

NU^DZ

NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ



Liga za
duševné
zdravie

AKO HOVORIŤ O DUŠEVNOM ZDRAVÍ

Sprievodca témou (nielen) pre médiá

Mediaguide - informácie, dáta a príbehy na jednom mieste

Obsah

ÚVOD	6
MÝTY A PRAVDY O DUŠEVNOM ZDRAVÍ	8
JAZYK A STIGMATIZÁCIA	12
ODPORÚČANIA, AKO INFORMOVAŤ O DUŠEVNOM ZDRAVÍ	19
ROZHOVORY S ĽUĎMI S DUŠEVNÝM OCHORENÍM	24
SAMOVRAŽDY V MÉDIÁCH	27
PRÁCA S ILUSTRÁČNÝMI FOTOGRAFIAMI A OBRAZOVÝM MATERIÁLOM	37
ZOTAVENIE („RECOVERY“)	40
INFORMÁCIE O DUŠEVNÝCH OCHORENIACH	43
Schizofrénia	44
Bipolárna afektívna porucha	45
Depresia	47
Neurotické poruchy („úzkosti“)	48
Duálna diagnóza	50
STAV DUŠEVNÉHO ZDRAVIA NA SLOVENSKU	51
KAMPANE, PROJEKTY A ZDROJE TÝKAJÚCE SA DUŠEVNÉHO ZDRAVIA	54
AUTORI A SPOLUPRACOVNÍCI	63

Hoci v oblasti duševného zdravia môžeme v súčasnosti pozorovať čoraz kvalitnejšiu osvetu, žiaľ, ukazuje sa, že vo vzťahu k osobám s duševným ochorením stále pretrvávajú výrazné predsudky a negatívne stereotypy. Tieto chybné domnienky, mýty a nepresné informácie vo svojom dôsledku vedú k stigmatizácii a diskriminácii, ktorá spravidla prestupuje mnohými aspektmi života týchto ľudí.

Vzhľadom na to, akú moc majú médiá pri formovaní postojov a názorov svojich príjemcov, v otázke destigmatizácie duševných ochorení sú kľúčovými partnermi. Je nesmierne dôležité, aby sa téma duševného zdravia neobjavovala v médiách iba v súvislosti s negatívnymi udalosťami, ale aby bol mediálny obraz zároveň pravdivý aj vyvážený. Zodpovedné a informované spracovanie totiž môže príjemcom ponúknuť objektívny pohľad na pre nich mnohokrát neznámu problematiku, a tým prispieť aj k väčšiemu porozumeniu.

Hlavným cieľom tohto sprievodcu je poskytnúť novinárom, redaktorom, editorom, reportérom, ale napríklad aj študentom materiál, ktorý jasne a prehľadne predstaví praktické tipy, ako citlivo a zodpovedne spracovávať rozličné témy súvisiace s duševným zdravím. Súčasťou sú tiež ďalšie dôležité informácie a štatistiky, rovnako ako tipy na významné domáce i zahraničné projekty a iniciatívy venujúce sa téme stigmatizácie.

Na príprave sa okrem odborníkov a odborníkov na duševné zdravie a destigmatizáciu podieľali aj osoby, ktoré majú s duševným ochorením vlastné skúsenosti. Vďaka tomuto prepojeniu pevne veríme, že predloženou publikáciou poskytujeme zdroj, ktorý je aktuálny a funkčný, a bude tak slúžiť ako kvalitný podklad pre mediálne spracovanie témy duševného zdravia.



prof. MUDr. Cyril Höschl, DrSc., FRCPsych.
riaditeľ Národného ústavu duševného zdravia, Česká republika

Téma duševného zdravia sa v posledných rokoch stáva čoraz naliehavejšou aj na Slovensku. Mnohé udalosti spoločenského života, či už na globálnej alebo miestnej úrovni, nám ukázali, ako veľmi je duševné zdravie dôležité a aké je zároveň vzácne a krehké. V Lige za duševné zdravie dlhodobo veríme, že o duševnom zdraví treba v prvom rade hovoriť – vždy a všade, kde je to potrebné. A vidíme, že táto potreba stále narastá. Nie je však dôležité iba to, že o týchto témach čoraz viac komunikujeme, ale aj spôsob, akým to robíme. Preto sme sa v Lige za duševné zdravie rozhodli preložiť už existujúci, mimoriadne obsiahly a kvalitne spracovaný „Mediaguide“ zostavený v Čechách odborníčkami a odborníkmi z Národného ústavu duševného zdravia. S ich láskavým dovolením sme tento materiál preložili, prispôsobili slovenským reáliám, doplnili o informácie z nášho prostredia a s radosťou ho odovzdávame slovenskej mediálnej obci ako voľne dostupný zdroj informácií a rád, ako o duševnom zdraví informovať aj slovenskú širokú verejnosť. Napriek tomu, že sme sa snažili o vyhľadanie všetkých relevantných dát z nášho prostredia, nie všetky prieskumy, na ktoré sprievodca odkazuje, sa konali aj na Slovensku. Preto sme sa na niektorých miestach rozhodli ponechať štatistické informácie z Čiech, o ktorých sa domnievame, že môžu byť podobné aj v našom kontexte. Veríme, že aj pre vás bude tento sprievodca prínosom a pomôže nám všetkým na ceste k duševne zdravšej spoločnosti.



Andrej Vršanský
riaditeľ Ligy za duševné zdravie

Duševné zdravie, rovnako ako zdravie telesné, určuje kvalitu života každého človeka. Napriek tomu existujú nepochopiteľne veľké rozdiely v tom, ako tieto dve oblasti vnímame. Pri chorobách tela lepšie chápeme, že ide skôr o vonkajšiu okolnosť v živote človeka, ale pri ochoreniach duše je stále veľmi ľahké vnímať obrovské skupiny ľudí s rôznymi problémami tak, ako by choroba úplne vystihovala to, kým sú a akí sú. Nerobí nám preto problém povedať: „Jana je schizofrenička“, hoci by sme nikdy nepovedali: „Jana je chrípčárka“ alebo „Jana je rakovinárka“.

V dôsledku stigmatizácie duševných ochorení môžeme pozorovať aj iný rozdiel: zatiaľ čo asi nikto z nás by nezostal doma v samoliečbe so zápalom pľúc alebo povedzme vážnou chrípkou, veľká časť ľudí, ktorí sa prvýkrát stretávajú s problémami v oblasti duševného zdravia, nevyhľadávajú odbornú pomoc z hanby a strachu z reakcie okolia. Aj tí, ktorým sa darí nájsť cestu, ako sa s duševným ochorením vyrovnávajú, musia bojovať s predsudkami, ktoré im komplikujú život a ohrozujú úspešnosť ich liečby. Hoci duševné poruchy obvykle nebývajú priamo smrteľné, zvyšujú riziko ukončenia vlastného života, a to u mnohých skupín diagnóz dokonca viac ako desaťnásobne oproti priemeru. Na Slovensku si každý deň dobrovoľne vezme život aspoň jeden človek. Preto je dôležité predchádzať stigmatizácii vo verejnom priestore. V žiadnom prípade nejde o hru so slovami. Ide o zdravie, ide o život.

Zároveň je nespochybniteľné, že stále silnejší dôraz na čítanosť, inzertný výkon a tiež rýchlosť práce v médiách kladie na novinárov značné nároky. Obmedzuje možnosť venovať sa určitej problematike detailnejšie, ale napríklad aj získať a overovať fakty z viacerých relevantných zdrojov. Situácia, v ktorej sa mediálni pracovníci aktuálne nachádzajú, nie je vôbec jednoduchá a je samozrejme nutné brať na ňu ohľad. Na druhú stranu je však potrebné zdôrazniť aj to, že téma duševného zdravia si zvýšenú pozornosť určite zaslúži. Vplyv médií totiž môže byť nesmierne silný. S týmto vedomím a určitou zodpovednosťou by preto novinári mali k svojej práci pristupovať.

* mená osôb so skúsenosťou s duševným ochorením boli v manuáli v záujme zachovania anonymity pozmenené



MÝTY A PRAVDY O DUŠEVNOM ZDRAVÍ

MÝTY A PRAVDY O DUŠEVNOM ZDRAVÍ



Mýtus: Z duševného ochorenia sa nemožno uzdraviť

Pravda: Z duševného ochorenia sa dá zotaviť

Dlhodobé štúdie ukazujú, že vďaka správnej pomoci vykazuje väčšina ľudí s duševným ochorením skutočné zlepšenie a dokáže viesť kvalitný a produktívny život. Ak dostanú adekvátnu starostlivosť, chodia bežne do školy či do práce, zakladajú si rodiny a vychovávajú deti. Zásadnú úlohu v tomto smere zohráva ochota a vôľa vyhľadať včas odbornú pomoc, ale aj sociálne zázemie a podpora zo strany rodiny či priateľov.



Mýtus: Ľudia s duševným ochorením majú sklony k násilnému správaniu

Pravda: Duševné ochorenia neznamenajú agresivitu

Ľudia s duševným ochorením nemajú väčšie sklony k násiliu ako zvyšok populácie. Tento mýtus je často podporovaný médiami a môže viesť k strachu z nálepky „nebezpečného agresora“ a následnej nechote vyhľadať pomoc. V skutočnosti je to naopak. Kvôli svojej krehkosti a zraniteľnosti sa jedinci s duševným ochorením častejšie stávajú obeťami násilných činov, prípadne môžu ublížiť sami sebe.



Mýtus: Duševné ochorenia majú jednoznačný pôvod

Pravda: Duševné ochorenia nemajú jednoznačnú príčinu

Súčasný výskumy ukazujú, že príčinou duševného ochorenia nie je iba genetická predispozícia či chemicko-biologická nerovnováha. Duševné ochorenia nie sú ani prejavom určitých nedostatkov v charaktere či osobnej slabosti. Sú spôsobené genetickými, biologickými a sociálnymi faktormi, ako aj vplyvmi spojenými so životným prostredím. Vplyv môže mať tiež prenatálne pôsobenie užívania návykových látok, zneužívania, týrania a iných traumatizujúcich zážitkov.



Mýtus: Ľudia s duševným ochorením sú menej inteligentní

Pravda: Duševné ochorenia sa nevyhýbajú ani vysoko inteligentným ľuďom

Rozloženie intelektových schopností je medzi osobami s duševným ochorením rovnaké, ako u zdravej populácie. Nájdeme teda medzi nimi jednotlivcov s podpriemernou, priemernou aj nadpriemernou inteligenciou. Duševné ochorenie inteligenciu rozhodne neznižuje, môže však dočasne viesť k tomu, že ju človek s psychickými ťažkosťami nie je schopný naplno využiť, klesá jeho výkonnosť alebo si horšie pamätá určité fakty.



Mýtus: To, že má človek duševné ochorenie, sa dá spoznať

Pravda: Duševné ochorenie nemusí byť na človeku vôbec vidieť

Nie každé duševné ochorenie je možné rozpoznať podľa vzhľadu. Veľká časť ľudí žije s duševným ochorením bez toho, aby to ich okolie vedelo. Mnohí ľudia svoju diagnózu či ťažkosti pred ostatnými skrývajú, pretože sa boja ich reakcie.



Mýtus: Človek s duševným ochorením nemôže pracovať

Pravda: Aj ľudia s duševným ochorením môžu pracovať a pracujú

Duševné ochorenie prináša rôzne obmedzenia a znevýhodnenia, ale väčšina ľudí ich dokáže prekonať a pracovať môže a chce. Zamestnanie prispieva k procesu zotavenia a je tiež skvelou príležitosťou, ako sa zapojiť do spoločnosti.



Mýtus: Duševné ochorenia sa netýkajú detí a mladistvých

Pravda: Aj deti môžu mať duševné ochorenia

V skutočnosti sa s duševnými problémami stretáva každé piate dieťa či mladistvý. Zároveň až 70 % duševných ochorení prejavujúcich sa v dospelosti má svoje počiatky v čase detstva a dospievania. Podstatné však je, že takmer u 80 % osôb ktoré v tomto období vyhľadajú pomoc, dochádza k výraznému zlepšeniu.



Mýtus: Duševné ochorenie je v mnohých prípadoch len výhovorka, aby človek získal výhody alebo úľavy z práce.

Pravda: Ľudia so skúsenosťou s duševným ochorením sa často stretávajú s diskrimináciou

Stigmatizácia a diskriminácia osôb s duševným ochorením v spoločnosti stále pretrvávajú. Podľa výsledkov výskumu realizovaného NÚDZ v roku 2017 v Čechách sa s nejakou formou diskriminácie (priatelia, zdravotná starostlivosť, vzdelávanie, zamestnanie atď.) stretlo takmer 85 % respondentov. Ukázalo sa tiež, že iba 20 % ľudí by bolo ochotných prijať za spolupracovníka človeka s duševným ochorením. Na porovnanie, vo Veľkej Británii je toto číslo výrazne vyššie a dosahuje až 68 %.



Mýtus: Keď človek prizná svoj problém, ľudia si budú myslieť, že je blázon a bude hospitalizovaný

Pravda: Hospitalizácia vo väčšine prípadov zhoršeného duševného zdravia nie je potrebná

Väčšina osôb s duševným ochorením nepotrebuje hospitalizáciu. Tá sa využíva najmä v situácii, kedy sa jedinec nachádza v ohrození života, ak môže byť nebezpečný pre svoje okolie, prípadne sa k nej pristupuje po dohode s lekárom, keď je potrebné zmeniť liečbu, vykonať komplexnejšiu diagnostiku, prípadne sa človek s duševným ochorením cíti veľmi zle. Aj v prípade, keď k hospitalizácii dôjde, však môže ísť len o niekoľko týždňov či dní trvajúci pobyt. Hlavným cieľom je danému človeku v čo najkratšom čase pomôcť, aby sa mu uľavilo.



Mýtus: Fajčenie marihuany nemôže človeku nijako uškodiť

Pravda: Marihuana môže prispieť k prepuknutiu duševného ochorenia

U ľudí s predispozíciou na rozvoj závažných ochorení, ako je napríklad schizofrénia, môže užívanie marihuany s nepomerne vysokým obsahom THC oproti CBD prispieť k prepuknutiu ochorenia. Podobnú úlohu spúšťača problémov v oblasti duševného zdravia však môžu zohrať tiež narušené vzťahy v rodine, komplikácie na strane matky počas tehotenstva, stres, zlé sociálne podmienky alebo nadmerné užívanie alkoholu.



Mýtus: Ľudia s duševným ochorením sú „mimo seba“

Pravda: Aj človek s duševným ochorením dokáže jasne vnímať realitu

To, že človek zažije duševné ochorenie, neznamená, že je mimo realitu, a už vôbec nie, že sa v danom stave nachádza navždy. Narušenie kontaktu s realitou sa vyskytuje iba pri niektorých duševných ochoreniach a spravidla ide o prechodný stav /napr. akútne stavy psychózy/.



Mýtus: Existujú psychotickí a nepsychotickí ľudia

Pravda: Psychotické ochorenia nemajú jasné hranice

Verejnosť i niektorí odborníci majú niekedy tendenciu vnímať psychózu ako kategóriu – buď psychotik ste, alebo nie ste. V skutočnosti však ľudia nie sú iba depresívni alebo iba šťastní. Podobu depresie rozlišujeme – od miernych, jednoduchých melanchólií až po hlbokú, ochromujúcu depresiu. A podobne sa prejavujú i psychotické príznaky, ktoré majú takisto rozdielnu intenzitu a závažnosť.

„Stigma duševného ochorenia spočíva v predsudkoch voči ľuďom s duševným ochorením založených na strachu či neznalosti. V mnohých prípadoch sú im prisudzované záporné alebo neakceptovateľné vlastnosti. Stigmatizáciu považujeme za jednu z hlavných príčin, prečo sa ľudia efektívne nestarajú o svoje duševné zdravie a nevyhľadávajú včas odbornú pomoc.“

– riaditeľ českého Národného ústavu duševného zdravia PhDr. Peter Winkler, Ph.D. (rozhovor pre TV JOJ)

<https://zdravie.noviny.sk/dusevne-zdravie/710979-odbornici-stigma-je-hlavny-dovod-pre-co-sa-ludia-nestaraju-o-svoje-dusevne-zdravie>

„Psychiatria je stále demonizovaná a tabuizovaná témou. Možnosti liečby duševných porúch boli dlho veľmi obmedzené a vlastne až v polovici minulého storočia došlo k obratu. Liečba pacientov s duševnými poruchami (pokiaľ o zmysluplnej liečbe vôbec môžeme hovoriť, často išlo skôr o opatrovateľskú ako o liečebnú starostlivosť) bola dlho realizovaná v psychiatrických liečebniach mimo miest a bežný občan vôbec netušil, čo sa deje za ich múrmi. Takže predstava, že ide o šialených a nevyspytateľných ľudí, má aj svoj historický základ. Až objav nových liekov, ktoré dokázali ovplyvniť príznaky najzávažnejších duševných porúch, umožnil revolučnú zmenu v prístupe k psychiatrickým pacientom.“

– MUDr. Ludvík Nábělek, PhD., prednosta II. psychiatrickej kliniky SZU a FNŠP F. D. Roosevelta v Banskej Bystrici (rozhovor pre Bystricoviny)

<https://www.bystricoviny.sk/rozhovor/ludvik-nabelek-ku-dnu-dusevneho-zdravia-kedy-k-psychiatrovi/>

„Vieme, koľko ľudí sa lieči v systéme psychiatrickej starostlivosti, teda v ambulanciách a nemocniciach, ale to je len vrchol ľadovca. Medzi nami je veľa ľudí, ktorí majú príznaky rôznych duševných porúch, ale nevyužívajú žiadnu formu pomoci. Nemusí to byť len psychiatrická, máme tu aj iné možnosti – psychológiu, psychoterapiu, krízové linky či poradne. Nevieme, aký je celkový výskyt duševných porúch.“

– prof. MUDr. Alexandra Bražinová, PhD., MPH (rozhovor pre Denník N)

<https://dennikn.sk/3049203/epidemiologicka-brazinova-pandemia-sa-este-neskoncila-pocet-nakazenych-rastie-video/?ref=inm>



Až 73 % opýtaných vníma pretrvávajúce pocity hanby spojených s duševnými poruchami, z toho cca polovica intenzívne.



