

STIGMA SCHIZOFRENIE: SNAHA O JEHO PŘEKONÁNÍ

Univ. Prof. Dr. Hartmann Hinterhuber

Universitätsklinik für Psychiatrie, Innsbruck

Údaje výzkumu o postojích ukazují zcela zřejmě, že povědomí, stanoviska a postoje naší společnosti vůči psychiatrickým tématům mohou významným způsobem ovlivnit psychiatrickou léčebnou praxi. Postižení sdělují, že ještě dnes jsou konfrontováni s velkou mírou odsudku a vyřazovacími tendencemi, což jejich uzdravení, integraci a zlepšení kvality života velmi ovlivňuje.

Představte si, prosím, že se dovídáte o jednom ze svých známých, se kterým jste dříve ve volném čase leccos podnikali, následující:

Je to dobrého půl roku, co Váš známý působí změněně. Více a více se odtahuje od svých spolužáků a známých. Dokonce se jim dost vyhýbá. Jestliže se Vám přece jednou podaří dát se s ním do hovoru, bude to jen na jediné téma: otázka, zda mnoho lidí má schopnost číst myšlenky ostatních. Už se nezabývá ničím jiným. Na rozdíl od dřívějšího se už nestará o svůj zevnějšek, působí výrazně neupraveně. Ve třídě dělá dojem rozhárané osobnosti, jeho výsledky jsou stále horší. Kvůli tomu byl již také volán k řediteli. Nakonec zůstává Váš známý celý týden ze školy neomluven.

Když se opět objeví, působí úzkostně a uštvane. Sděluje, nyní už s absolutní jistotou, že lidé jsou schopni nejenom číst myšlenky druhých, ale dokonce je i ovlivňovat. On vůbec netuší, kdo jeho myšlenky může řídit. Je také při přemýšlení neustále přerušován. Často je to také tak, že slyší tyto lidi vnitřně k sobě samému promlouvat. Často je to dokonce tak, že mu dávají rady. Někdy tito lidé dokonce spolu rozmlouvají a dělají si legraci z toho, co on právě dělá. V jeho bytě to většinou vypadá tristně. Cítí se tam velmi ohrožen a má příšerný strach. Kvůli tomu celý týden nenocoval doma, ale schovával se u jednoho přítele, aniž by si za tu dobu troufnul vyjít na ulici.

1. Historické pozadí

V knize „Muž bez identity“ píše Robert Musil: „Psychicky nemocní trpí nejen nedostatkem zdraví, ale také nemocí, která jim způsobuje pocit méněcennosti“. A Franc Kafka doplňuje: „V mých očích jsou zdi, které oddělují zdravé a nemocné, jen výrazem slepoty vůči skutečné hodnotě člověka, která je tam i zde stejná“.

Přístupem většiny k psychické nemoci je všeobecná nedůvěra společnosti a obava z nevypočitatelnosti psychicky nemocných, což ovlivnilo všechny kultury ve všech dobách svými iracionálními prvky a vedlo k odsouzení psychicky nemocných na okraj společnosti a s tím souviselo i postavení psychiatrie jako oboru.

Z pohledu duševní bíd se setkáváme i s určitým nebezpečím zjednodušování a zúženým náhledem. Redukcionistické tendence nacházíme nejen ve všech strukturách společnosti, ale mají je také zčásti zdravotníci, lékaři a psychologové, což pozorujeme v průběhu celé historie. Ne tak vzácně se v nedávné době i v minulosti na mýtu nevypočitatelnosti a nemožnosti léčit psychicky nemocné podíleli také vědci, zejména lékaři, a tak se rovněž velkou měrou podíleli na stigmatizaci takto postižených pacientů.

Etymologicky se výraz „stigma“ odvíjí z řečtiny a vystihuje výraz „vypálené znamení“. Cicero použil tohoto termínu jako „Stigmatias“ – rozpoznávací znamení. Plinius starší užil výrazu „Stigmōsus“ pro člověka, kterého nazývá zločincem a který je tímto vypáleným znamením označen. Ve slovním významu řeckého slova „stigma“ to znamená provrtat, udělat díru. Dnes se slovo „stigma“ užívá ve významu, kdy určitá osoba na základě domnělého nebo skutečného deficitu vyžaduje určitých ohledů nebo vymezení ve společenském významu.

