné, jak neuchopitelná je tato nemoc. Vzhledem k tomu, že jsem se posledního půlroku podrobně věnovala tomuto tématu, získala jsem o něm mnoho informací a zároveň pochopila celou řadu souvislostí. O tom, že genialita a šílenství mají k sobě blízko, jsem se dočetla hned v několika publikacích. Mnoho umělců o sobě často říká, že si připadají jako schizofrenici. Těžko říct, zda se tak cítí díky tomu, že musí denně na sebe brát podobu někoho jiného. Domnívám se však, že by byl omyl myslet si, že slavní lidé trpí duševním onemocněním častěji, než běžná populace. Jen jsou více vidět a slyšet, rovněž se o ně více zajímáme a tím pádem se můžeme dovídat některé intimnosti z jejich osobního života. Nejspíš je pro některé z nich tlak médií a veřejnosti tak velký, že je mnohdy těžké jej unést. Čtení nelichotivých článků o sobě v bulvárních denících, s paparazzi denně za zády, jistě také postupně nabourává jejich psychiku. Často se pak uchýlí k alkoholu či antidepresivům, zvláště pak, jde-li o jedince s velmi citlivou a vnímavou duší. Například herectví vyvolává silné emoce, které jsou natolik silné, že mohou ohrožovat jak psychiku, tak i fyzické zdraví. V jednom rozhovoru to herečka, Hana Maciuchová vystihla tak, že herec na sobě vědomě páchá násilí a působí si stres. Herectví je obtížné řemeslo, protože veškeré své bolesti, tragické životní zkušenosti při určitém typu rolí budíte, abyste konfrontovali míru své figury, kterou chcete dobře vystihnout. Všechny ataky procházejí duší a srdcem. Herec nároky role pouští hluboko do své psychofyziky.

Nezbývá, než s tímto souhlasit, neboť být každý den na jevišti někým jiným, využít své intuice, emoční výbavy, temperamentu a vydat veškeré úsilí k podání náročného výkonu a za dvě hodiny se zase vrátit do svého vlastního „já“, nemůže být ani trochu jednoduché. Proto, si dovoluji říci vlastní názor, že umělci jsou „ohroženější skupinou“. Samozřejmě jsem si vědoma toho, že psychické onemocnění není prokletí jen nadaných a citlivých lidí, ale je to

problém celé naší společnosti a prostředí v jakém žijeme. Přesto doufám, že se postupně naučíme více chápat duševně nemocné. Celá naše společnost totiž není ještě dostatečně zralá na to, aby tyto nemocné duše pochopila. Věřím, že větší osvěta a čas tomu pomůže. Já sama zřejmě tento gordický uzel nerozseknu, v každém případě mi však moje diplomová práce pomohla ho alespoň pochopit.

Závěrem si dovolím použít jeden citát.

„Vyzývat nemocného, aby se vzmužil a díval se na svět z té jasnější stránky, to je stejné jako říkat člověku, kterému právě uřízli nohu, aby si šel zaběhat.“

Miloš Kopecký, herec.