Na Slovensku je v porovnaní so zahraničím veľký počet neliečených duševných porúch. Nelieči sa až 81 % ľudí závislých od alkoholu, 67 % ľudí s depresiami a 84 % ľudí s úzkostnými poruchami.¹

Počas pandémie ochorenia Covid-19 malo 19 % respondentov na Slovensku príznaky úzkostných porúch a 25 % respondentov príznaky depresívnych porúch (prieskum bol robený v júli 2021)



10 % Slovákov má/malo niekedy v živote lekárom diagnostikovanú duševnú poruchu

Na psychiatrických oddeleniach lôžkových zdravotníckych zariadení bolo v roku 2021 pre duševné poruchy a poruchy správania uskutočnených 37 482 hospitalizácií (68,9/10 000 obyvateľov). Z celkového počtu hospitalizácií bola takmer 1/3 pacientov hospitalizovaná vôbec prvýkrát v živote.³



V roku 2021 bolo na Slovensku vyšetrených 377 200 ľudí v psychiatrických ambulanciách v priebehu jedného roka, čo predstavuje nárast o 3,5 % oproti predchádzajúcemu roku

Agresívni, introvertní, zmätení. A tiež vystrašení, výbušní alebo nepredvídateľní. To sú vlastnosti, ktoré si študenti stredných zdravotných škôl spájajú s ľuďmi s duševným ochorením. Takmer 34 % respondentov by potom vzťahovalo fyzické symptómy, na ktoré by sa človek s duševným ochorením sťažoval – napríklad bolesť na hrudi – automaticky k jeho duševnému ochoreniu.

Na toto alarmujúce stereotypné vnímanie u ľudí, ktorí sa jedného dňa budú starať o zdravie pacientov, upozornil projekt Mindset vedcov z českého Národného ústavu duševného zdravia. „Pri počiatočnom mapovaní postojov sa ukázalo, že štvrtina študentov vníma ľudí s duševnou chorobou ako agresívnych. Celkovo 42 % opýtaných považuje ľudí s duševným ochorením skôr za nebezpečných. Zároveň 45 % respondentov by nikdy nepriznalo svojim priateľom akékoľvek vlastné duševné ochorenie a 60 % by to nepriznalo kolegom. Budúci profesionálni zdravotníci aj v dôsledku stereotypného pohľadu na problematiku nechcú pracovať v oblasti duševného zdravia – iba 15 % zvažuje prácu v psychiatrickej liečebni“, hovorí spoluautorka štúdie, výskumníčka Miroslava Janoušková.

Pri zdravotníckom personále môžu mať takéto stereotypy aj závažné dôsledky. Napríklad, ak obvodný lekár vie, že jeho pacient má diagnostikované duševné ochorenie, môže jeho stav vnímať odlišne a zanedbať jeho starostlivosť. V krajnom prípade môže takéto zanedbanie skončiť aj smrťou.

¹ BRAŽINOVÁ A, HAŠTO J, LEVAV I, PATHARE S. MENTAL HEALTH CARE GAP: THE CASE OF THE SLOVAK REPUBLIC. ADM POLICY MENT HEALTH. 2019 NOV;46(6):753-759. [HTTPS://PUBMED.NCBI.NLM.NIH.GOV/31256291/](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31256291/)

² KRÁČOVÁ M, BRAŽINOVÁ A, SIVČOVÁ V, IZÁKOVÁ L. MENTAL HEALTH OF THE SLOVAK POPULATION DURING COVID-19 PANDEMIC: A CROSS-SECTIONAL SURVEY. WORLD J CLIN CASES. 2022;10(25):8880-92.

³ SIVČOVÁ V, NOVÁKOVÁ D, KRÁČOVÁ M, IZÁKOVÁ L, BRAŽINOVÁ A. NAJČASTEJŠIE DUŠEVNÉ PORUCHY LIEČENÉ V PSYCHIATRICKÝCH AMBULANCIÁCH V SLOVENSKEJ REPUBLIKE V OBDOBÍ 2017-2021. LEKÁRSKY OBZOR 1/2023.



JAZYK A STIGMATIZÁCIA

JAZYK A STIGMATIZÁCIA

Dôležitú úlohu pri snahe poskytovať kvalitné a zodpovedné informácie na tému duševného zdravia zohráva predovšetkým správny výber slov. Tie môžu mať veľkú moc a nevhodným používaním stigmatizáciu ešte viac prehlbujú. Naopak, presné vyjadrenia, rešpektujúci prístup a adekvátne formulácie môžu výrazne prispieť k pochopeniu ľudí s duševným ochorením a problematiky ako celku.

1.

Duševné ochorenie je len jedným z aspektov života človeka, preto používajte slovné spojenia, ktoré kladú vždy na prvé miesto jednotlivca a až potom jeho problémy. Ide o tzv. „**people first**“ princíp, ktorý sa snaží poukazovať na to, že každá osoba je jedinečnou ľudskou bytosťou a nie „chodiacou diagnózou“, ktorá by dokázala úplne definovať, aký človek v skutočnosti je.

Marta je schizofrenička.

Marta sa vyrovnáva so schizofréniou.
Marte bola diagnostikovaná schizofrénia.
Marta má diagnostikovanú schizofréniu.

Namiesto termínu duševná porucha použite pojem duševné ochorenie.

2.

Duševné ochorenie je široký pojem, ktorý zahŕňa množstvo jednotlivých druhov s častokrát úplne odlišnými prejavmi. Preto je lepšie vždy priamo spomenúť konkrétny typ ochorenia, v ideálnom prípade ho i krátko predstaviť čitateľom /divákovi, poslucháčovi/ a špecifikovať ťažkosti daného človeka. Tým zároveň poukážete aj na skutočnosť, že každé duševné ochorenie je odstupňované a jeho prejavy sa líšia od človeka ku človeku.

Je duševne chorý.

Bola mu diagnostikovaná depresia. Prejavuje sa u neho tým, že...

3.

Pokiaľ konkrétne duševné ochorenie nepoznáte, je možné použiť formuláciu „**má skúsenosť s duševným ochorením**“ alebo „**má duševné ochorenie**“.

4.

Akékoľvek **hanlivé alebo urážlivé výrazy by mali byť úplne vylúčené**. Prispievajú k negatívnemu postojovi prostredia k ľuďom s duševným ochorením a dokonca ich samých môže takéto vykreslenie odrádzať od prípadnej liečby. Pokiaľ je výraz pre text kľúčový a nemožno ho vynechať, mal by sa použiť ako citácia.

narkoman, feťák, alkoholik
blázon, pomätenec, choromyseľný, šíalený, slabomyseľný, narušený
bláziniec
chovanec

užívateľ drog, človek so závislosťou od drog/alkoholu
človek s duševným ochorením
psychiatrická nemocnica/zariadenie
pacient, klient, užívateľ psychiatrickej starostlivosti

5.

Nepoužívajte ani slovné spojenia, ktoré môžu celkovo podporovať negatívny pohľad na kvalitu života osôb s duševným ochorením. **Dajte prednosť neutrálnym termínom.**

Peter trpí depesiou.

Jana je postihnutá úzkostnou poruchou.

Peter má depesiou/má skúsenosť s depesiou/prekonáva depesiou.

Jane bola diagnostikovaná úzkostná porucha.

V niektorých prípadoch **dochádza k nevhodnému používaniu pojmu „schizofrénia“ či „schizofrenický“, a to v iných, než psychiatrických súvislostiach.** Ide o závažné duševné ochorenie, ktoré sa prejavuje rôznymi symptómami, preto je akékoľvek zovšeobecňovanie daného pojmu, prípadne jeho používanie ako metafory, nevhodné. Podobné je to aj s používaním výrazov „psychotický“, „bipolárny“ či „anorektický“. Ich použitiu sa dá jednoducho vyhnúť priamym opisom.

schizofrenické počasie

schizofrenické myšlienky

rýchlo sa meniace/nestále počasie

rozpoltené/protichodné myšlienky

7.

Vyhňte sa tiež používaniu výrazu „**maniak**“. Evokuje síce osobu s mániou, ale medzi odborníkmi sa tento výraz nepoužíva. Navyše spravidla vyvoláva negatívne konotácie, preto je nepochybne vhodnejšie označenie „**človek s mániou**“ alebo „**človek v mánii/v manickom stave**“.

Pri používaní pojmov „psychóza“ a „psychopatia“ buďte obozretní a dajte si pozor na ich zámenu. **Psychóza** je typ duševnej poruchy, ktorá vedie k výrazným zmenám v osobnosti a prežívaní, pričom u jedinca môže dôjsť i k strate kontaktu s realitou. Ide o o stav, ktorý je liečiteľný a liečba môže v niektorých prípadoch viesť až k úplnému uzdraveniu. **Psychopat** je človek s poruchou osobnosti. Medzi laickou verejnosťou je daný termín často spájaný s násilným správaním, no v skutočnosti sa tieto prejavy týkajú len malej časti osôb. Odborníci už v súčasnosti termín „psychopat“ či „psychopatia“ nepoužívajú, preto je vhodné vyhnúť sa mu i v novinárskej praxi. Namiesto toho uprednostnite termín „človek s poruchou osobnosti“ a „porucha osobnosti“.

9.

Hovorové výrazy ako napr. „**tabletky šťastia**“ alebo „**cvokár**“ môžu pôsobiť dehonestujúcim dojmom a takisto napríklad znižovať odhodlanie osôb s duševným ochorením vyhľadať pomoc. Pokúste sa im preto vyhnúť.

×

PORAZTE DEPRESIU JEDLOM

(Zdroj: cas.sk)

Názov článku pôsobí zľahčujúcim dojmom a môže tak vyvolávať pocit, že depresia nie je nijako závažné ochorenie. Aj keď článok obsahuje vysvetlenie, že depresia sa jedlom vyliečiť nedá a ide len o neškodný návod na podporu duševnej pohody, vyznenie titulku je priveľmi senzácietvivé a zjednodušujúce.

<https://www.cas.sk/clanok/2724961/porazte-depresiujedlom/>

×

SVET V RUKÁCH PSYCHOPATOV. ANI ŠTÁTNIKOM SA NEVYHÝBAJÚ DUŠEVNÉ OCHORENIA

(Zdroj: hnonline.sk)

Nielen v rámci titulku, ale i v texte sa opakovane objavuje označenie „psychopat“, ktoré sa už v súčasnosti nepoužíva.

<https://hnonline.sk/focus/publicistika/46000800-svet-v-rukach-psychopatov-ani-statnikom-sa-nevyhybaju-dusevne-ochorenia>

×

TRPÍTE DEPRESIAMI? O PÁR ROKOV MÔŽU ÚPLNE ZMIZNÚŤ: PSYCHIATRI HOVORIA O ZÁZRAČNOM LIEKU

(Zdroj: cas.sk)

Slovné spojenie „trpieť depresiami“ podporuje negatívny náhľad na duševné ochorenia. A hoci je duševné ochorenie často spojené so skutočným, dlhotrvajúcim utrpením, je vhodné podporovať naratív, že so správnym podchytým duševným ochorením sa dá plnohodnotne žiť. <https://www.cas.sk/clanok/2735009/trpite-depresiami-o-par-rokov-mozu-uplne-zmiznut-psi-chiatri-hovoria-o-zazracnom-lieku/>

×

LEKÁR: LIEČENÝ A NELIEČENÝ SCHIZOFRENÍK, ROZDIEL JE OBROVSKÝ

(Zdroj: pluska.sk.)

Napriek tomu, že ide o článok zameraný na osvetu a v článku sa už miestami správne uvádza pojem „človek s diagnostikovanou schizofréniou“, v titulku nie je rešpektovaný tzv. „people first“ princíp.

<https://zdravie.pluska.sk/novinky-a-odbornici/lekar-lieceny-nelieceny-schizofrenik-rozdiel-je-obrovsky/3>

×

MARKIZÁČKA, KTORÁ SKONČILA NA PSYCHIATRII: ZNÍŽILI JEJ DÁVKY LIEKOV... NIE SOM VYSINUTÁ!

(zdroj: topky.sk)

Napriek tomu, že článok sa snaží o destigmatizáciu problému úzkostnej poruchy, nie je vhodné používať výraz „skončiť na psychiatrii“, ktorý vyvoláva dojem, že ide o definitívne štádium či nenávratné umiestnenie danej osoby.

<https://www.topky.sk/cl/100313/1769047/Markizacka-ktora-skoncila-na-psi-chiatrii-Znizili-jej-davky-liekov-Nie-som-vysinuta->



VÝSTAVA PRÁC PACIENTOV PSYCHIATRIE

Unikátnu výstavu výtvarných prác pacientov pezinskej Psychiatrickej nemocnice Philippa Pinela v sobotu otvorili v Galérii insitného umenia v Pezinku, ktorú prevádzkuje Slovenská národná galéria. „Je to užitočná a príjemná metóda liečby psychických porúch, ktorá poukazuje na nevšednú originalitu v duši pacientov.“ Vyzdvihol, že takýto projekt na profesionálnej úrovni sa dotiahol do konca vôbec prvý raz na Slovensku.

(Zdroj: bratislava.sme.sk)

Označenie psychiatrického zariadenia i jeho klientov je vhodné.

<https://bratislava.sme.sk/c/235391/vystava-prac-pacientov-psihiatrie.html>



RICHARD MÜLLER PREHOVORIL O SVOJICH ŤAŽKÝCH STAVOCH A DEPRESIÁCH: EŠTE STÁLE NEMÁM VYHRATÉ

Asi nikomu neuniklo, že jeden z našich najznámejších spevákov Richard Müller (58) v minulosti bojoval s psychickou chorobou a depresiami. Jeho stav je síce už desať rokov stabilizovaný, no spevák ešte vyhraté nemá. Hudobník otvorene prezradil, ako je na tom teraz. „Mojím najväčším bojom v živote bola moja choroba. Nevieť, či vôbec budem môcť niekedy povedať, že som vyhral, pretože stále nemám celkom vyhraté, ale azda už je to najhoršie za mnou,“ prezradil Müller v rozhovore pre týždenník Téma. Spevák zápasil s ťažkými stavmi, keď ho prepadla i bipolárna afektívna porucha „Táto choroba nie je chorobou jedného človeka, ale celej rodiny, a tak sa k nej musíme všetci postaviť. Je to celoživotná diagnóza, ale človek s ňou dokáže relatívne pokojne žiť, ak k nej pristupuje zodpovedne,“ hovorí spevákov partnerka Vanda Wolfová.

(Zdroj: pluska.sk)

Článok je krátky a vecný, prevažuje realistický pohľad na ochorenie a jeho liečbu. Zmienená je aj možnosť zotavenia a vedenia „normálneho“ života popri diagnóze.

<https://www1.pluska.sk/soubiznis/domaci-soubiznis/riso-muller-prehovoril-dlhom-tazkom-boji-depresiami-este-stale-nemam-vyhrate>



ŠTYRI DNI ŽUROVALA A CHCELI PO NEJ VYHLÁSIŤ PÁTRANIE. ROMANA A ĎALŠIE DVE SLOVENKY PREZRADILI, AKÝ JE ŽIVOT S BIPOLÁRNOU PORUCHOU

„Bipolárna porucha. Má ju Kanye West, Mariah Carey, Mel Gibson, Richard Müller a mnohí ďalší. Ľudia s bipolárnou poruchou sa dokážu ocitnúť na druhej strane republiky, nespáť niekoľko dní a cítiť sa nezničiteľní. Z tohto stavu často padajú na úplné dno. Nedokážu vstať z postele, bojujú so samovražednými myšlienkami a celé dni spia. Môže to znieť desivo, no s bipolárnou poruchou sa dá viesť normálny život. V spolupráci so zdravotnou poisťovňou Dôvera sme hovorili s tromi ženami, ktoré ti rozpovedia svoj príbeh o živote s bipolárnou poruchou.“

(Zdroj: refresher.sk)

Označenie „bipolárna porucha“ správne nahradilo zastaralé „mániodepresia“. Človek alebo život s bipolárnou poruchou je rešpektujúcejšie pomenovanie, ako napr. „maniak“, „manický“.

<https://refresher.sk/96530-Styri-dni-zurovala-a-chceli-po-nej-vyhlasiť-patranie-Romana-a-dalsie-dve-Slovenky-prezradili-aky-je-zivot-s-bipolarnou-poruchou>

ZHRNUTIE: JAZYK A STIGMATIZÁCIA

„People first princíp“:

Marta je schizofrenička

Marta sa vyrovnáva so schizofréniou

Marte bola diagnostikovaná schizofrenia

Marta má diagnostikovanú schizofréniu

Dôraz na konkrétnosť:

Je duševne chorý

Bola mu diagnostikovaná depresia. Prejavuje sa u neho tým, že...