Iracionalitu a emocionalitu vůči psychicky nemocným prohlubuje také vznik hustě osídlených lokalit. Odsudky jsou v našich kulturních tradicích pevně zakotveny, kořeny sahají daleko zpět. Církevní interpretace duševních poruch v mnoha kulturních oblastech byla taková, že považovala nemocného za hříšníka, který sám – pod působením inkvizice – musí být přiveden na pravou cestu. V 18. a 19. století ovládaly moralizující a spekulativní představy myšlenkový svět německých psychiatrů, přesto že ve stejnou dobu, např. ve Francii, se psychiatrie otevřela přírodním a vědeckým objevům. Nemoc byla, zejména „romantickými“ psychiatry, viděna převážně jako následek hříšného života v minulosti. Delší kořeny stigmatizace psychicky nemocných jsou však v sekularizaci, která označuje psychicky nápadné lidi za zřejmé nebo pozdější zločince. Poprvé se objevují humanistické tendence Vincenza Chiarugiho, sociálního reformátora habsburského Toskánska. O něco později osvobození duševně chorých prostřednictvím iniciativ Philippa Pinela znamenalo konec „vězeňské psychiatrie“.

2. Obraz předsudků a postojů vůči schizofrenním poruchám

Ještě dnes vládou v širší veřejnosti představy, které ovládají myšlení a chování lidí vůči nemocným schizofrenií – např.:

- psychické poruchy jsou neošetřitelné a neléčitelné
- psychicky nemocní jsou nevypočitatelní a násilničtí.

Původ tohoto trvalého přesvědčení a mínění vůči lidem s psychickými poruchami se odvíjí ve třech systémově spojených rovinách.

Kognitivní dimenze se vztahuje ke schopnosti přijímat informace, která vzdor schopnosti lehce si nové věci osvojit, přece jen vykazuje úporný deficit. Patří už k předsudku, že jsou faktické skutečnosti ignorovány, pravdivé informace nejsou brány vážně nebo jsou zpochybňovány a chybné nejsou odmítány.

Afektivní dimenze představuje pozitivní a negativní emoce, se kterými se konkrétní objekt v tomto postavení

setkává. Získané pocity se zdají být potvrzeny, stávají se trvalými a hrají potom hlavní úlohu při vytváření postojů a předsudků. A tak stále působí, vzdor vysvětlovacím a informačním kampaním, odpor, strach a antipatie, emoce, které na straně široké veřejnosti stojí proti duševně nemocným, proti jejich okolí, ale také proti léčebným institucím oboru psychiatrie.

Konativní, neboli dimenze vztahující se k chování, popisuje připravenost k sociálnímu chování a k jednání vůči těm, kteří trpí psychiatrickým onemocněním. Ještě dnes se těmto lidem stává, že se od nich společnost vysoce sociálně distancuje, vyřazovací tendence jsou velmi silné.

V psychiatrické literatuře 60. a 70. let se téma „Stigma a psychické onemocnění“ setkává s velkou pozorností, která se s postupem času stále zvyšuje a v současnosti je toto téma nadále zpracováváno (Goffman, Haefner).

Stupeň informací a vědecká úroveň, právě tak jako postoje a přístupy společnosti vůči lidem s psychickými poruchami, ovlivňují všestranně a vysokou měrou také léčebnou praxi (Lawrine, Sartorius).

3. Stigma a jeho následky pro nemocné schizofrenií

Asmus Finzen posuzuje negativní vlivy stigmatizace a diskriminace na hodnotu života postižených tak výrazně, že dokonce hovoří o druhém onemocnění. Jako skutečnost prezentuje negativní konotaci psychických onemocnění jako podstatnou překážku pro adekvátní prevenci, terapii a rehabilitaci.

Stigmatizace psychicky nemocných:

- oddaluje nasazení adekvátní terapie
- zesiluje obranu nemocného proti tomu, aby akceptoval svou nemoc, která ve veřejném mínění je považována stereotypně za rys méněcennosti, zbytečnosti nebo nevléčitelnosti
- oslabuje kompliance
- oslabuje pocit vlastní osobní hodnoty, kdy postižený přebírá všeobecné mínění, takže ztrácí nad svým životem jakoukoliv kontrolu a odmítá ji převzít, nebo se sám považuje za nevléčitelného a trvale odkázaného na cizí pomoc
- vede k izolaci a sociálnímu handicapu s tím, že musíme počítat s výraznými stresory v pozadí, které ovlivňují léčbu jako uzavřený kruh: vulnerabilita, stres, paradigma reálné nebo obávané diskriminace
- zvyšuje se riziko chronifikace v důsledku opakovaných relapsů.