SEZNAM POUŽITÉ LITERATURY

- DAHLKE, R., *Agrese jako šance. Psychická podstata zdravotních problémů a onemocnění*. Inkar, Praha, 2005. ISBN 80-249-0546-9.
- DENEMARKOVÁ, R.: *Smrt, nebudeš se báti, aneb, Příběh Petra Lébla*. Brno: Host, 2008. ISBN 978-80-7294-288-6.
- DORNER K.; *Osvobozující rozhovor psychicky nemocných v rodině*. Praha: Grada, 1999, ISBN 80-7169-892-X.
- ELLIOTOVÁ, M. *Jak ochránit své dítě*. 1. vydání, Praha: Portál, 1995. ISBN 80-71-78-089-9.
- GRUN, A., *Deprese jako šance*. Portál, 2009. ISBN 978-80-7367-608-7
- HERMAN, E.; DOUBEK, P. *Deprese a stres - vliv nepříznivé životní události na rozvoj psychické poruchy*. Maxdorf, 2008. ISBN 978-80-7345-157-8
- JANÍČEK, J. *Když úzkost bolí*. Praha: Portál 2008, ISBN 978-80-7367-366-6.
- KASSIN,S. *Psychologie*. Brno: Computer Press, 2007. ISBN: 978-80-251-1716-3.
- MALONEY M.; KRANZOVÁ, R.; *O úzkosti a depresi*. Praha: Nakladatelství Lidové noviny, 1996. ISBN 80-7106-170-0.
- MARXTOVÁ, M.; MAREČKOVÁ, M.; *Děti s psychiatrickou diagnózou*. Praha: Vzdělávací institut ochrany dětí, 2007. ISBN 978-80-86991-15-3
- MEIER P.; MIMIRTH, F. *Od deprese ke štěstí?* Praha: Návrat domů, 1998. ISBN 80-85495-82
- NOVOTNÝ, M; *Příčiny a prevence duševních poruch výukový materiál pro SZŠ*. Brožura Centrum duševního zdraví Jeseník 1992.
- NEŠPOR, K.; CSÉMY, L. *Léčba a prevence závislosti*. Příručka pro praxi. Psychiatrické centrum, Praha, 1996. ISBN: 80-7367-002-X
- NEŠPOR, K. *Zůstat strážlivý*. Určeno lidem závislým na alkoholu, závislostí ohroženým a jejich příbuzným, Praha, Host 2006. ISBN: 80-7294-206-9
- PĚČ, O.; PROBSTOVÁ, V. *Psychózy*. Praha: Triton, 2009. ISBN 978-80-7387-253-3.
- POTHE, P. *Emoční poruchy v dětství a dospívání*. Grada, 2008. ISBN:978-80-247-2131-6.

PRAŠKO, J.; PRAŠKOVÁ, H.; PRAŠKOVÁ, J. *Deprese a jak ji zvládat: stop zoufalství a beznaději*. Praha: Portál, 2003, ISBN 80-7178-809-0.

PRAŠKO, J.; PRAŠKOVÁ, H.; PAŠKOVÁ, B.; ZÁLESKÝ, R. *Nadměrné obavy o zdraví*. Praha: Portál, 2004, ISBN 80-7178-881-3.

PRŮCHA, J., WALTEROVÁ, E., MAREŠ, J. *Pedagogický slovník 4. rozšířené a aktualizované vydání*. Praha: Portál, 2003, ISBN:80-7178-772-8.

REKTOROVÁ IRENA et al. *Kognitivní poruchy a demence*. Praha: Nakladatelství Triton, 2007, ISBN 978-80-7387-017-1.

VACEK, J. *O nemocech duše*. Praha: Mladá fronta, 1996, ISBN 80-204-0535-6.

VACEK, J.; *O duši, šílenství a genialitě*. Praha: Dauphin, 2012, ISBN 978-80-7272-532-8

SEZNAM POUŽITÝCH ELEKTRONICKÝCH ZDROJŮ

DATABÁZE KNIH.CZ, [online]. 2008 [cit. 2013-10-07] Dostupné z WWW: <
<http://www.databazeknih.cz/citaty/john-lennon-2056>

EEG BIOFEEDBACK.CZ, [online]. 2008-11 [cit. 2013-11-01]. Dostupné z
WWW: < <http://www.biofeedbackbrno.cz/mozek/dusevni-poruchy/>

ORDINACE.CZ, zdravotnický portál [online]. 2013 [cit. 2013-11-01].
Dostupné z WWW: < <http://www.ordinace.cz/clanek/dusevni-porucha-je-normalni-nemoc/>

I-PSYCHOLOGIE.BLOG.CZ, základní poznatky o psychologii jako vědě, čím
se zabývá, historie psychologie [online]. 2012 [cit. 2013-11-11]. Dostupné z
WWW: < <http://i-psychologie.blog.cz/>

LEKARSKÉ.SLOVNIKY.CZ, velký lékařský slovník [online]. 2008 [cit.
2013-11-11]. Dostupné z WWW: <
<http://lekarske.slovniky.cz/pojem/anankasticka-porucha-osobnosti>

CELOSTNIMEDICINA.CZ, informační server o zdraví z pohledu celostní
medicíny [online]. 2004 [cit. 2013-11-11]. Dostupné z WWW: <
<http://www.celostnimedicina.cz/neurastenie-chronicky-unavovy-syndrom-cfs.htm>

PRAH-BRNO.CZ, Občanské sdružení Práh [online]. 2011 [cit. 2013-11-05].
Dostupné z WWW: < <http://prah-brno.cz/o-nas/o-dusevnim-onemocneni>

ORDINACE.CZ, o zdraví a nemocech s odborníky, [online]. 2014 [cit. 2013-
12-07]. Dostupné z WWW: < <http://www.ordinace.cz/clanek/poporodni-laktacni-psychoza/>