Formulácia pri neznalosti typu duševného ochorenia:

Karol má skúsenosť s duševným ochorením

Karol má duševné ochorenie

Urážlivé a hanlivé výrazy:

narkoman, feťák, alkoholik

užívateľ drog, človek so závislosťou od drog/alkoholu

blázon, pomätenec, choromyseľný, šíalený, slabomyseľný, narušený

človek s duševným ochorením

blázinec

psychiatrická nemocnica/zariadenie/liečebňa

chovanec

pacient, klient, užívateľ psychiatrickej starostlivosti

Negatívny pohľad na život ľudí s duševným ochorením:

Peter trpí depesiou

Peter má depesiou/má skúsenosť s depesiou/prekonáva depesiou

Jana je postihnutá úzkostnou poruchou

Jane bola diagnostikovaná úzkostná porucha

Nevhodné použitie pojmu „schizofrenický“:

schizofrenické počasie

rýchlo sa meniace/nestále počasie

schizofrenické myšlienky

rozpoltené/protichodné myšlienky

Označenie pre osobu s mániou:

maniak

človek s mániou/človek v mánii/v manickom stave

Pojmy „psychopatia“ a „psychopat“:

psychopatia

porucha osobnosti

psychopat

človek s poruchou osobnosti

Dehonestujúce a zľahčujúce označenia:

cvokár

psychiater

tabletky šťastia

lieky, medikácia, antidepresíva, antipsychotiká...

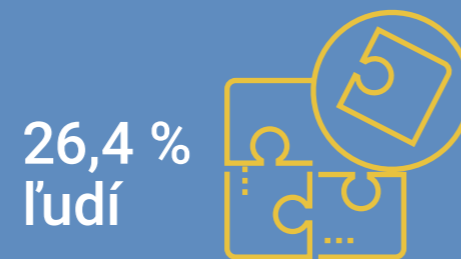


„Pocity z titulkov ako „Vraždiaci schizofrenik“ sú hnev, že je to nálepka, ktorú nikdy nikto neoverí, strach, aby niekomu neprišlo na um vytvoriť register duševne chorých (a že tu táto myšlienka zaznela), obava z toho, aby sa moja choroba nezhoršila a ja som niekomu neublížila... Stotožníte sa s presvedčením, že môžete byť nebezpečná, čo vôbec nie je pozitívna emócia, prehĺbi sa vám sebastigma, čo znamená, že sa opäť cítite menejcenná, sebavedomie klesne takmer na nulu, nevážite si seba samú. A nie som jediná, kto to takto vníma. V menšej miere sa to dotýka aj mojich najbližších, ktorí mi držia palce – a tí sú na autorov takýchto titulkov naozaj nahnevaní.“

– Dana H. (skúsenosť so schizofréniou)



z prieskumu je presvedčených,
že jednou z hlavných príčin
duševného ochorenia je
nedostatok sebadisciplíny
a slabá vôľa



by sa prestalo priateľíť
s niekým, u koho by sa objavilo
duševné ochorenie

Neprekážalo by mi s ľuďmi s duševným ochorením



...žiť
18 %



...pracovať
25 %



...bývať v susedstve
31 %



...priateľíť sa
34 %



ODPORÚČANIA, AKO INFORMOVAŤ O DUŠEVNOM ZDRAVÍ

ODPORÚČANIA, AKO INFORMOVAŤ O DUŠEVNOM ZDRAVÍ

1.

Zvážte, či je duševné ochorenie pre príbeh dôležité a či je nutné ho vôbec spomínať. Ochorenie sa totiž často vyvíja a diagnóza z minulosti nemusí byť pre súčasnosť relevantná. Je tiež rozdiel, či mal človek napr. miernu úzkosť, alebo išlo o dlhodobú hospitalizáciu z dôvodu ťažkej psychózy.

2.

Keď opisujete konkrétne duševné ochorenie alebo jeho symptómy, snažte sa byť čo najpresnejší. Hľadajte kvalitné informácie v odbornej literatúre a poraďte sa s expertmi na danú problematiku. Odborníci vám môžu poskytnúť presné a aktuálne údaje, ponúknuť dôležitý kontext, a zabrániť tak ďalšiemu šíreniu rôznych mýtov a poloprávd. Zároveň však nezabúdajte dať priestor i ľuďom so skúsenosťou s duševným ochorením – práve ich autentické zážitky a opis situácie môžu byť veľmi cenné.

3.

Vždy si overte, že zdroj, ktorý vám povedal, že človek má duševné ochorenie, je oprávnený dané informácie šíriť a že jeho tvrdenie sa zakladá na pravde. Domnienky od náhodných svedkov alebo susedov pôsobia neprofesionálne. Aj keď rodiny či okolie môžu mať cenný pohľad na situáciu, ich informácie by mali byť vyvážené odborníkmi.

4.

Nepovažujte celkové správanie človeka s duševným ochorením za príznak jeho choroby. Mnohé z jeho prejavov sa totiž vyskytujú aj u drvivej väčšiny zdravých osôb.

5.

Zvážte, či spomeniete duševné ochorenie priamo v nadpise/perexe a ako z neho bude vyznievať. Mnohí čitatelia čítajú iba túto časť článku a z nej si následne vytvárajú názor. Vyhnite sa preto prehnanej senzáciechtivosti, ktorá by mohla podporovať stigmatizáciu.

6.

Upozorňujte na možnosti pomoci. Pridávajte konkrétne kontakty (telefónne čísla, webové stránky atď.) nielen pre osoby, ktoré sa o duševných ochoreniach chcú dozvedieť viac, ale aj pre tých, čo sami hľadajú pomoc. (Zoznam nájdete aj na konci tohto sprievodcu.)

7.

Vyvážte negatívny pohľad pozitívnymi príbehmi. Aktívne vyhľadávajte tých, ktorí majú skúsenosť s duševným ochorením, prípadne sa s ním stále stretávajú, ale vďaka vhodnej liečbe či vlastnému úsiliu a odhodlaniu žijú bežný a plnohodnotný život. Môžete tým dodať nádej ľuďom, ktorí majú podobné ťažkosti, a tiež poopraviť pohľad verejnosti na danú problematiku.

8.

Ani pozitívne vykresľovanie duševných ochorení by však nemalo byť prehnané. Preto buďte na druhej strane opatrní s priveľkou heroizáciou a opisovaním osôb s duševným ochorením ako výnimočných a statočných. Môže tým nepriamo vzniknúť dojem, že ide o niečo úplne neobvyklé. Je preto vhodný realistický opis, s akými problémami sa v dôsledku duševného ochorenia stretávajú.

9.

Ak máte príležitosť, informujte priebežne verejnosť aj o ďalších oblastiach, ktoré s duševným zdravím súvisia – napr. nové lieky či formy terapie.

10.

Zdôraznite význam prevencie, skorého zachytenia duševného ochorenia a včasnej intervencie. Podporte naratív, že duševné ochorenia síce môžu byť vážne, ale mnohým sa dá predchádzať. Môžete zmierniť potenciálne vplyvy na rozvoj duševných ochorení (prostredie, sociálne faktory, násilie, trauma, závislosť a pod.) a tiež upozorňovať na dôležité znaky a symptómy. V tomto prípade je ale nutné jasne odlíšiť závažný stav vyžadujúci odbornú pomoc od napríklad občasných problémov so spánkom či krátkodobého smútku.

NÁSILIE vs DUŠEVNÉ OCHORENIE

1.

Ak informujete o udalosti, v ktorej sa objavuje násilie a zároveň duševné ochorenie, nedávajte ihneď medzi tieto dve témy znamienko rovná sa. Zďaleka nie vždy spolu totiž súvisia. Kľúčové je opýtať sa sám seba (prípadne i odborníkov), či je duševný stav človeka pre príbeh dôležitý. Ak nie, nie je dôvod spomínať ho, častokrát majú na čine (vražde, násilí a pod.) výraznejší podiel iné okolnosti, napr. chudoba, nezamestnanosť, alkohol, dlhy alebo rôzne frustrácie.

2.

To, že je čin ťažko pochopiteľný, nemusí znamenať, že páchatel' nebol duševne zdravý. Nemožno rozporovať, že medzi osobami s duševným ochorením sa môžu vyskytnúť jedinci s násilným správaním, ide však o ojedinelé prípady (Rueve & Welton, 2008).

3.

Pri udalostiach zahŕňajúcich násilie by ste mali byť mimoriadne obozretní, od koho získavate informácie. Nepodložené domnienky svedkov o duševnom ochorení páchatel'a môžu len podporiť pretrvávajúce stereotypy. Relevantné údaje by teda mali byť čerpané iba od odborníkov a kompetentných osôb, ktoré poznajú dotyčného človeka a jeho ťažkosti, ktoré s udalosťou priamo súvisia.



ŠIALENÉ VIDEO ROZHNEVALO ĽUDÍ: SCHIZOFRENIK NAPADOL NA ULICI BABKU (90) S VNUČKOU!

„Nechutný útok muža na babku s vnučkou rozpútal obrovský hnev ľudí na internete. Muž trpiaci schizofréniou sa snažil okradnúť nevinnú 90-ročnú babičku s vnučkou priamo na ulici. Keď sa mu to nepodarilo, prišla z jeho strany odporná pomsta.“

(zdroj: precitaj.si)

Neoverené spojenie duševného ochorenia s útokom. Diagnóza páchatel'a navyše nie je potvrdená – zakladá sa iba na názore jeho okolia.

<https://precitaj.si/sialene-video-rozhnevalo-ludi-schizofrenik-napadol-na-ulici-babku-90-s-vnuckou/>



JE UMENIE VIEST' NORMÁLNY ŽIVOT, KEĎ VÁS KOMENTUJÚ HLASY, HOVORIA ĽUDIA SO SCHIZOFRENIOU

„Päť ľudí, päť rozdielnych životných príbehov. Paranoidná schizofrénia nemá jednotný priebeh ani rovnaké príznaky. Ľudia trpiaci týmto ochorením však musia dennodenne čeliť stigmatizácii a predsudkom, ktoré pochádzajú z rôznych medializovaných prípadov alebo pop-kultúry. Okolo schizofrénie kolujú mýty ohľadom rozdvojenej osobnosti, agresivity a nekontrolovateľnosti, dokonca toho, že sú títo ľudia nebezpeční.“

(zdroj: dennikn.sk)

Osveta v oblasti duševných ochorení a ich príznakov. Rovnako poukázanie na dôležitú skutočnosť, že duševné ochorenia podliehajú mýtom a predsudkom. Dodržaný „people first“ princíp – teda „ľudia so schizofréniou“, nie „schizofrenici“.

<https://dennikn.sk/3079125/je-umenie-viest-normalny-zivot-ked-vas-komentuju-hlasy-hovoria-ludia-so-schizofreniou/?ref=mwat>

ZHRNUTIE: ODPORÚČANIE, AKO INFORMOVAŤ O DUŠEVNOM ZDRAVÍ

Relevantnosť	Zvážte, či je duševné ochorenie pre príbeh dôležité a je potrebné ho spomínať. Diagnóza nadobudnutá v minulosti nemusí byť pre súčasnosť podstatná.
Presnosť a konkrétnosť	Keď informujete o duševnom ochorení, snažte sa opísať konkrétne príznaky, aby si príjemcovia dokázali skutočnosť lepšie predstaviť. Rozlišujte vážnosť stavu – či má osoba mierne úzkosti, alebo ťažkú psychózu. Využite autentické skúsenosti a citácie osôb s duševným ochorením.
Dôveryhodnosť zdroja	Uistite sa, že človek, ktorý vám povedal, že osoba má duševné ochorenie, má pravdivé a overené údaje.
Senzáciečnosť a dramatizácia	Zamyslite sa, či je nutné spomínať duševné ochorenie priamo v nadpise a ako bude vyznievať. Nepovažujte všetko zvláštne správanie človeka za príznak jeho choroby.
Pozitívne príklady	Dajte priestor osobám so skúsenosťou s duševným ochorením, ktoré vďaka vhodnej liečbe či vlastným úsilím dokázali svoj stav zvládnuť a žiť plnohodnotný život. Opatrne však s prílišnou heroizáciou a zobrazovaním duševne chorých ako výnimočných hrdinov.
Dôraz na prevenciu, skoré zachytenie a intervenciu	Podporte naratív, že duševné ochorenia môžu byť vážne, no dá sa im častokrát predchádzať. Informujte verejnosť o ďalších súvisiacich oblastiach /napr. nové lieky, formy terapie/.
Upozornenie na možnosti pomoci	Uvádzajte kontakty na konkrétne organizácie, odborníkov, krízové centrá a pod.
Duševné ochorenie a násilie	Nedávajte automaticky medzi tieto dve oblasti znamienko rovná sa – to, že je čin ťažko pochopiteľný, neznamená, že páchatel' je duševne chorý.
Štatistiky a doplňujúce informácie	Rozširujte svoje výstupy o zaujímavé štatistiky či údaje vyvracajúce mýty.



ROZHOVORY S ĽUĎMI S DUŠEVNÝM OCHORENÍM

ROZHOVORY S ĽUĎMI S DUŠEVNÝM OCHORENÍM

Jedným z účinných spôsobov, ako znižovať stigmatizáciu osôb s duševným ochorením, je dať im v médiách priestor. Vďaka tomu môžu títo ľudia aspoň sčasti sprostredkovať príjemcom svoje zážitky a vnímanie sveta a prispieť k vytvoreniu reálnejšieho pohľadu na duševné ochorenie. V praxi môže ísť o dlhé a komplexné rozhovory, ale aj o krátke interview, ktoré sú následne často využité ako autentické citácie v článku alebo reportáži.

Nasledujúci prehľad predstavuje určité odporúčania, ako rozhovor pripraviť, viesť a čoho sa naopak vyvarovať. Je veľmi dôležité spomenúť, že vedenie interview s človekom so skúsenosťou s duševným ochorením sa v zásade nijak obzvlášť nelíši od dobrej novinárskej praxe. S ohľadom na danú problematiku je však vhodné byť viac empatický a zamerať sa napríklad aj na pozitívne aspekty duševného ochorenia alebo úspechy spojené so zotavením. Neochota a uzavretosť niektorých osôb s duševným ochorením voči médiám totiž často pramení práve z ich skúseností so stigmatizáciou.

1. Pred rozhovorom sa s respondentkou/respondentom dohodnite, či bude potrebné dodržať akékoľvek opatrenia, a snažte sa zohľadniť jeho špecifické prania. Môže ísť napr. o žiadosť uskutočniť interview na určitom mieste alebo mať so sebou sprievod.
2. Respondent by mal tiež dopredu vedieť, aká bude hlavná téma a cieľ rozhovoru. Aby získal väčšiu istotu, je možné ho vopred oboznámiť s niektorými konkrétnymi otázkami alebo aspoň tematickými okruhmi.
3. Uistite sa, že respondent vie, že jeho meno a konkrétne problémy budú v médiu publikované, prípadne sa dohodnite na alternatívnom riešení (pseudonym, úprava mena a pod.). V prípade, že pracujete s obrazovým materiálom, zaručte respondentovi, že ak si nepraje mať nasnímanú tvár, skutočne sa nebude dať na zázname spoznať. Možná je tiež zmena hlasu alebo rozmazanie niektorých častí tváre.
4. Na rozhovor si vyhradte dostatok času. Sprostredkovanie vnútorných pocitov môže byť pre človeka veľmi náročné. Nie je preto vhodné ponáhľať sa, ale naopak, dať mu dostatok priestoru, aby sa mohol zamyslieť.

5. Nikdy netlačte respondenta do tém, ktoré sú mu nepríjemné, alebo je pre neho ťažké o nich hovoriť. Rozhodne by rozhovor nemal byť nijako nátlakový, traumatizujúci alebo v človeku zámerne vzbudzovať negatívne pocity.
6. Umožnite respondentovi prerušiť rozhovor, kedykoľvek to bude potrebné – napr. pri výraznom rozrušení či pocitoch úzkosti.
7. Ak opýtaný vyzerá rozrušene alebo je v zlom psychickom stave, interview s ním nevedzte. Ak je pre vás skutočne dôležité získať ho, odovzdajte na seba kontakt, aby sa vám prípadne daný človek mohol sám ozvať, keď sa bude cítiť lepšie. Pokiaľ potrebujete vyjadrenie k téme naozaj akútne, je možné sa namiesto toho spojiť napr. s odborníkmi na danú problematiku (lekári, psychológovia, psychiatri, sociálni pracovníci a ďalší).
8. Kľúčové je pristupovať k človeku s rešpektom a empatiou. Aj tá má však svoje limity, preto nikdy nepresviedčajte danú osobu o tom, že rozumiete tomu, ako sa cíti, o čom premýšľa a že sa dokážete vžiť do jej situácie. Vyhnite sa ľútosť aj akýmkoľvek (terapeutickým) radám.
9. Popri negatívnych javoch súvisiacich s duševným ochorením sa v rozhovore zamerajte aj na to, čo človeku pomohlo zlepšiť jeho stav, a spomeňte aj prípadné pozitívne aspekty v jeho živote.
10. Je vhodné respondenta upozorniť, že rozhovor bude ešte ďalej editovaný, a jeho finálna podoba sa tak môže do istej miery zmeniť. V danej súvislosti sa môžete napr. dohodoriť na tom, že opýtaný ho pred publikovaním autorizuje, čo môže zvýšiť nielen jeho istotu, ale aj celkovú ochotu zúčastniť sa na rozhovore.