Z tohoto vyhodnocení situací, které společnost schizofrenním nemocným a tím také psychiatrii přináší, rezultuje nedostatek zdravotnických, sociálních a pro integrovanou léčbu a rehabilitaci časově dostupných zařízení.

Z tohoto se dá také odvodit „epidemiologická diferenciace léčení“:

Pouze 2 % obyvatel jsou z důvodu psychických poruch v odborném léčení, zatímco 8 % z nich tuto léčbu naléhavě potřebuje.

4. Anti-stigmatický program WPA

Snaha změnit negativní náhledy vedla přes Rezoluci OSN z roku 1992 a následně se připojily jednotlivé země se svými zákony, které se proti diskriminaci stavěly. Ovlivněna těmito aktivitami nastartovala Světová psychiatrická asociace (WPA) rozsáhlou vysvětlovací kampaň a za významné pomoci moderní komunikační techniky se pokusila mýtus méněcenného postavení, které stále ještě onemocnění schizofrenií představuje, změnit a docílit také změny postojů okolí k těmto nemocným.

Norman Sartorius a spolupracovníci stanovili směr této kampaně, která mimo jiné byla prováděna také v Německu, ve Švýcarsku a Rakousku a sledovala dva hlavní cíle:

1. ve spolupráci a v úzkém kontaktu s nejsledovanějšími médii dát široký základ pro vysvětlovací program obyvatelstvu
2. zkušeni odborníci z přímého kontaktu s nemocnými budou adekvátně informovat veřejnost prostřednictvím témat zaměřených na psychiatrii.

Vedle zdravotníků a žurnalistů představují studenti vyvolanou cílovou skupinu. Navíc slouží program proti stigmatizaci Světové psychiatrické organizace také k tomu, aby všichni, kteří v oboru psychiatrie pracují, si byli vědomi, co přesně schizofrenní onemocnění představuje a měli přesnou představu o tom, co stigmatizace obnáší.

5. Rakouský program

5.1. Metodika

Pro realizaci Anti-Stigma Programu v Rakousku probíhá na Psychiatrické univerzitní klinice v Innsbrucku ve spolupráci se Společností pro psychické zdraví a psychohygienu v Tyrolsku, pilotní projekt, kterého se účastní všechny všeobecně vzdělávací střední školy.

Protože názorové postoje se formují již v mládí, zdá se smysluplné začínat s informováním o psychických nemocích již ve škole.

V Tyrolích byl ve školách probíhající program proti stigmatizaci schizofrenních pacientů dlouhodobě připravován. Po 5 let dodáváme systematicky do všech základních škol a gymnázií potřebné materiály ve formě sešitů do odborných předmětů biologie a psychologie dle nejnovějších informací o psychických onemocněních. Po našich intervencích mohly být do dvou nejčastěji užívaných učebnic pro jmenované obory zařazeny kapitoly přepracované podle našich představ a informující o stigmatizaci.

Vlastní program byl iniciován v r. 1999 a doba jeho trvání je 5 let. V rámci výuky psychologie se dostane studentům 7. tříd (septimánům) ve dvouhodinových přednáškách, zahrnutých do jednoho bloku poučení z tematického okruhu schizofrenie. Abychom si ověřili, která forma zprostředkování vědeckých informací a jejich zpětné působení je nejúčinnější a nejsnáze aplikovatelná, užili jsme v první fázi dvou rozdílných metod. Ve skupině A probíhající ve třech třídách jsme demonstrovali informace prostřednictvím pacienta a psychiatra, další tři třídy, zahrnuté do sku-

piny B, měly informace zprostředkované sociální pracovnící a psychiatrem. Jak syllabus, tak didaktická připravenost institucí vybraných k předávání informací byla tvořena ve stejném duchu pro všechny třídy. Při vyhodnocování se mělo brát v úvahu zda:

- instituce pověřená informováním dosáhla změny na straně studentů v dimenzi kognitivní, afektivní a konativní (ve vztahu a chování vůči schizofrenním pacientům), zda došlo k výrazné změně postojů vůči lidem se schizofrenními poruchami a zda je informační kampaň ovlivnila
- došlo k tomu, že se více studentů zamýšlelo nad vzájemnými vztahy mezi postiženými a okolím, zda jsou si vědomi vyřazujícího postavení, které společnost lidem postiženým schizofrenním onemocněním vymezila a zda chtějí přemýšlet o možnosti změny tohoto stavu.