ONA.IDNES.CZ, [online]. 2009 [cit. 2013-12-07]. Dostupné z WWW: <
http://ona.idnes.cz/choroba-kerou-trpel-zpevak-muk-casto-konci-sebevrazdou-pkr-/vztahy-sex.aspx?c=A100524_214941_psychologie_pet

AHAONLINE.CZ, Copyright Ringier Axel Springer CZ a.s [online]. ©
2001 - 2013 [cit. 2013-12-07]. Dostupné z WWW: <
<http://www.ahaonline.cz/clanek/zhave-drby/45742/zpevak-petr-muk-45-je-mrtev-sokujici-zpoved-jeho-milenky-vim-proc-se-zabil.html>

CESKATELEVIZE.CZ, Příběhy slavných, Štěpánka: "Těžší život je lepší" [online]. 1996-2014 [cit. 2013-12-1]. Dostupné z WWW: <<http://www.ceskatelevize.cz/porady/10123383458-pribehy-slavnych/403235100111003-stepanka-tezsi-zivot-je-lepsi/>>

ZENA.CENTRUM.CZ, Magazín pro ženy [online]. 1999-2013 [cit. 2013-12-1]. Dostupné z WWW: <<http://zena.centrum.cz/deti/batolata-a-predskolaci/clanek.phtml?id=713233>>

WHO/WORLD HEALTH ORGANIZATION.INT, WHO [online]. 2013 [cit. 2013-12-1]. Dostupné z WWW: <<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs381/en/>>

PSYCHOPORTAL.CZ, brána k odborné pomoci.[online]. 2010 [cit. 2014-02-11]. Dostupné z WWW:<http://www.psychportal.cz/krizova-centra-sluzby>

ZDRAVĚ..CZ, internetový magazín o zdraví.[online]. 1999-2014 [cit. 2014-02-7]. Dostupné z WWW:< <http://hygiena.zdrave.cz/dusevni-hygiena/>

PSYCHIATRICKÁ NEMOCNICE BRNO, odborný léčebný ústav.[online]. 2013 [cit. 2014-01-15]. Dostupné z WWW:<<http://www.pnbrno.cz/>

CENTRUM SOCIÁLNÍCH SLUŽEB PRAHA, Zřizovatel hlavní město Praha, příspěvková organizace [online]. 2008 [cit. 2014-01-30]. Dostupné z WWW: <<http://www.csspraha.cz/>

TELEVIZE.CZ, [online]. 2010 [cit. 2014-02-11]. Dostupné z WWW: <<http://www.televize.cz/clanky/jiri-wimmer-nedoceny-2524>

STOPSTIGMA.CZ, stránky zaměřené proti předsudkům a diskriminaci z důvodu psychiatrického onemocnění [online]. 2012 [cit. 2014-02-11]. Dostupné z WWW: < <http://www.stopstigma.cz/barbora-tacheci-proc-lidi-tak-stvu-op6.html>

SEZNAM OBRÁZKŮ

Seznam obrázků:

Obr. 1 Fobie z pavouků	str.18
Obr. 2 Petr Muk	str.27
Obr. 3 Štěpánka Haničincová	str.30
Obr. 4: Lindsay Lohan	str.34
Obr. 5: Macaulay Culkin	str.35
Obr. 6: Amanda Bynes	str.36
Obr. 7 : Petr Hapka	str.38
Obr. 8 : Petr Lébl:	str.42
Obr. 9: Mgr. Tomáš Ján	str.64
Obr. 10 : Mercedes Wimmerová a Jiří Wimmer	str.72

PŘÍLOHY

Seznam příloh:

Příloha A – DVD-R, rozhovory s umělci o maniodepresivní psychóze

BIBLIOGRAFICKÉ ÚDAJE

Jméno autora: Pavla Rozkopalová

Obor: Sociální a mediální komunikace

Forma studia: kombinovaná

Název práce: Umělci a jejich psychické nemoci (spojení nemoci s „uměleckou duší“, s osobním a profesním životem)

Rok: 2014

Počet stran textu bez příloh: 89

Celkový počet stran příloh: 1

Počet titulů české literatury a pramenů: 22

Počet titulů zahraniční literatury a pramenů: 0

Počet internetových zdrojů: 19

Vedoucí práce: Mgr. Mercedes Wimmerová