„Neignorujte to, akceptujte ľudí aj s ich problémami, počúvajte, niečo pre nich skúste urobiť. A vyhnite sa ľútosť, ľútosť je zlo.“

– Patrick Corrigan, Psy.D. – americký profesor venujúci sa téme duševných ochorení a stigmatizácie (rozhovor pre Lidové noviny)

„Každý môže pomôcť. Potrebné je začať od prijatia ľudí s duševným ochorením. A každý môže začať úsmevom.“

– Dr. Norman Sartorius, MD, MA, DPM, Ph.D., FRCPsych. – chorvátsky profesor psychiatrie (rozhovor pre Lidovky.cz)

„V princípe, keď máte vysoký tlak alebo diabetes, je to niečo, čo sa stane mnohým ľuďom, nie je dôvod sa cítiť zle alebo sa hanbiť. Jednoducho potrebujete pomôcť, správnu liečbu. Prial by som si, aby duševné ochorenie bolo vnímané rovnako. Žiadne pochybnosti, žiadna hanba, jednoducho idete a dostanete pomoc. A potom sa vám veľmi uľaví, a možno aj rýchlo.“

– Sir Graham Thornicroft, MBBS, MA, MSc, Ph.D., FRCPsych., FMedSci. – profesor komunitnej psychiatrie (rozhovor pre iRozhlas.cz)



SAMOVRAŽDY V MÉDIÁCH

SAMOVRAŽDY V MÉDIÁCH

Výskumy ukazujú, že nevhodné a necitlivé spracovanie témy samovražd v médiách môže viesť k zvýšeniu pravdepodobnosti, že niekto z príjemcov tento čin napodobní. Cieľom je teda takéto dôsledky minimalizovať a nájsť rovnováhu medzi verejným záujmom a zodpovedným informovaním. Správny prístup novinárov môže vo svojom dôsledku nielen prispieť k vyvráteniu mnohých mýtov o samovraždách, ale tiež vyvolať verejnú diskusiu a podporiť preventívne aktivity.

1. Na začiatku **zhodnoťte, či daný príbeh venujúci sa samovražde skutočne stojí za zverejnenie a či je tento spôsob smrti naozaj potvrdený.** Určite je vhodné **zapojiť pohľady odborníkov** a prípadne s nimi konzultovať aj možný dosah konkrétneho prípadu na publikum. Špecialisti sú zároveň schopní poskytnúť širší kontext celej udalosti, prípadne spomenúť dôležité štatistiky týkajúce sa napr. miery samovražd. Zvážte tiež, kam príspevok umiestnite a aký význam mu tým pridáte.
2. **Detailne neopisujte, kde a akým spôsobom k samovražde došlo.** To, ako človek ukončil svoj život, je pochopiteľne podstatnou súčasťou príbehu, ale zvážte, ako podrobne sa budete tejto oblasti venovať – stačí napríklad napísať iba „v neďalekom parku“. **Metódy v ideálnom prípade opíšte skôr všeobecne** – napr. je možné informovať verejnosť, že niekto sa predávkoval liekmi či skočil z mosta, ale rozhodne nešpecifikujte typ medikamentov, veľkosť dávky alebo výšku, z ktorej jedinec skočil.
3. Rovnako tak **neopisujte spôsoby ako rýchle alebo bezbolestné,** pretože tým môžete u osôb náchylných k samovražde zvýšiť jej atraktivitu. To **platí aj pre informácie o nových a netradičných metódach.** Rozhodne tiež **neoznačujte určité oblasti s vyššou koncentráciou samovražd ako „oblíbené miesta samovrahov“.**
4. **Nepoužívajte fotografie, na ktorých sú zachytení smútiaci pozostalí.** U niekoho, kto o samovražde uvažuje, by mohli vyvolať pocit, že ide o vhodný spôsob, ako na seba upútať pozornosť. Obzvlášť zraniteľní sú v tomto ohľade mladí ľudia a dospievajúci, špeciálne tí, ktorí vo svojom živote nezískavajú veľa podpory a ocenenia.
5. **Vyhňte sa tiež konkrétnym fotografiám či videám z miesta samovraždy,** prípadne ilustračným fotografiám, na ktorých stojí človek na zábradlí alebo mu tečie krv zo zápästia. Aj tie totiž môžu pôsobiť v negatívnom zmysle inšpirujúco.
6. Dajte si **pozor na prílišné zjednodušovanie príbehu.** Je pravdou, že dokonca aj pre pozostalých môže byť výhodné vysvetliť tragické rozhodnutie obete samovraždy jedinou motiváciou. Polstoročie výskumu samovražd však ukazuje, že **samovražda nemá takmer nikdy iba jednu príčinu.**

7.

Kedykoľvek je to možné, **pridajte do textu informácie o možnostiach pomoci a dôležité kontakty (napr. krízové centrá, linky dôvery** – u nás napr. Linka dôvery Nezábudka, 0800 800 566 a iné). Je dôležité, aby príjemcovia vedeli, že je možné nájsť podporu a že samovražda nemusí byť jediným riešením ich trápenia.

8.

Príbehy osôb, ktoré prekonali samovražedné myšlienky, môžu podporiť ohrozených jedincov vo vyhľadaní pomoci a dať im nádej. Venujte sa preto aj tejto oblasti.

9.

Práca na téme samovražd môže byť veľmi náročná a stresujúca. Tým skôr, ak máte s danou problematikou osobnú skúsenosť alebo sa pohybujete na mieste činu. **Dbajte preto najmä na svoju vlastnú duševnú pohodu** a v prípade, že cítite, že nie ste schopní tému adekvátne spracovať, silne sa vás emočne dotýka alebo pozorujete iné psychické ťažkosti, obráťte sa na svojho nadriadeného. Ak problémy pretrvávajú dlhšie, kontaktujte odborníkov alebo špecializované pracoviská.

10.

V médiách sa najčastejšie objavuje téma samovraždy až v okamihu, keď niekto svoj život ukončí alebo sa o to pokúsi. Existuje však celý rad dôležitých oblastí, ktoré s problematikou súvisia, a je rozhodne dobré sa im venovať. **Zamerajte sa napríklad na varovné príznaky pre okolie alebo na vyvrátenie mýtov o samovraždách** (napr. najznámejší mýtus, že „kto hovorí o samovražde, nikdy ju nespácha“).

Špecifické prípady

1.

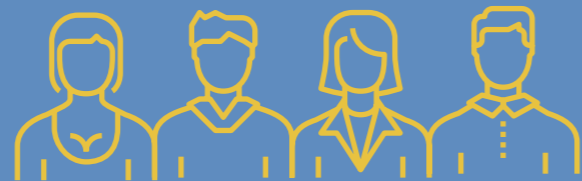
Mimoriadne **obozretní budte pri informovaní o samovraždách známych ľudí.** Je úplne pochopiteľné, že sa nimi médiá zaoberajú, ale zároveň si treba uvedomiť, že v týchto prípadoch je riziko napodobenia ešte oveľa väčšie. Mediá sa udalosti spravidla venujú dlhšie a veľmi podrobne, čo môže u niektorých jedincov viesť k názoru, že spoločnosť samovražedné konanie uznáva. **Vyhňte sa preto akejkoľvek idealizácii či heroizácii daného aktu** a tiež si dajte **pozor na špekulácie o príčinách smrti.**

2.

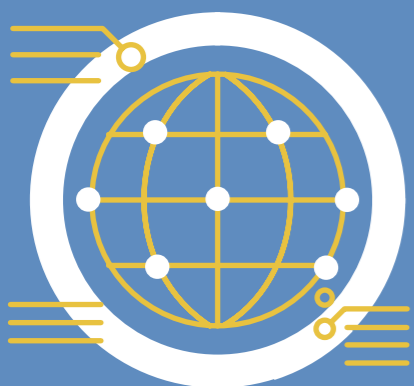
Osobitnú pozornosť treba venovať aj samovraždám detí a mladistvých. Rovnako ako u celebrit, aj v tomto prípade je riziko napodobenia výrazne vyššie. Zároveň sa **ohrozenejšou skupinou stávajú nielen blízki ľudia, ale aj rovesníci a spolužiaci.** Pri informovaní vždy počkajte na potvrdenie od školy či polície a nikdy sami nekontaktujte spolužiakov a priateľov zosnulej osoby.



Štatistiky – Slovensko ⁴



- V Slovenskej republike prišlo v roku 2021 k zmene klesajúceho trendu a medziročne vzrástol počet dokonaných samovrážd.
- Bolo zaznamenaných 548 samovrážd (10,1/100 000 obyvateľov), čo je o 59 viac ako v predchádzajúcom roku a predstavuje to nárast o 12,1 %.
- Vzhľadom na pohlavie mali výraznú prevahu samovraždy mužov (81,9 %) nad samovraždami žien (18,1 %) (C 1). Muži na Slovensku dokončia svoj život samovraždou šesťkrát častejšie ako ženy. Najvyššiu úmrtnosť na samovraždu majú najstarší muži, to je populačná skupina v najvyššom riziku.⁵
- V roku 2021 bolo nahlásených 660 samovražedných pokusov (12,1/100 000 obyvateľov), čo je o 4 nahlásené pokusy viac ako v predchádzajúcom roku.



Svet

- Každý rok si vezme život 800 000 osôb (2 190 ľudí denne, tzn. 1 človek každých 40 sekúnd).
- Podľa údajov WHO z roku 2012 je z krajín strednej a východnej Európy najväčšia miera samovrážd v Litve, Maďarsku, Bielorusku a Poľsku.
- Samovražda tvorí 1,5 % príčin úmrtia globálne.
- Ide o druhú najčastejšiu príčinu úmrtí vo vekovej skupine 15 – 29 rokov.
- U dievčat vo vekovej skupine 15 – 19 rokov ide potom o najčastejší dôvod úmrtia vôbec.
- Počet samovrážd v štádiu pokusu nemožno presne zistiť, WHO však odhaduje, že na jednu samovraždu pripadá približne 20 pokusov vziať si život.

Suicidológovia, teda vedci, ktorí sa profesionálne zaoberajú štúdiom samovrážd, sú si **dobře vedomí rozdielu vo vnímaní duševných a telesných chorôb**. Pokiaľ je totiž príčinou úmrtia choroba tela, nebýva ťažké toto jednoznačne zistiť. Žiadnym postupom lekárskej vedy ale nie je doposiaľ možné odhaliť, aký bol stav duševného zdravia človeka pred samovraždou. S tým cieľom vznikla **metóda psychologickéj autopsie**, ktorá je založená na hĺbkových rozhovoroch so svedkami činu a pozostalými obeťami samovráždy. Desiatky a neskôr stovky štúdií osudov ľudí, ktorí si siahli na život, konzistentne ukazujú, že 90 % z nich má alebo niekedy malo nejaké duševné ochorenie, poruchu osobnosti alebo závislosť, oproti 27 % v ostatnej populácii. **Približne 60 % ľudí, ktorí si siahli na život, sa vyrovnáva s depresívnou poruchou alebo bipolárnou afektívnou poruchou a z nich iba približne jedna tretina podstupuje nejakú formu liečby.**⁶

⁵ Bražinová A, Moravanský N, Gulis G, Škodáček I.: Suicide rate trends in the Slovak Republic in 1993-2015. nt J Soc Psychiatry. 2017 Mar;63(2):161-168. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28114844/>

⁶ J T O Cavanagh 1 , A J Carson, M Sharpe, S M Lawrie: Psychological autopsy studies of suicide: a systematic review, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12701661/>

Wertherov efekt

O tom, akú silu a vplyv môžu mať médiá na počet samovrážd, svedčí tzv. Wertherov efekt. Jeho názov je odvodený z Goetheho knihy „Utrpenie mladého Werthera“, v ktorej sa hlavný hrdina kvôli nenaplnenej láske nakoniec zastrelí. Román vyšiel v roku 1774, pričom po jeho uvedení sa v niektorých európskych krajinách začal náhle počet samovrážd zvyšovať. Príbeh teda zafungoval ako určitá **inšpirácia, ktorú sa časť jedincov rozhodla napodobniť**. Niektorí sa pred svojou samovraždou dokonca obliekli ako Werther, po nájdení mali v ruke knihu alebo zvolili rovnakú metódu zabitia ako on.

Termín Wertherov efekt prvýkrát použil roku 1979 **David P. Phillips** práve na opis **súvislosti medzi publicitou venovanou samovraždám a ich výskytom medzi príjemcami**. Nasledovalo množstvo ďalších štúdií s rôznymi výsledkami, ale zhodu začala medzinárodná odborná komunita nachádzať až v deväťdesiatych rokoch spolu s uplatnením kvalitnejších štatistických metód. V roku 2000 potom **uznala vážnosť nebezpečenstva Wertherovho efektu aj Svetová zdravotnícka organizácia**.

Z výsledkov výskumov a ich vzájomného porovnávania vieme, že nebezpečenstvo Wertherovho efektu je **najväčšie v prípadoch aktuálnych samovrážd skutočných osôb**, čo predstavuje výzvu práve pre novinárov. Kľúčové sa zdá byť **množstvo mediálnych výstupov o samovražde v danom časovom úseku**, keď zopár článkov nepredstavuje nebezpečenstvo, ale pokiaľ téma zaujme značnú časť mediálneho trhu, úmerne s tým rastie riziko a následne aj intenzita prejavov. Spoločensky **mimoriadne silný Wertherov efekt býva, ak je obeťou samovráždy niekto, kto je známou osobnosťou** (napr. športovec, herec alebo spevák). Napokon, Wertherov efekt neohrozuje všetkých rovnako. **V nebezpečenstve sa ocitajú predovšetkým dlhodobo suicidálne osoby**, ktoré na samovraždu často myslia vplyvom viac či menej výrazných problémov s duševným zdravím. Verejná pozornosť venovaná téme a atmosféra vypätých emócií má preukázateľnú silu motivovať týchto ľudí k tragickému rozhodnutiu vziať si život.

Papageno efekt

Za zmienku stojí tiež opačný – Papageno efekt, pomenovaný **Thomasom Niederkrotenhalerom** a jeho rakúskymi kolegami po postave z Mozartovej Čarovnej flauty. Ide o **typ textu alebo mediálneho výstupu, ktorý po svojom publikovaní preukázateľne znižuje samovražednosť**. Napríklad v súvislosti s tým, že poukazuje na alternatívne spôsoby riešenia vážnych problémov. Ako v prípade Papagena, ide o príbeh suicidálnej osoby, ktorá zvažuje dobrovoľný odchod. Príbeh hovorí o tom, za akých okolností si to rozmyslí a rozhodne sa žiť.

Ako písať a hovoriť o samovraždách

1.

Vzťahovať tému samovraždy k úspechu či neúspechu je veľmi necitlivé. Snažte sa preto vyvarovať formuláciám ako „úspešne spáchať“ alebo „neúspešne sa pokúsiť o samovraždu“. Ako alternatívu zvolte napr. „vziať si život“, „zabiť sa“, „ne/dokončiť samovraždu“, „ukončiť život“.

2.

Formulácie typu „epidémia samovrážd“ pôsobia alarmujúco a vyvolávajú senzáciu. Zároveň evokujú dojem, že samovraždy sa môžu šíriť ako choroba. Preto je lepšie použiť napr. spojenie „nárast počtu samovrážd“ alebo „zvýšenie výskytu samovrážd“.

3.

Pojem samovražda má sám osebe výrazne negatívne konotácie a tak môže silne emocionálne zapôsobiť a dodať správe neželaný, dramatický výraz. Vždy, keď môžete, nahraďte ho neutrálnejšími formuláciami, napr. „ukončenie vlastného života“, „siahnutie si na život“, „dobrovoľný odchod zo života“ a pod.

4.

Slovné spojenie „spáchať samovraždu“ má v sebe zakódované spojenie so „spáchaním“ trestného činu či hriechu. Zosnulého človeka by sme mali vnímať ako obeť, nie páchatel'a samovraždy. Napriek tomu, že ide o ustálené slovné spojenie, je vhodné sa od tejto konotácie odkláňať, napríklad uviesť „zomrel v dôsledku samovraždy“, prípadne použiť iné, v našom jazyku zatiaľ bežnejšie alternatívy (uvedené vyššie).

5.

Nezabudnite na záver textu pripojiť odkaz na linky pomoci – texty o samovraždách často priťahujú ľudí s myšlienkami na samovraždu. Upozorniť prijímateľov správy, že pokiaľ si všimneme akékoľvek zmeny v správaní či signály volania o pomoc, či už u dospelého človeka, alebo dieťaťa, existujú možnosti pomoci. Netreba čakať, ale zavolať na Linku dôvery Nezábudka, 0800 800 566 alebo napísať do našej e-mailovej poradne www.linkanezabudka.sk. Pre deti alebo mládež sú k dispozícii aj iné linky: Linka detskej dôvery: 0907 401 749, www.linkadeti.sk, Linka detskej istoty: 116 111, <http://www.lidi.sk/>, Krízová linka pomoci: 0800 500 333, <https://www.krizovalinkapomoci.sk/> a. i.

Rozhovory s pozostalými

1.

Rešpektujte smútok pozostalých a berte na vedomie, že nemusia byť ochotní o celej udalosti s kýmkoľvek hovoriť.

2.

Vyjasnite si, ako budú nimi poskytnuté informácie či obrazové materiály využité, na čo sa budete pýtať, a tiež ich upozornite, že finálny výstup sa môže mierne odlišovať, pretože nemáte plnú kontrolu nad všetkými editorskými zásahmi.

3.

Každý reaguje na stratu inak, preto buďte pripravení na akékoľvek emočné reakcie. Pozostalí môžu byť v šoku, zmätení, nemusia chápať, čo sa stalo, môžu cítiť úzkosť, výčitky alebo aj celú situáciu popierať.

4.

Buďte empatickí, ale nehovorte, že rozumiete tomu, čo prežívajú. Nepoužívajte frázy, že „čas všetko zahojí“ a pod. Tiež sa nepýtajte: „Ako sa cítite?“

5.

Používajte ticho a pauzy. Neponáhľajte sa, nech má opýtaný človek možnosť sa zamyslieť.

6.

Pozostalí môžu cítiť veľké výčitky a vinu, preto sa vyhnite otázkam, ktoré by v tomto smere mohli byť akokoľvek sugestívne.

7.

Počúvajte a reagujte na to, čo opýtaný hovorí.

8.

Ak vznikne počas rozhovoru výrazná emočná reakcia, spýtajte sa, či daná osoba chce rozhovor prerušiť.



MRAZIVÉ ODHALENIE O SMRTI POTOKÁROVEJ (+27): KÝM UMIERALA, MANŽEL SPAL... TAKTO SI VZALA ŽIVOT?!

„Mladá tmavovláska mala spáchať samovraždu a podľa informácií portálu najky.sk sa herečka údajne obesila. Podľa iných zdrojov sa zase špekuluje o tom, že sa v noci vrátila z párty, ľahla si do vane a podrezala si žily. Či sa k tomuto kroku uchýlila aj preto, že na ňu doľahla depresia postáv, ktoré stvárňovala, nevedno.“

(zdroj: topky.sk)

Uvedený príklad obsahuje hneď niekoľko príkladov nevhodnej novinárskej praxe. V prvom rade udalosť nadmieru dramatizuje, informuje o mieste a spôsobe, ako si osoba vzala život, a na záver bez ďalších dôkazov špekuluje o jej duševnom rozpoložení a dôvodoch činu.

<https://www.topky.sk/cl/100313/1841623/Mrazive-odhalenie-o-smrti-Potokarovej---27---Kym-umierala--manzel-spal---Takto-si-vzala-zivot-->



DESIVÉ MIESTO V TATRÁCH DOSTALO PREZÝVKU ŠTÍT SAMOVRAHOV

Giewont tak v priebehu rokov získal medzi Poliakmi aj prezývku štít samovrahov. „Presné štatistiky nemáme, ale každý rok sa také osoby v Tatrách objavujú. Najčastejšie sa to deje, keď fúka takzvaný halný vietor. Ten veľmi zle vplyva na psychiku ľudí,“ povedal záchranár.

(zdroj: noviny.sk)

Označenie určitej lokality ako možného „pútnického miesta samovrahov“ môže pre suicidálne osoby pôsobiť v negatívnom zmysle inšpiratívne.

<https://www.noviny.sk/krimi/389178-desive-miesto-v-tatrach-dostalo-prezyvku-stit-sam-ovrahov>



PRE SILNÝ EKZÉM CHCELA SPÁCHAŤ SAMOVRAŽDU, DNES JE Z NEJ HOTOVÁ KRÁSKA: NEUVERÍTE, VĎAKA ČOMU SA VYLIEČILA

29-ročná Filipínčanka priznala, že bola často kvôli ekzému ponižovaná a vystavovaná výsmechu. Mnohí ju prezývali „špinďúra“ alebo „lepra“, a tak začala trpieť depresiami. Dokonca bola na tom tak zle, že sa trikrát pokúsila o samovraždu.

(zdroj: cas.sk)

Pozitívny príbeh s dôrazom na prekonanie samovražedných myšlienok. Ideálne by sa však slovo „samovražda“ nemalo objavovať v titulku správy.

<https://www.cas.sk/fotogaleria/730211/pre-silny-ekzem-chcela-spachat-samovrazdu-dnes-je-z-nej-hotova-kraska-neuverite-vdaka-comu-sa-vyliecila/8/>



POSLEDNÉ ZÁBERY CHESTERA Z LINKIN PARK PRED SMRŤOU. ZVEREJNILA ICH MANŽELKA

Náhla smrť Chestera Benningtona, frontmana známej kapely Linkin Park, otriasla v júli hudobným svetom. Oblúbený spevák sa v súkromí vyrovnával so zneužívaním v detstve a bojoval s depresiami. Že sa blíži koniec, ale netušilo ani jeho najbližšie okolie. Dokazuje to súkromné video zverejnené Benningtonovou partnerkou Talindou. (...) 40-sekundový klip pritom Talinda natočila len tesne pred tragédiou. „Takto navonok vyzerala depresia 36 hodín pred jeho samovraždou. Veľmi nás miloval a my sme veľmi milovali jeho,“ opisuje Talinda. „Depresia nemá tvár alebo rozpoloženie,“ uzatvára Chesterova partnerka, ktorá sa od jeho tragickej smrti venuje šíreniu osvetu.

(zdroj: markiza.sk)

Dôraz na väčšiu informovanosť týkajúcu sa samovrážd a snaha vyvrátiť mylné presvedčenia o dobrovoľnom ukončení života a duševných ochoreniach. Aj v tomto prípade by bolo vhodné vyhnúť sa v titulku použitiu výrazu „samovražda“.

https://www.markiza.sk/soubiz/zahranicny/1886425_posledne-zabery-chestera-z-linkin-park-pred-smrtou-zverejnila-ich-manzelka

ZHRNUTIE: SAMOVRAŽDY V MÉDIÁCH

Význam správy a jej vplyv	Zvážte, či správa venujúca sa samovražde stojí za zverejnenie a daný spôsob smrti je naozaj potvrdený.
	Zapojte pohľady odborníkov, prípadne s nimi konzultujte aj možný dosah na príjemcov médií.
Opis metódy a lokality	Detailne nespomínajte, kde a ako k samovražde došlo (napr. je možné povedať, že sa človek predávkoval alebo skočil z mosta, ale nešpecifikujte typ ani množstvo liekov či výšku, z ktorej skočil).
	Metódy neopisujte ako rýchle a „bezbolestné“ ani ako „nové a netradičné“.
	Oblasti s vyššou koncentráciou samovrážd rozhodne neoznačujte ako „obľúbené miesta samovrahov“.
Zjednodušovanie	Samovražda takmer nikdy nemá iba jednu príčinu, preto opatrne s prílišným zjednodušením motivácie človeka.
Vhodnosť obrazového materiálu	Vyhňte sa sugestívnym ilustračným fotografiami aj autentickým videám a obrázkom z miesta samovraždy.
	Nepoužívajte fotografie smútiacich pozostalých (u niektorých osôb uvažujúcich o samovražde môžu vyvolať pocit, že ide o vhodný spôsob, ako získať pozornosť, ktorej sa im v živote nedostáva).
Špecifické prípady	U samovrážd známych osôb je riziko napodobňovania výrazne vyššie – vyhnite sa preto akejkoľvek heroizácii daného činu.
	Väčšia opatnosť je potrebná aj pri samovraždách detí a mladistvých.
Upozornenie na možnosti pomoci	Snažte sa do svojich výstupov pripájať dôležité kontakty (linky dôvery, krízové centrá a ďalšie) a ukázať tak, že nájsť podporu a pomoc je možné.
Šírenie osvetly	Vyhľadávajte osoby, ktoré dokázali prekonať svoje samovražedné myšlienky.
	Informujte aj o ďalších súvisiacich oblastiach (napr. o varovných príznakoch alebo mýtoch týkajúcich sa samovrážd).
Vlastné psychické zdravie	Práca na téme samovrážd môže byť veľmi náročná, dbajte teda najmä na svoju vlastnú duševnú pohodu.
Vzťahovanie k ne/úspechu	Úspešne spáchať samovraždu. Neúspešne sa pokúsiť o samovraždu.
	Vziať si život/ukončiť život. Ne/dokonať samovraždu.
Dramatizácia	Epidémia samovrážd.
	Zvýšenie počtu samovrážd. Nárast počtu výskytu samovrážd.



PRÁCA S OBRAZOVÝM MATERIÁLOM

PRÁCA S ILUSTRÁČNÝMI FOTOGRAFIAMI A OBRAZOVÝM MATERIÁLOM

Silu vizuálnej stránky rozhodne netreba podceňovať. V mnohých prípadoch môže byť jej vplyv na vnímanie témy duševných ochorení rovnaký, ak nie dokonca ešte výraznejší ako samotný text. Zároveň tiež platí, že hoci je konečný výstup kvalitný, vyvážený a citlivo spracovaný, nevhodne zvolená fotografia môže vo výsledku jeho celkovú úroveň výrazne znížiť.



Vyhňte sa stereotypnému zobrazovaniu osôb s duševným ochorením. Ide napr. o fotografie alebo zábery zmätených, zúfalých, strapatých, izolovaných či hrozivo vyzerajúcich jedincov.



Medzi najčastejšie ilustračné fotografie, ktoré možno nájsť pri článkoch s témou duševných ochorení, patria tie, na ktorých sú zachytené zrušené osoby s hlavou v dlaniach (sediace na podlahe, v temnom kúte, na rozostlanej posteli). Spravidla **vzbudzujú pocity bezmocnosti a zúfalstva, preto je vhodné ich nahradiť inými alternatívami.**



Pokiaľ používate v texte **autentickú fotografiu** konkrétneho človeka s duševným ochorením, **vždy by ste mali získať jeho súhlas** a zároveň ho oboznámiť s tým, kde a ako bude fotografia použitá. Používanie fotografií osôb z **profilov na sociálnych sieťach by bez ich povolenia malo byť vylúčené.**



Premýšľajte aj o tom, kam fotografiu umiestňujete. Pokiaľ sa napr. obrázok vzťahujúci sa k samovražde dostane na titulnú stranu, môže v očiach príjemcov udalosť neadekvátne zveličovať.



Ak informujete o samovražde, **nepoužívajte fotografie ani videá, ktoré by zachytávali lokalitu či metódu, prostredníctvom ktorej človek ukončil svoj život.** U niektorých citlivejších jedincov by totiž mohli zafungovať v negatívnom zmysle ako inšpirácia. Rovnako sa **vyhnite dramatickým fotografiám či záberom smútiacich pozostalých**, pretože aj v tomto prípade môžu na zraniteľnejšie osoby veľmi silne a negatívne zapôsobiť. Podobné pravidlo **platí aj pri zobrazovaní niekoho, kto sa sebapoškodzuje.**



V prípade, že plánujete použiť fotografiu alebo záber konkrétnej osoby, ktorá však nechce prezradiť svoju identitu, je **možné využiť rôzne formy anonymizácie** – napr. fotenie či natáčanie zozadu, proti svetlu, pixelizácia a pod.



Ponúknite príjemcom aj **pozitívny obraz osôb s duševným ochorením a zachyťte ich napr. v každodenných situáciách.** Od zdravých jedincov sa v zásade nijako nelíšia a zvolené fotografie (zábery) môžu navyše výrazne ovplyvniť to, ako bude publikum výsledný výstup vnímať.



Zvážte relevanciu ilustračných fotografií. Napríklad **používanie obrázkov psychiatrických nemocníc môže byť zavádzajúce**, pretože značná časť osôb s duševným ochorením nikdy hospitalizovaná nebola ani nebude. **Podobným príkladom sú fotografie liekov**, a to vzhľadom na to, že mnoho jedincov v skutočnosti medikovaných vôbec nie je.



Vyhňte sa používaniu ukážok z filmov ako napr. „Psycho“, „Osvietenie“ alebo „Prelet nad kukučím hniezdom“. Hoci ide o veľmi oceňované filmy, v mnohých ohľadoch môžu podporovať stereotypné vnímanie osôb s duševným ochorením.



Buďte pri výbere či zhotovovaní fotografií a záberov kreatívni. Nepoužívajte nutne to, čo vám pri vyslovení sloveného spojenia „duševné ochorenie“ spravidla vyvstane v mysli ako prvé, ale zamyslite sa a **zvoľte napríklad fotografie, ktoré zachytávajú daných jedincov pri realizácii svojich záujmov či v rozhovore.**



ZOTAVENIE („RECOVERY“)

ZOTAVENIE („RECOVERY“)

Zotavenie (angl. recovery) je možné definovať ako hlboko osobný a jedinečný proces zmeny vlastných postojov, hodnôt, pocitov, cieľov, zručností a rol. Je to spôsob, ako žiť spokojný, naplnený a prínosný život, a to napriek určitým obmedzeniam, ktoré z duševného ochorenia vyplývajú. Zároveň pomáha rozvíjať nový význam a zmysel v živote človeka tým, že katastrofické dôsledky spôsobené duševným ochorením prekoná (Anthony, 1993).

Pojem zotavenie nemusí nutne znamenať plné uzdravenie. Cieľom je predovšetkým zlepšovať zdravie a celkové prosperovanie človeka, aby mohol dosiahnuť čo najväčšie naplnenie svojho potenciálu bez ohľadu na symptómy duševného ochorenia. U každého jedinca ide o úplne individuálnu cestu, ktorá môže závisieť napr. aj od jeho skúseností, charakteru, blízkeho okolia, rodiny, práce alebo temperamentu.

Informácie o téme zotavenia sú s ohľadom na spomínaný kontext nesmierne dôležité, preto je potrebné pri novinárskej práci na ne nezabúdať. Vďaka ich zdôrazneniu sa napríklad môže k vyhľadaniu pomoci odhodlať mnoho ďalších osôb, čo má veľký zmysel.

1.

Podel'te sa s čitateľmi (poslucháčmi, divákmi) o príbehy ľudí, ktorí sa vďaka liečbe zotavili alebo svoj stav dokázali zvládnuť. Cieľom je podporiť pozitívne vnímanie jedincov s duševným ochorením a upozorniť na to, že liečba môže byť veľmi efektívna a pomoc prístupná a dostupná. Zároveň tým poukážete na skutočnosť, že devastujúcim následkom niektorých duševných ochorení je možné predísť a dodáte ľuďom s duševným ochorením nádej. Cieľom je **inšpirovať, povzbudiť a vyjadriť nádej, že to pôjde.**

2.

Informácie o možnostiach liečby môžu byť dôležité pre jedincov s psychickými problémami, ale aj pre mnoho ďalších osôb, ktoré majú napríklad vo svojom okolí niekoho blízkeho, kto sa stretáva s duševným ochorením. Vložte preto podrobnejšie **údaje a kontakty na konkrétne pracovisko priamo do textu, reportáže alebo napr. do infoboxu vedľa článku.**



ŽENA SO SCHIZOFRÉNOU: AK SA CHCETE STABILIZOVAŤ, VÍKENDOVÉ NÁVŠTEVY BAROV NEMÔŽU BYŤ PRIORITOU

Silvia má 30 rokov, pred 10 rokmi jej diagnostikovali paranoidnú schizofréniu. Aj napriek ťažkej duševnej poruche sa jej v živote darí. O svoj príbeh sa s nami rozhodla podeliť hlavne kvôli chybnému povedomiu, ktoré v spoločnosti prevláda: „Ľudia väčšinou nevedia, o čo ide. Častokrát sa ma pýtajú, či mám v sebe dve osobnosti.“ Schizofrénia je porucha, ktorá sa spája s mnohými predsudkami. Málokedy sú opodstatnené.

(Zdroj: Denník N)

Autentický príbeh ženy, ktorá má skúsenosť so schizofréniou a so svojím ochorením sa aj napriek mnohým prekážkam a životným komplikáciám dokázala vyrovať.

<https://dennikn.sk/blog/2264332/zena-so-schizofreniou-ak-sa-chcete-stabilizovat-vikendove-navstevy-barov-nemozu-byt-prioritou/>



PANICKÉ ATAKY NIE SÚ NEPRIATELIA. UKAZUJÚ, ŽE NIČO MUSÍME ZMENIŤ, HOVORÍ AUTORKA KNIHY O ÚZKOSTNEJ PORUCHE

Úspešná česká spisovateľka má na konte tituly V tichu, Odras ode dna, Barák, Ti, kterým se narodíš či zbierku poviedok Štyri steny, za ktorú získala Cenu Karla Hynka Máchu od Masarykovej akadémie umenia. Na jeseň minulého roka však vydala 37-ročná rodáčka z Brna svoju doposiaľ najosobnejšiu knihu s názvom Život s panikou. Ide o súbor jej zápiskov a blogov o vlastných skúsenostiach s úzkostnou poruchou, na ktorú ju pred desiatimi rokmi upozornil prvý panický atak. Opisuje v nej, ako aj zvyčajne bežné činnosti môžu pre „panikárov“ predstavovať najnáročnejšie úlohy – či už ide o prechádzku mestom alebo návštevu reštaurácie.

(Zdroj: aktuality.sk)

Inšpiratívny príbeh mladého dievčaťa, ktoré má samo skúsenosť s panickou poruchou. Napriek tomu založilo iniciatívu venujúcu sa téme duševného zdravia a pokračuje v štúdiu na prestížnej univerzite.

<https://www.aktuality.sk/clanok/d6994q6/panicke-ataky-nie-su-nepriatelja-ukazuju-ze-nie-co-musime-zmenit-hovori-autorka-knihy-o-uzkostnej-poruche/>



INFORMÁCIE O DUŠEVNÝCH OCHORENIACH

Schizofrénia

Schizofrénia je duševné ochorenie patriace do skupiny psychotických ochorení, čo znamená, že jedinec môže strácať kontakt s realitou, môže mať problém rozoznať, čo je skutočnosť a čo nie, môže mať ťažkosti jasne myslieť a tiež komunikovať. Toto duševné ochorenie sa môže prejavovať poruchami myslenia (bludy), poruchami vnímania (halucinácie) a v rôznej miere zmenami správania.

Ako vzniká?

Schizofrénia súvisí so štrukturálnymi a funkčnými abnormalitami v mozgu, čo vedie k tomu, že oblasti, ktoré zodpovedajú za myslenie, vnímanie a správanie, nepracujú správne. Na vzniku choroby sa **podieľa niekoľko neurochemických dráh s nervovými prenášačmi (dopamín, sérotonín), ktoré majú na starosti prenos nervového signálu, pričom počas choroby sú ich hladiny zásadne narušené.** Zasiahnuté sú najmä mozgové štruktúry ako limbický systém (riadi emócie), talamus (koordinujúci odchádzajúce správy) a mozgová kôra (zodpovedná za riešenie problémov a komplexné myslenie). Na rozvoji schizofrénie môže mať určitý podiel genetika, ale aj nepriaznivé životné okolnosti. Riziko vzniku ochorenia sa tiež zvyšuje v súvislosti s rôznymi komplikáciami a chorobami počas tehotenstva, poškodením mozgu plodu v maternici či pôrodnou traumou.

Kto môže ochoriť na schizofréniu?

Choroba môže postretnúť kohokoľvek. Objavuje sa najčastejšie medzi **18. a 30. rokom života**, môže sa však rozvinúť aj u dospelých už okolo **15. roku veku**. Postihuje **jedného človeka zo sto**.

Príznaky a prejavy

Diagnostika schizofrénie je pomerne náročná, keďže **vývoj ochorenia môže byť veľmi postupný** a s mnohými nejednoznačnými príznakmi. Medzi tie, ktoré môžu prejavom choroby predchádzať, je možné zaradiť napr. **tendenciu uzatvárať sa pred okolím, problémy s osobnou hygienou, výraznú vzťahovačnosť, emočnú plochosť, nesústreďenosť, pocity prenasledovania, bizarné nápady**, ale aj **zvýšené užívanie návykových látok**.

Pokiaľ sa už choroba naplno rozvinie, môže človek začať trpieť **bludmi, čo sú mylné presvedčenia, ktoré nemožno danému človeku vyvrátiť** (napr. osoba je presvedčená, že ju v dopravnom prostriedku všetci sledujú, prípadne že patrí medzi vyvolených, ktorí majú na svete zvláštne poslanie). Rovnako sa môžu vyskytnúť aj **halucinácie, pri ktorých človek vníma určité podnety skreslene**. Časté bývajú halucinácie sluchové – ide o hlasy, ktoré môžu komentovať správanie človeka, alebo mu niečo nariaďovať. Vyskytnúť sa však môžu aj halucinácie zrkovité, dotykové a ďalšie. Rovnako môže mať jedinec pocit, že mu niekto kradne myšlienky, prípadne mu ich naopak do mozgu vkladá. Objavujú sa **poruchy motoriky, nepokoj, ale aj výrazná pasivita**. Ďalej úzkosti, poruchy spánku a v niektorých prípadoch celková dezorganizácia.

Možnosti liečby

Výsledky výskumov ukazujú, že takmer **40 % ľudí sa po prvej epizóde ochorenia uzdraví, ďalšia časť zažíva obdobie, kedy sa choroba vracia, a ďalšia časť má symptómy ochorenia trvalo** (Lally et al., 2017). Vývoj množstva liekov a psychosociálnej terapie podstatne zlepšili prognózy pre pacientov so schizofréniou. Novšie antipsychotiká môžu pomáhať regulovať príznaky choroby a pritom spôsobujú menej stigmatizujúcich vedľajších účinkov.

LIEČBA SCHIZOFRÉNIE MÁ TRI ZÁKLADNÉ ZLOŽKY:

- 1) **Lieky** na zmiernenie príznakov a prevenciu recidívy
- 2) **Osveta a psychosociálna intervencia** s cieľom pomôcť pacientom a ich rodinám riešiť vzniknuté problémy, zvládať stres, vyrovnáť sa s chorobou a jej komplikáciami a pomáhať predchádzaniu recidívy
- 3) **Psychosociálna rehabilitácia** s cieľom pomôcť pacientom znovu sa integrovať do komunity a znovu začať pracovať na svojom vzdelaní alebo fungovať v práci

Výskumy ďalej ukazujú, že služby včasných detekcií a včasných intervencií umožňujú znižovať rozvoj ochorenia u vysokorizikových skupín obyvateľstva, tzn. že **účinná prevencia je do určitej miery možná**.

Problémy, ktoré pacienti so schizofréniou v živote zažívajú, sú **sociálne, osobné, klinické a niekedy politické (napríklad diskriminácia)**. Pretože dosah schizofrénie je pociťovaný v toľkých oblastiach života, musí účinná liečba riešiť mnoho problémov

vrátane skorého rozpoznania recidívy, predchádzania recidívam, zlepšenia náhľadu a znášania liečby, psychologickú osvety, rodinného života, starostlivosti v komunite, sociálnych zručností, postupov na vyrovnanie sa s problémami a rehabilitácie (mujmindset.cz; cmhcd.cz).

„Väčšina mojich kamarátov o mojej chorobe vie a nebojí sa ma, ale aj tak, keď mám niekomu povedať, že som chorá, tak nepoviem, že mám paranoidnú schizofréniu, ale že mám halucinácie. Ľudia to nejakú viac akceptujú a halucinácií sa neboja až tak veľmi, ako diagnózy paranoidnej schizofrénie. Podobný problém mám s depresiou. Okolie si často myslí, že je to len módnny výstrelok a že táto choroba v skutočnosti ani neexistuje.“

– Zuzana U. (skúsenosť so schizofréniou a depresiou)

Bipolárna afektívna porucha

Bipolárnu afektívnu poruchu, predtým označovanú ako maniodepresívna psychóza, charakterizujú patologické výkyvy nálad. U človeka s týmto ochorením sa striedajú stavy mánie (pocity výnimočnosti, nadmerné množstvo energie, dobrá nálada) so stavmi depresie (skleslosť, strata energie, pocity menejcennosti). Tieto premeny môžu prebiehať v rámci niekoľkých dní, ba aj hodín.

Ako vzniká?

Bipolárna afektívna porucha nemá jednoznačne známu príčinu. Na jej vzniku sa z veľkej časti podieľa **genetika, ale aj biochemické a hormonálne zmeny a kombinácia vplyvov vonkajšieho prostredia**. Určitý podiel na rozvoji ochorenia môžu mať aj závažné životné udalosti alebo užívanie drog vrátane alkoholu.

Kto môže na bipolárnu afektívnu poruchu ochoriť?

Aj toto ochorenie môže postihnúť kohokoľvek. Spravidla sa **začína rozvíjať počas dospievania a v skorej dospelosti**, ale k rozpoznaniu môže dôjsť až o niekoľko rokov neskôr. Postihuje **jedného až dvoch ľudí zo sto**.

Príznaky a prejavy

Vplyvom bipolárnej afektívnej poruchy **dochádza k periodickým zmenám nálad**. Objaviť sa môžu nasledujúce epizódy, ktoré sa prejavujú nižšie spomínanými príznakmi:

DEPRESIA: skleslá nálada, pokles energie a aktivity, pesimistické videnie sveta, nízke sebahodnotenie a sebavedomie, pocity viny, nesústredenosť, poruchy spánku, znížená chuť do jedla, myšlienky na smrť

MÁNIA: neprímerane veselá nálada, nepochopiteľne zvýšená energia a aktivita, vysoké sebahodnotenie a sebavedomie, sklony k veľikášstvu, výrečnosť, preceňovanie vlastných schopností, strata sociálnych zábran, nadmerná sexuálna aktivita, neúmerne riskovanie a miňanie peňazí

HYPOMÁNIA: miernejší prejav mánie, pri ktorom príznaky nie sú také výrazné, prípadne sa prejavujú iba niektoré z nich – ide o stav, ktorý nemusí tak výrazne zasiahnuť život človeka, ale v budúcnosti môže do mánie ľahko skĺznuť

ZMIEŠANÁ EPIZÓDA: veľmi komplikovaný a rizikový stav najmä kvôli tomu, že sa mánia a depresia objavujú naraz alebo sa počas dňa striedajú – riziko samovraždy je v tomto prípade dosť vysoké, v priebehu ochorenia ju dokoná jeden človek z piatich

Možnosti liečby

V liečbe bipolárnej afektívnej poruchy majú **nezastupiteľné miesto lieky**, ktoré možno rozdeliť do celkovo troch skupín:

STABILIZÁTORY: zabraňujú patologickým výkyvom nálad

ANTIDEPRESÍVA: liečia príznaky depresívnych epizód – nemali by však byť nasadzované samostatne, ale vždy v kombinácii so stabilizátormi nálad, inak by po preliečení depresie hrozil prešmyk do nezvládnuteľnej mánie

ANTIPSYCHOTIKÁ: v niektorých prípadoch majú rovnako stabilizačný vplyv na náladu a tiež dokážu pacientov so zhoršeným kontaktom s realitou lepšie ukotviť

Po stabilizácii akútneho stavu bipolárnej afektívnej poruchy pomocou liekov je možné **podporne využiť**

aj psychoterapiu. Psychoterapia sa všeobecne uplatňuje až po odznení akútnych príznakov, kedy je pacient už schopný sa na komunikáciu s terapeutom plne sústrediť.

Pojem psychoterapia predstavuje mnoho **verbálnych i neverbálnych techník a postupov, ktoré sa líšia vo svojom bezprostrednom, strednodobom alebo dlhodobom ciele**. Psychoterapia zahŕňa určitú formu učenia, pri ktorom dochádza k stretnutiu s expertom – psychoterapeutom.

Jej hlavnou výhodou je, že ju **nesprevádzajú nežiaduce účinky, aké mávajú psychofarmaká či iné biologické spôsoby liečby**. V niektorých prípadoch môže byť tiež efektívna tam, kde doterajšia farmakologická liečba zlyhala, a existuje aj teoretická možnosť jej využitia na zníženie rizika relapsov a recidív (pacient sa lepšie vyrovnáva so svojimi ťažkosťami).

K jej nevýhodám patrí najmä to, že ju **nemožno samostatne aplikovať pri stredne ťažkých, ťažkých alebo psychotických depresiách a mániách**. Metóda je veľmi **časovo náročná** a môže byť pre pacienta aj výrazne **finančne nákladná**. Faktom tiež zostáva, že terapeutický proces ovplyvňuje množstvo faktorov a účinok je závislý okrem iného od osobnosti terapeuta a od ochoty pacienta spolupracovať.

Liečebný efekt sa väčšinou dostavuje neskôr (po 6 – 8 týždňoch) ako pri farmakoterapii (po 4 – 6 týždňoch), ale býva **trvalejšieho charakteru**.

Psychoterapia bipolárnej poruchy je v prvej etape predovšetkým **zameraná na pochopenie ochorenia a na jeho prijatie**. Čím skôr sa pacient naučí rozpoznávať príznaky ochorenia a včas na ne reagovať, tým lepšie sú jeho vyhliadky do budúcnosti (mujmindset.cz; cmhcd.cz – Anders, Španiel, Novák).

„Vďaka mojej diagnóze som si uvedomila, aká je ľudská duša krehká, že sa život dokáže behom pár dní obrátiť o stoosemdesiat stupňov s celoživotnými následkami. Choroba mi dala určitý nadhľad. Neriešim zbytočnosti a nenechávam si kaziť náladu drobnosťami, ktoré sa nedajú ovplyvniť. Tešia ma aj všedné okamihy, ktoré by sa dali pokladať za samozrejmosť.“

– Zita A. (skúsenosť s bipolárnou afektívnou poruchou s psychotickými príznakmi)

Depresia

Depresia je ochorenie, pri ktorom je narušená funkcia mozgu zodpovedná za kontrolu nálad. Ide o patologický smútok, ktorý už nie je iba bežnou reakciou na nepríjemné udalosti, ale úplne človeka pohltí. Ten vidí svet a dianie okolo seba oveľa negatívnejšie, než v skutočnosti je, a nie je schopný svoj stav ovplyvniť či zmeniť. Vplyv to má samozrejme nielen na daného človeka, ale aj na jeho okolie, blízke osoby, štúdium či zamestnanie.

Ako vzniká?

Depresia vzniká vplyvom niekoľkých faktorov, pričom zásadné je narušenie oblastí mozgu, ktoré kontrolujú emócie. V týchto oblastiach pôsobia tzv. **nervové prenášače (sérotónín, noradrenalín, dopamín), látky zodpovedné za prenos signálu v mozgu, ktorých hladiny sú pri depresii narušené**. Ďalej dochádza k zmene vylučovania hormónu melatonínu, ktorý riadi rytmus spánok-bdenie. Na vzniku depresie sa tiež podieľa **genetická predispozícia**, teda pokiaľ sa depresia vyskytla u príbuzných, môže byť daný človek náchylnejší na vznik tejto choroby. Spravidla však k spusteniu prispieje určitý **silný faktor z vonkajšieho prostredia, napríklad stres** (strata milovanej osoby, strata zamestnania atď.).

Kto môže ochorieť na depresiu?

S depresiou sa môže počas svojho života stretnúť ktokoľvek. Často sa prejaví už **v dospievaní alebo ranej dospelosti**. Aspoň raz za život sa vyskytne u každého piateho človeka.

Príznaky a prejavy

Depresia sa môže podľa závažnosti prejavovať ako **mierna, stredne ťažká a ťažká**. Kľúčové je rozpoznať

najčastejšie príznaky choroby, ktoré väčšinou trvajú **aspoň 14 dní**. Môže ísť o **neustále smutnú náladu, pokles sebavedomia, neprímerané výčitky, neschopnosť prežívať radosť, nesústredenosť, nerozhodnosť, celkové spomalenie či naopak napätie a nepokoj, extrémnu únavu, problémy so spánkom** (nedostatok či nadmiera), **zníženú alebo zvýšenú chuť do jedla** a objaviť sa môžu aj **samovražedné myšlienky**.

Možnosti liečby

Depresia je liečiteľná a pri včasnom podchytení môže byť liečba skutočne život zachraňujúca. Vo väčšine prípadov sa nezaobíde bez **špecializovaných liekov** (antidepresív), ktoré ovplyvňujú hladiny už spomínaných nervových prenášačov. Nástup účinku liekov trvá spravidla 14 dní. Zo skúseností je známe, že po ich použití na liečbu depresie je vhodné užívať ich minimálne ďalších šesť mesiacov, kým bude telo znovu schopné samo regulovať hladiny jednotlivých prenášačov.

Po stabilizácii akútneho stavu je možné tiež podporne využiť **psychoterapiu**. Tá je vhodná najmä z dlhodobého pohľadu na ochorenie a jej cieľom je predovšetkým naučiť človeka žiť tak, aby sa mu depresie nevracali (mujmindset.cz).

„Depresia. Je to choroba. Dá sa liečiť aj tá, ktorá je odolná voči liekom. Ide o chemickú nerovnováhu látok v mozgu, teda za ňu človek nemôže a nedá sa len tak ovládnuť silou vôle. Za seba hovorím: depresia mi vzala všetko, ale liečba mi vrátila oveľa viac. Začalo to pocitmi neistoty a zbytočnosti. Stratila som zmysel bytia a chuť do života. Prestala som behať, čítať, hrať na gitaru, maľovať. Jednoducho mi to prestalo dávať zmysel. Prepadla som sebapoškodzovaniu, pocitom viny, menejcennosti. Izolovala som sa od tých, ktorým na mne záležalo, ale aj od tých, ktorým nie.“

– Iva J. (skúsenosť s depresiou a panickou poruchou)

Neurotické poruchy – úzkosti

Ide o skupinu duševných ochorení, pri ktorých prevažuje nadmerný a opakujúci sa pocit úzkosti sprevádzaný silnými telesnými príznakmi. Táto úzkosť je často vyvolaná určitými dobre definovanými situáciami alebo objektmi mimo človeka, ktoré bežne nie sú nebezpečné. Prejaviť sa môže v náhlych záchvatoch alebo na človeka pôsobí trvalo. Tieto poruchy môžu zásadne ovplyvniť kvalitu života chorého, obmedzujú ho v zamestnaní a majú vplyv na jeho vzťahy aj prežívanie voľného času.

Ako vznikajú?

Príčiny vzniku sú rôzne. Niektorí ľudia majú k rozvinutiu úzkosti **vrodené dispozície**. Pokiaľ sa pridá **dlhodobý stres, záťažové životné situácie, konflikty v rodine** či **najrôznejšie traumatické vplyvy** (šikanovanie, zneužívanie a pod.), môže k rozvoju úzkostnej poruchy s veľkou pravdepodobnosťou dôjsť.

U koho sa môže neurotická porucha rozvinúť?

Porucha môže postihnúť kohokoľvek. Počiatky sa spravidla datujú v detstve, najčastejšie sa však **plne prejaví medzi 25. – 40. rokom života**. Súbor neurotických porúch je považovaný za neinfekčnú epidémiu 21. storočia. Podľa štatistík sa s nimi stretáva **štvrtina celej populácie**.

Príznaky a prejavy

Základným prejavom je **úzkosť**, čo je nepríjemne vnímaný subjektívny pocit spojený s pocitmi strachu a ohrozenia. Mierne obavy a úzkosti prežíva každý z nás, ale problém nastáva vtedy, ak sa úzkosť objavuje často, trvá neprimerane dlho a obmedzuje človeka v bežných aktivitách. Úzkosť je často sprevádzaná telesnými príznakmi ako **búšenie srdca, bolesť na hrudi, dýchavičnosť, pocit na vracanie, hnačka, závraty, pocit „guče v krku“, návaly tepla, potenie atď.**

Úzkostné poruchy je možné rozdeliť do niekoľkých skupín:

FÓBIA: patrí sem úzkosť a strach z určitých objektov a situácií (napr. arachnofóbia – strach z pavúkov), strach z medzilidského kontaktu a verejného zosmiešnenia (sociálna fobia) atď.

PANICKÁ PORUCHA: náhly, prudký nástup úzkosti, sprevádzaný telesnými prejavmi (búšenie srdca, tras, dýchavičnosť), po odznení človek často žije v strachu, kedy sa panika opäť dostaví

GENERALIZOVANÁ ÚZKOSTNÁ PORUCHA: úzkosť nie je taká úporná ako pri panickej poruche, ale stále je zjavná

ZMIEŠANÁ ÚZKOSTNE-DEPRESÍVNA PORUCHA: úzkosť nie je taká hlboká ako pri panickej poruche a depresia tiež nedosahuje hĺbku depresívneho ochorenia

OBSEDANTNO-KOMPULZÍVNA PORUCHA: u človeka sa objavujú nutkavé myšlienky (obsesie), nutkavé konanie (kompulzia) či oba varianty – myšlienky sú spravidla protikladné voči tým, ktoré si jedinec praje, pričom nutkavé konanie obvykle slúži ako ochrana pred úzkosťou pri týchto myšlienkach

REAKCIA NA STRES A PORUCHY PRISPÔSO-BENIA: veľmi bežné stavy, vznikajú následkom akútneho stresu alebo pokračujúcej traumy (napr. strata blízkej osoby, rozchod, konflikty v rodine, narodenie dieťaťa)

DISOCIATÍVNE PORUCHY: vyskytujú sa vo vypätých stresových situáciách a u ľudí, ktorí majú veľmi krehkú osobnostnú štruktúru – patrí sem napr. strata pamäti na udalosti, stupor (človek je nehybný, ale nie je v bezvedomí) či ochrnutie končatín bez neurologického či iného nálezu

SOMATOFORNÉ PORUCHY: prejavom sú hlavne telesné príznaky, ale žiadne klinické vyšetrenie nepreukáže organický pôvod (napríklad človek má bolesti v určitých častiach tela, žiadne medicínske vyšetrenie na to však nemá vysvetlenie)

INÉ NEUROTICKÉ PORUCHY: príkladom môže byť neurasténia, človek je pri nej nadmieru unavený, oslabený, nie je schopný sa uvoľniť, je podráždený, má narušený spánok, bolesti na hrudi atď.

Možnosti liečby

Neurotické poruchy možno liečiť **psychoterapeuticky** (individuálna, skupinová, rodinná alebo kognitívne behaviorálna terapia), ako aj **farmakoterapeuticky** (antidepresíva alebo anxiolytiká). Psychofarmaká spravidla pôsobia skôr. Psychoterapia je náročnejšia, jej výsledok je však trvalejší. Pri ťažších úzkostných poruchách je však optimálna kombinácia oboch prístupov.

Cieľom liečby neurotických porúch je návrat postihnutého z neslobodného sveta neurotických príznakov do plnohodnotného, slobodného prežívania reality. Bezprostredným cieľom je **zmierniť alebo odstrániť príznaky poruchy a zmenené správanie**. Ďalej potom pomôcť postihnutému zmeniť životnú situáciu, ak je neurotickou poruchou postihnutá alebo s ňou súvisí. Z dlhodobého hľadiska je cieľom **zabrániť novému vzniku príznakov, ale aj druhotným negatívnym dôsledkom**, ako je zneužívanie alkoholu, liekov na upokojenie alebo na spanie či iných návykových látok. Dôležité je tiež **predísť depresii, ktorá často neurotické poruchy komplikuje** (mujmindset.cz; cmhcd.cz).

„Nakoniec úzkosti vygradovali k panickým záchvatom. Je to stav, keď je človek pri vedomí. Trvajú niekoľko minút, počas záchvatu sa mi zvieral hrudník, triasla som sa, búšilo mi srdce. Hlavne som sa všetkého strašne bála. Myslela som, že každú chvíľu zomriem. Nešlo to zastaviť. Prichádzal iba jeden za mesiac. Nikomu som to nepovedala, hanbila som sa za to. Teraz nechápem prečo.“

– Iva J. (skúsenosť s depresiou a panickou poruchou)

„Môj prvý panický atak prebehol pri zápase v stolnom tenise, čo samo o sebe nie je nijako stresujúca záležitosť. Ako som ale neskôr zistil, panike je celkom jedno, čo práve robíš. Každá moja panika sa prejavuje stavom tzv. depersonalizácie, skrátka mám pocit, ako keby som nebol vo vlastnom tele. A pretože to je panická porucha, tak mám obrovské návaly strachu zo smrti, z toho, že som sa asi zbláznil, že toto nikdy neprejde, nebudem môcť fungovať ako normálny človek, som magor, ktorý patrí do blázinca. Toto sa potom opakuje tak trikrát týždenne. Jediné moje šťastie bolo, že som mal okolo seba ľudí, ktorí to nebrali tak, že som sa zbláznil, ale tak, že to je niečo, čo za pár týždňov prejde.“

– Cyril N. (skúsenosť s panickou poruchou)

Duálna diagnóza

Ide o súbeh dvoch duševných ochorení u jedného človeka. Tento pojem definuje ľudí, ktorí za prítomnosti svojej psychiatrickej diagnózy ešte zneužívajú alebo sú priamo závislí od návykových látok. V poslednom čase sa lekári čoraz častejšie stretávajú najmä s pacientmi s diagnózou schizofrénie užívajúcimi pervitín alebo marihuanu. Pacienti to vysvetľujú tým, že sú im psychotické zážitky (napríklad, že počujú hlasy, ktoré im niečo prikazujú) veľmi nepríjemné a že ich pomocou drog alebo alkoholu dokážu utlmiť. Snaha unikať k návykovým látkam však z dlhodobého hľadiska značne komplikuje ich stav a prognózu ochorenia. Častým javom je tiež zneužívanie alkoholu na uvoľnenie pri úzkostných poruchách alebo depresii. Z dlhodobého hľadiska je tu vysoké riziko vybudovania si závislosti. Sám alkohol navyše úzkosť a depresiu prehĺbuje.

Možnosti liečby

Primárne je nutné vydržať **abstinovať od návykových látok** vrátane alkoholu. Je vhodné vyhľadať odbornú pomoc, ktorá sa na túto problematiku špecializuje, a to práve preto, že okrem samotnej abstinencie je potrebné **adekvátne liečiť práve duševné ochorenie**. Vzhľadom na to, že často ide o už vybudovanú závislosť od návykovej látky, je liečba behom na dlhú trať (mujmindset.cz).



**STAV DUŠEVNÉHO
ZDRAVIA
NA SLOVENSKU**



- 10 %** Slovákov má/malo niekedy v živote lekárom diagnostikovanú duševnú poruchu
- 19 %** respondentov má príznaky úzkostných porúch (počas pandémie ochorenia Covid-19)
- 25 %** respondentov má príznaky depresívnych porúch (počas pandémie ochorenia Covid-19)

Až **73 %** opýtaných vníma pretrvávanie pocitov hanby spojených s duševnými poruchami, z toho cca polovica intenzívne.

Hospitalizácie

V roku 2021 bolo hospitalizovaných 37 482 osôb, z toho 1/3 ľudí prvýkrát v živote.



Ambulantná liečba

Na psychiatrických oddeleniach postel'ových zdravotníckych zariadení bolo v roku 2021 pre duševné poruchy a poruchy správania uskutočnených 37 482 hospitalizácií (68,9/10 000 obyvateľov). Z celkového počtu hospitalizácií bola takmer 1/3 pacientov hospitalizovaná vôbec prvýkrát v živote.

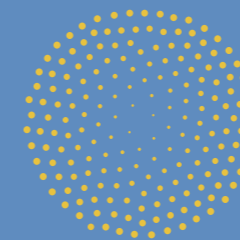
Pri hospitalizáciách dlhších ako 180 dní dominovala skupina diagnóz schizofrénia, schizotypové poruchy a poruchy s bludmi (dg. F20 – F29; 36,3 %).

V psychiatrických ambulanciách bolo v roku 2021 vykázaných 1 918 976 vyšetrení s diagnostikovanou psychickou poruchou, čo predstavuje medziročný nárast o 3,6 %. Celkovo bolo vyšetrených 377 200 osôb (694,1/10 000 obyvateľov), v porovnaní s predchádzajúcim rokom došlo k nárastu o 3,5 %.

Najčastejšie sa vyskytujúce duševné poruchy liečené v psychiatrických ambulanciách v Slovenskej republike sú úzkostné, depresívne a organické poruchy, schizofrénia a poruchy zapríčinené užívaním psychoaktívnych látok.



Ohrozené skupiny



- Najviac prípadov psychiatrických diagnóz bolo evidovaných prvýkrát v živote u osôb starších ako 75 rokov. Nasledovali vekové skupiny 15 – 19 rokov (146,2/10 000) a 20 – 29 rokov (119,8/10 000).
- Najvyšší medziročný nárast počtu novodiagnostikovaných pacientov bol zaznamenaný u 15- až 19-ročných (29, 2 %), nasledovali deti v skupine 0 – 14 rokov (17,3 %) a skupina 20 – 29 rokov (14,3 %).
- Medzi hospitalizovanými pacientmi muži tvorili 56,8 %.
- Medzi ambulantne vyšetrenými z hľadiska pohlavia prevládali ženy (796,1/10 000 žien) oproti mužom (587,5/10 000 mužov).

Neliečená populácia – „treatment gap“

Podľa odborného odhadu sa väčšina ľudí v slovenskej populácii, ktorí majú príznaky najčastejších duševných porúch, nelieči v systéme psychiatrickej starostlivosti.

67 %

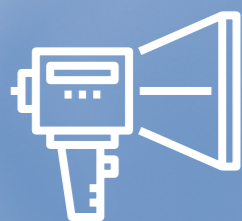
s príznakmi
depresívnych
porúch

84 %

s príznakmi
úzkostných
porúch

68 %

s príznakmi porúch
spôsobených
užívaním
psychoaktívnych
látok



KAMPANE, PROJEKTY A ZDROJE TÝKAJÚCE SA DUŠEVNÉHO ZDRAVIA

ODKAZY NA LINKY POMOCI

(vhodné pripájať k článkom o duševnom zdraví):

Linka dôvery Nezábudka Ligy za duševné zdravie

0800 800 566

e-mailová poradňa – www.linkanezabudka.sk

v ukrajinskom jazyku – 0800 222 450

e-mailová poradňa – UAhelpmail@linkanezabudka.sk

pre deti alebo mládež sú k dispozícii aj iné linky:

Linka detskej istoty

116 111

nonstop

www.lidi.sk

Linka detskej dôvery

0907 401 749

odkazy@linkadeti.sk

www.linkadeti.sk

Bezplatná telefonická linka Ústredia práce, sociálnych vecí a rodiny

0800 191 222

Národná linka na pomoc deťom v ohrození

pomoc@viacakonick.gov.sk

Viac ako nick

<https://viacakonick.gov.sk>

IPčko

<https://ipcko.sk/>

<https://www.krizovalinkapomoci.sk/>

Krízová linka pomoci

0800 500 333

Národná linka pre ženy zažívajúce násilie: 0800 212 212

Pomoc obetiam násilia: 0850 111 321 – www.pomocobetiam.sk

PROJEKTY A KAMPANE:

Liga za duševné zdravie – www.dusevnezdravie.sk

Direct Relief – jedinečný projekt pre ľudí, ktorí k nám ušli pred vojnou na Ukrajine, z ktorého čerpajú aj Slováci. Zamestnávame už 130 profesionálov v oblasti psychosociálnej pomoci pre deti, dospelých, dospelých aj seniorov.

Bezplatné online kurzy pre verejnosť (napr. Ako sa rozprávať s človekom v duševnej nepohode a. i.)

Koalícia škôl za duševné zdravie, kampane a projekty pre školy/deti – Robím chyby, Prevencia šikanovania

Koalícia zamestnávateľov za duševné zdravie – podpora duševného zdravia, psychologického bezpečia a destigmatizácie na pracoviskách

Dostupnosť terapií pre deti, ktorých rodičia si ich nemôžu dovoliť – Projekt v spolupráci s Nadáciou TV Markíza a Slovenskou psychoterapeutickou spoločnosťou

Spoluvorba – projekt aktivácie ľudí so skúsenosťou s duševným ochorením v prospech systémových zmien v starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku, rozvoj pozície peer konzultantov a ich prínos pre reformu psychiatrickej starostlivosti

Projekt Bezpečné miesto a jasný postoj na podporu LGBTI+ komunity počas celého roka

Verejné diskusie každý mesiac – otváranie aktuálnych spoločenských tém dotýkajúcich sa duševného zdravia jednotlivcov aj spoločnosti

Kampaň Len som ťa chcel počuť – spoločenská kampaň na podporu duševného zdravia – Čo sa stane, ak zavoláte známemu len tak, aby ste ho počuli? Hlavnou témou kampane je call to action – zaujímajme sa o našich blízkych, starajme sa o naše vzťahy, investujme do priateľstiev.

Kampaň Počúvajte sa – k svetovému dňu duševného zdravia so Zuzanou Smatanovou – Naša spoločnosť je výrazne polarizovaná, preto Liga za duševné zdravie prichádza s upokojujúcou výzvou – počúvajte sa – Ako sa máme? Je nám dobre? Ako sa cítime? Je dôležité počúvať naozaj srdcom,

Podcast Ako sa máš? so Šarkanom – séria podcastov z dielne Ligy za duševné zdravie o rôznych témach z oblasti duševného zdravia

Kampaň #PomáhajmeSi: Pomoc prospieva našej duševnej pohode – v spolupráci s medzinárodnou organizáciou Unicef

Knižnica Ligy za duševné zdravie na webovej stránke – <https://dusevnezdravie.sk/kniznica/> – rôzne informácie o duševnom zdraví na jednom mieste.

Mental Health First Aid – medzinárodný vzdelávací program, ktorý učí členov verejnosti, ako pomôcť osobe, ktorá zažíva rôzne stupne zhoršenia duševného zdravia.

Sociálne zručnosti pre zdravotníckych pracovníkov s dôrazom na duševné zdravie – Európsky projekt Ligy za duševné zdravie, ktorý podporuje zručnosti v oblasti ochrany a prevencie duševného zdravia u zdravotníckych pracovníkov.

Duša a film – cieľom projektu z Ligy za duševné zdravie je na báze kvalitných filmov umelecky ilustrujúcich problematiku duševných porúch a psychologických problémov prinášať do spoločnosti zaujímavé diskusie na tieto témy, a tak prispieť k lámaniu tabu, mýtov a stigmy v oblasti duševných porúch.

Chuť žiť, o.z. – pomoc a osveta pri poruchách príjmu potravy, www.chutzit.sk

Nájdí sa, o.z. – pomoc na ceste zotavenia, www.najdisa.sk

ODOS – Otvorme dvere, otvorme srdcia, o.z. – celoslovenská platforma združujúca regionálne svojpomocné organizácie ľudí s vlastnou zažitou skúsenosťou s duševným ochorením, ich rodín a priateľov, www.odos-sk.sk

Psychiatria nie je na hlavu – www.psychiatrianiejenahlavu.sk

Iniciatíva s cieľom šíriť v spoločnosti povedomie o tom, aká dôležitá je starostlivosť o duševné zdravie. Osvetové aktivity a programy prevencie, podpory a pomoci

No more stigma – www.nomorestigma.sk

Iniciatíva mladých profesionálov z oblasti duševného zdravia s cieľom šírenia osvetu a relevantných informácií z oblasti duševného zdravia

Kolobeh života – www.kolobehzivota.sk

Smútkové poradenstvo a ďalšie aktivity pre ľudí po strate blízkeho

Integra, o.z. – Združenie pre duševné zdravie, Michalovce – www.integradz.sk

Šikana starostlivosti o seba www.sikana.sk – portál o téme šikanovania pre deti, dospievajúcich a rodičov

Detstvo bez násilia – Národné koordinačné stredisko pre riešenie problematiky násilia na deťoch, www.detstvobeznasilia.sk

Zippyho kamaráti, OZ ZIPPY – www.zippy.sk – program na podporu duševného zdravia určený deťom vo veku 5 – 7 rokov. Jeho cieľom je rozvoj sociálnych zručností.

Slávnostné odovzdávanie cien Ligy za duševné zdravie pre jednotlivcov, združeniam a médiám – za kvalitné spracovávanie tém týkajúcich sa duševného zdravia a destigmatizáciu duševných ochorení v spoločnosti

Podcast Ľudskosť – Podcast denníka Sme zaoberajúci sa témami duševného zdravia

Ipčko – sieť poradní Káčko v slovenských krajoch. Nízkoprahové poradne pre mladých

PROJEKTY A KAMPANE V ČESKEJ REPUBLIKE

OPATRUJ SE

Webové stránky starostlivosti o seba v duševnom zdraví odborne garantuje Národní ústav duševního zdraví ČR v spolupráci s ďalšími vnútroštátnymi a medzinárodnými organizáciami.

<https://www.opatruj.se/>

SEBEVRAŽDY

Web vytvorený s účelom poskytovania overených informácií, možností pomoci, inšpiratívnych zdrojov a veľa ďalšieho.

<https://sebevrazdy.cz/>

INICIATÍVA „NA ROVINU“ PROJEKTU DESTIGMATIZÁCIE

Iniciatíva NA ROVINU sa usiluje o zníženie stigmatizácie a diskriminácie ľudí s duševným ochorením a zlepšenie prístupu ľudí k duševnému zdraviu. Vytvára prostredie, kde sa otvorene hovorí o duševnom zdraví a chorobe, dávajú na jednu rovinu práva ľudí so skúsenosťou s duševným ochorením s ostatnými ľuďmi, stavia na roveň duševné zdravie so zdravím fyzickým a vyrovnáva vzťah pomáhajúceho profesionála a človeka s duševným ochorením. Celkovo tak prispieva k lepšej kvalite života ľudí s duševným ochorením v našej spoločnosti.

www.narovinu.net

DIALOGOS

spolok združujúci osoby so skúsenosťou s duševným ochorením

<http://www.dialogos.cz/>

CENTRUM PRO ROZVOJ PÉČE O DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

nezisková organizácia, ktorá sa usiluje o destigmatizáciu a rozvoj komunitných služieb pre osoby s duševným ochorením

<http://www.cmhcd.cz/stopstigma/uvod/>

NEVYPUSŤ DUŠI

kampaň týkajúca sa starostlivosti o duševné zdravie

<http://nevypustdusi.cz/>

BLÁZNÍŠ? NO A!

preventívny program pre študentov venujúcich sa duševnému zdraviu

<http://www.blaznis-no-a.cz/>

STUDIO 27 „zaostřeno na duši“

filmársky a žurnalistický tím zložený z osôb so skúsenosťami s duševným ochorením

<http://studio27zaostreno.blogspot.cz/>

DÁVÁM ŽIDLI DO KRUHU

kampaň snažiaca sa otvoriť spoločenskú debatu o téme duševného zdravia

<http://davamzidlidokruhu.cz/>

FOKUS ČR

platforma združujúca desať samostatných Fokusov – neziskových organizácií pre osoby s duševným ochorením pôsobiacich v siedmich krajoch po celej republike

www.fokus-cr.cz

MĚSÍC BLÁZNOVSTVÍ

kampaň, ktorej cieľom je pravdivo informovať o duševných chorobách, o živote ľudí, ktorí sa s nimi stretávajú, a osvetliť predsudky, ktoré sú v našej spoločnosti stále rozšírené

<https://www.prahjm.cz/mesic-blaznovstvi-2022-program/>

PROJEKT SPOLU

projekt študentov psychológie zabezpečujúci voľnočasový program psychiatrickým pacientom hospitalizovaným v psychiatrických klinikách a nemocniciach po celej Českej republike

<https://projektspolu.cz/>

PSYCHOBRAŇÍ

projekt, ktorého cieľom je organizácia prednášok pre verejnosť týkajúcich sa duševného zdravia – umožňujú stretnutie s osobami so skúsenosťou s duševným ochorením a tiež s rôznymi odborníkmi

<http://psychobrani.cz/>

SYMPATHEA

celonárodná organizácia príbuzných duševne chorých

<http://www.sympathea.cz/>

TÝDNY PRO DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

multižánrová osvetová kampaň o duševnom zdraví a ľuďoch s duševným ochorením

<http://www.tdz.cz/>

ŽIVOT ZA ZDÍ

cyklus tematických videí venovaných problematike duševných ochorení

<https://www.youtube.com/channel/UCkb-vPgXhho33rFVRgdq9SA>

NOVINÁRSKA CENA ZA NAJLEPŠÍ NOVINÁRSKY POČIN PODPORUJÚCI PSYCHIATRICKÚ PROBLEMATIKU –

vypisuje každoročne výbor Psychiatrickej spoločnosti Českej lekárskej spoločnosti J. E. Purkyně. Oceňuje sa publicistický, reportážny či náučný článok, prípadne filmový dokument, ktorý predstavuje významný príspevok k porozumeniu duševným ochoreniam, k zlepšeniu postavenia duševne chorých a k destigmatizácii psychiatrie.

<http://www.psychiatrie.cz/index.php/spolecnost-ceny-a-granty/novinarska-cena>

ZAHRANIČNÉ PROJEKTY A INICIATÍVY

MENTAL HEALTH EUROPE

<https://www.mhe-sme.org/>

RECOVERY COLLEGE

<https://www.recoverycollegeonline.co.uk/>

<https://recoverycollege.ie/>

MENTAL HEALTH FIRST AID

<https://www.mentalhealthfirstaid.org/>

THE INTERNATIONAL INITIATIVE FOR MENTAL HEALTH LEADERSHIP

<https://www.iimhl.com/>

ANNA FREUD CENTRE FOR CHILDREN AND FAMILIES

<https://www.annafreud.org/>

BEAT (Veľká Británia)

<https://www.b-eat.co.uk/about-beat/media-centre/guidelines>

BEYOND BLUE (Austrália)

<https://www.beyondblue.org.au/home>

MINDFRAME (Austrália)

<http://www.mindframe-media.info/for-media>

THE CARTER CENTER (USA)

https://www.cartercenter.org/health/mental_health/index.html

GLOBAL ANTI-STIGMA ALLIANCE

Medzinárodná sieť národných kampaní venujúcich sa stigmatizácii osôb s duševným ochorením

<http://antistigma.global/>

ZAHRANIČNÉ MEDIA GUIDES

SEE ME (Škótsko)

<https://www.seemescotland.org/press-centre/>

EUFAMI (European Federation of Associations of Families of People with Mental Illness): LEXICON – International Media Guide for Mental Health

<http://eufami.org/wp-content/uploads/2017/03/lexicon.pdf>

UNIVERSITY OF WASHINGTON: Media guide – background information and a guide for reporting on mental illness <https://www.scribd.com/document/373930666/Guide-for-Reporting-Mental-Health>

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION: Words Matter: Reporting on Mental Health Conditions

<https://www.psychiatry.org/newsroom/reporting-on-mental-health-conditions>

TEAM UP: Style Guide: Reporting on Mental Health

<http://www.eiconline.org/teamup/wp-content/files/mental-health-reporting-style-guide.pdf>

MINDSET: Reporting on Mental Health

<https://sites.google.com/a/journalismforum.ca/mindset-mediaguide-ca/mindset-download>

NATIONAL UNION OF JOURNALISTS SCOTLAND: Mental health and suicide guidelines

<https://www.nuj.org.uk/news/mental-health-and-suicide-reporting-guidelines/>

MINDFRAME: Reporting suicide and mental illness: A Mindframe resource for media professionals

<https://everymind.org.au/resources/mindframe-for-media-professionals>

LIKE MINDS, LIKE MINE

<https://www.likeminds.org.nz/media/>

ĎALŠIE ZDROJE

Odborná konferencia Ako zlepšiť duševné zdravie spoločnosti

<https://dusevnezdravie.sk/project/medzinarodna-konferencia-ako-zlepsit-dusevne-zdravie-spolocnosti/>

ODBORNÉ ČLÁNKY A ŠTATISTIKY:

Knižnica Ligy za duševné zdravie: https://dusevnezdravie.sk/kniznica/?f_cat=17&f_tag=all

Prieskumy o duševnom zdraví Ligy za duševné zdravie: <https://dusevnezdravie.sk/project/prieskumy-o-dusevnom-zdravi/>

Bražinová A, Hasto J, Levav I, Pathare S.: Mental Health Care Gap: The Case of the Slovak Republic. Adm Policy Ment Health. 2019 Nov;46(6):753-759. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31256291/>

Bražinová A, Moravanský N, Gulis G, Škodáček I.: Suicide rate trends in the Slovak Republic in 1993-2015. nt J Soc Psychiatry. 2017 Mar;63(2):161-168. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28114844/>

Štatistiky:

Samovraždy: https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Samovrazdy_samovrazedne_pokusy/Pages/default.aspx

Psychiatrická starostlivosť: https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Psychiatricka_starostlivost/Pages/default.aspx

Drogové závislosti: https://www.nczisk.sk/Statisticke_vystupy/Tematicke_statisticke_vystupy/Drogova_zavislost_liecba_uzivatela_drog/Pages/default.aspx

ODBORNÁ LITERATÚRA NA TÉMU DUŠEVNÝCH OCHORENÍ:

• Mezinárodní statistická klasifikace nemocí a přidružených zdravotních problémů: MKN-10 <https://www.uzis.cz/cz/mkn/index.html>

• Orel, M. (2012). Psychopatologie. Praha: Grada.

• Smolík, P. (2002). Duševní a behaviorální poruchy: průvodce klasifikací, nástin nozologie, diagnostika (2. revidované vyd.). Praha: Maxdorf.

• Světová zdravotnická organizace (2008). Slovník psychiatrických termínů. (3. české vyd.). Praha: Psychiatrické centrum.

• Anthony, W. A. (1993). Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990s. Psychosocial rehabilitation journal, 16(4), 11.

• Cavanagh, J. T. O., Carson, A. J., Sharpe, M., & Lawrie, S. M. (2003). Psychological autopsy studies of suicide: A systematic review. Psychological Medicine, 33, 395–405.

• Krupchanka, D., Mladá, K., Winkler, P., Khazaal, Y., & Albanese, E. (2018). Mortality in people with mental disorders in the Czech Republic: a nationwide, register-based cohort study. TheLancet Public Health, 3(6), e289-e295.

• Lally, J., Ajnakina, O., Stubbs, B., Cullinane, M., Murphy, K. C., Gaughran, F., & Murray, R. M. (2017). Remission and recovery from first-episode psychosis in adults: systematic review and meta-analysis of long-term outcome studies. The British Journal of Psychiatry, 211(6), 350-358.

• Niederkrotenthaler, T., Voracek, M., Herberth, A., Till, B., Strauss, M., Etzersdorfer, E., ... & Sonneck, G. (2010). Role of media reports in completed and prevented suicide: Werther v. Papageno effects. The British Journal of Psychiatry, 197(3), 234-243.

• Phillips, D. P. (1974). The influence of suggestion on suicide: Substantive and theoretical implications of the Werther effect. American Sociological Review, 39(3), 340-354.

• Rueve, M. E., & Welton, R. S. (2008). Violence and mental illness. Psychiatry (Edmont (Pa. : Township)), 5(5), 34-48.

• Thornicroft, G., Brohan, E., Rose, D., Sartorius, N., Leese, M., & INDIGO Study Group. (2009). Global pattern of experienced and anticipated discrimination against people with schizophrenia: across-sectional survey. The Lancet, 373(9661), 408-415.

• ÚZIS, ČR. (2014). Psychiatrická péče 2013.

• Winkler, P., Mladá, K., Janoušková, M., Weissová, A., Tušková, E., Csémy, L., & Evans-Lacko, S. (2016). Attitudes towards the people with mental illness: comparison between Czech medical doctors and general population. Social psychiatry and psychiatric epidemiology, 51(9), 1265-1273.

• Winkler, P., Formánek, T., Mladá, K., & Cermakova, P. (2018). The CZEch Mental health Study (CZEMS): Study rationale, design, and methods. International journal of methods in psychiatric research, e1728.

• Winkler, P., Broulíková, H. M., Kondrátová, L., Knapp, M., Arteel, P., Boyer, P., ... & Wasserman, D. (2018). Value of schizophrenia treatment II: Decision modelling for developing early detection and early intervention services in the Czech Republic. European Psychiatry, 53, 116-122.

TLAČOVÉ SPRÁVY:

Memorandum o spolupráci

<https://dusevnezdravie.sk/podpisali-sme-memorandum-o-spolupraci/>

NCZI: Počet samovrážd medziročne vzrástol, v Bratislave 25. 9. 2019

LDZ: Robiť chyby je prirodzené, v Bratislave 26. 8. 2022

LDZ: Duševné zdravie mládeže potrebuje špeciálny záujem, Bratislava 4.10. 2018

LDZ: Svetový deň duševného zdravia 2022: Prvé slovenské psychiatrické kliniky zavádzajú na oddeleniach Stromy odkazov pre pacientov, Bratislava, 10. október 2022

ČLÁNKY Z MÉDIÍ citované v materiáli:

<https://dennikn.sk/3049203/epidemiologicka-brazinova-pandemia-sa-este-neskoncila-pocet-nakazenych-rastie-video/?ref=inm>

<https://www.cas.sk/clanok/2724961/porazte-depresiu-jedlom/>

<https://hnonline.sk/focus/publicistika/46000800-svet-v-rukach-psychopatov-ani-statnikom-sa-nevyhybaju-du-sevne-ochorenia>

<https://www.cas.sk/clanok/2735009/trpite-depresiami-o-par-rokov-mozu-uplne-zmiznut-psihiatri-hovoria-o-zaz-racnom-lieku/>

<https://zdravie.pluska.sk/novinky-a-odbornici/lekar-lieceny-nelieceny-schizofrenik-rozdiel-je-obrovsky/3>

<https://www.topky.sk/cl/100313/1769047/Markizacka--ktora-skoncila-na-psihiatrii--Znizili-jej-davky-liekov---Nie-som-vysinuta->

<https://bratislava.sme.sk/c/235391/vystava-prac-pacientov-psihiatrie.html>

<https://www1.pluska.sk/soubiznis/domaci-soubiznis/riso-muller-prehovoral-dlhom-tazkom-boji-depresiami-es-te-stale-nemam-vyhrate>

<https://www.startitup.sk/kiska-vysiel-von-s-pravdou-o-volnom-pade-do-hlbociznej-jamy-slovakov-vyzyva-k-porozu-meniu/>

<https://www.aktuality.sk/clanok/Ajx48zm/denne-som-mlcky-hodiny-stala-a-pozerala-sa-von-oknom-neverila-som-ze-depresiu-niekedy-porazim/>

<https://www.tyzden.sk/spolocnost/70531/nemenia-osobnost-nie-su-navykove-a-neprinasaju-navaly-ener-gie-ake-obavy-a-myty-ohladom-antidepresiv-su-najrozsirenejšie/?ref=kat>

<https://refresher.sk/96530-Styri-dni-zurovala-a-chceli-po-nej-vyhlasit-patranie-Romana-a-dalsie-dve-Slovenky-prez-radili-aky-je-zivot-s-bipolarnou-poruchou>

<https://precitaj.si/sialene-video-rozhnevalo-ludi-schizofrenik-napadol-na-ulici-babku-90-s-vnuckou/>

<https://dennikn.sk/3079125/je-umenie-viest-normalny-zivot-ke-d-vas-komentuju-hlasy-hovoria-ludia-so-schizofreniou/?ref=mwat>

<https://www.topky.sk/cl/100313/1841623/Mrazive-odhalenie-o-smrti-Potokarovej---27---Kym-umierala--manzel-spal---Takto-si-vzala-zivot-->

<https://www.noviny.sk/krimi/389178-desive-miesto-v-tatrach-dostalo-prezvyku-stit-samovrahov>

<https://www.cas.sk/fotogaleria/730211/pre-silny-ekzem-chcela-spachat-samovrazdu-dnes-je-z-nej-hotova-kraska-neuverite-vdaka-comu-sa-vyliecila/8/>

https://www.markiza.sk/soubiz/zahranicny/1886425_posledne-zabery-chestera-z-linkin-park-pred-smrtou-zvere-jnila-ich-manzelka

<https://dennikn.sk/blog/2264332/zena-so-schizofreniou-ak-sa-chcete-stabilizovat-vikendove-navstevy-barov-nemozu-byt-prioritou/>

<https://www.aktuality.sk/clanok/d6994q6/panicke-atomy-nie-su-nepriatelja-ukazuju-ze-nieco-musime-zmenit-hovo-ri-autorka-knihy-o-uzkostnej-poruche/>



Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

NU^DZ NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

Originálny český dokument Mediaguide vznikol v rámci projektu Destigmatizácia, ktorý bol podporený z Operačného programu Zamestnanosť štrukturálnych fondov Európskej únie. Registračné číslo projektu: SK.03. 2. 63/0.0/0.0/15_039/0007276

media_guide_2021.pdf (narovinu.net)

Mgr. Aneta Alexová
Mgr. et Mgr. Martin Fojtíček
Bc. Tomáš Formánek
Mgr. Miroslav Grznár
Ing. Pavla Chlebounová
RNDr. Dana Chrtková, CSc.
Mgr. Barbora Chvátalová
Mgr. et Mgr. Miroslava Janoušková, Ph.D.
Mgr. Alexandr Kasal
Ing. Jiří Mrázek, MBA
Mgr. Matyáš Müller, Msc., Ph.D.
Pavel Novák

MUDr. Simona Papežová
Jiří Pasz, Msc.
Mgr. Slavomíra Pukanová
Zbyněk Roboch, BA
Mgr. et Bc. Hana Sedláková
Mgr. Eva Tušková
MUDr. Lenka Vachková
PaedDr. Blanka Veškrnová
PhDr. Petr Winkler

Hlavná editorka: Mgr. et Bc. Alice Zoubková
Grafická úprava: MgA. Filip Menší

Podakovanie za spoluprácu patrí aj nasledujúcim novinárom a mediálnym odborníkom:

Aneta Čierna (Info.cz),
Terézia Jirásková (Český rozhlas),
Šárka Kabátová (Zoznam Správy,
wwpredtým Lidovky.cz),
Jakub Klingohr (Mall.cz, predtým napr. Stream.cz),
doc. Mgr. et MgA. Filip Láb, Ph.D. (vedúci katedry žurnalistiky FSV (UK),
PhDr. Alice Nemcová Tejkalová, Ph.D. (dekanka FSV UK),
Kateřina Poláková (redakcia vedy Českej televízie)



Liga za
duševné
zdravie

Slovenský preklad a vydanie materiálu pripravila Liga za duševné zdravie SR, o.z.

Preklad: Katarína Patvarošová

Editorka: Mgr. Diana Klepoch Majdánová

Obsah:
Mgr. Stanislava Knut
Mgr. Alexandra Dzureková
Mgr. Monika Martinezová
JUDr. Andrej Vršanský

Odborné konzultácie:
prof. MUDr. Alexandra Bražinová, PhD., MPH

NU^DZ

NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ



Liga za
duševné
zdravie