Průběžné hodnocení je prováděno formou dotazníků, které zástupce informační agentury během hodiny studentům rozdává a tento dotazník každý z účastníků osobně vyplní. Dotazník je sestaven formou krátké anamnézy, ve které je fiktivní spolužák s údajnou symptomatologií paranoidní schizofrenie popsán na základě kritérií DSM-IV.

K posouzení emocionálních reakcí je užita Angermeyerova škála, opírající se o 125 bodů.

K zařazení kognitivní afektivity fiktivního spolužáka předkládáme seznam vlastností (17), obsahující 125 bodů škálovanych vlastností. K vyhodnocení sociální distance jsme použili Linkem modifikovanou škálu Bogardovu.

Tabulka 1. Zdroje informací o psychických onemocněních

	Určení podílu %	Nejdůležitější zdroje v %	Druhé nejdůležitější zdroje v %
Škola	93,0	57,6	16,7
Televize a filmy	65,8	3,3	15,6
Informační relace v televizi	51,8	7,6	21,1
Rodiče, starší sourozenci	50,0	12,0	11,1
Novinové články	42,1	6,5	7,8
Seriály v televizi	38,6	-	3,3
Romány a divadelní kusy	28,9	4,3	4,4
Kontakt s psychicky nemocnými	28,9	6,5	15,6
Přátelé, známí	19,3	1,1	2,2
Jiné	6,1	1,1	2,2
		100,0	100,0

Tabulka 2. Změny v důsledku informačních akcí

Vyjádření k jednotlivým výpovědím v %	A	B
Jsem nyní lépe informován o psychických onemocněních	91,2	89,5
Mám nyní více pochopení pro psychicky nemocné	82,5	82,5
Umím se nyní lépe vžít do situace psychicky nemocných	71,9	70,2
Prostřednictvím zmíněných institucí jsem nyní lépe informován	63,2	52,6
O možnostech ošetřování (psychicky nemocných) jsem nyní lépe informován	38,6	66,7

A = informování prostřednictvím sestavy: postižený + psychiatr
B = informace v sestavě: sociální pracovník + psychiatr

5.2. Výsledky

Předložená studie předává 114 vyhodnocených dotazníků. Studie se účastnilo 57 studentů a studentek skupiny A a B. Důkazem, že o námi nabídnuté kurzy s programem, který jsme vytvořili, je velký zájem, je, že do konce roku je navštívilo 1000 studentů.

5.2.1. Znalosti o psychických onemocněních

Podle informační agentury respondenti vykazují velký zájem o problematiku psychických onemocnění (střední hodnota 4,37 ze škály 1–5). Hodnocena je jejich informovanost o psychických onemocněních, ale srovnáme-li průměr 2,46 z dřívější doby, je tento ve srovnání se současností v každém případě nižší. Z dotazovaných studentů 97,4 % udává, že obsah slova schizofrenie je jim znám. Hodnocení relevantními informačními prameny představuje tabulka 1.

Informačními institucemi vyhodnocené odpovědi studentů vykazují skutečně dobrou úroveň, hodnoceno škálou 1–5 v průměru 2,33. Odpovědi na dotazy, týkající se znalostí o psychických onemocněních a změny postavení pacientů se schizofrenií, zobrazuje tabulka 2. Zde se projevuje rozdíl mezi oběma skupinami jen v otázce, zda po absolvovaném souborném kurzu informací mají větší povědomí o možnostech léčení a zda si připadají výrazně více informováni (p 0,01). To si vysvětlujeme tím, že skupina B věnovala více času aspektům ošetření než skupina A, kde středem zájmu byla informace samotných postižených.

Z dotázaných bylo 94,7 % názoru, že je v zásadě možné psychicky nemocným pomoci a 92,1 % studentů udává, že by chtěli vědět mnohem více o psychických onemocněních.

5.2.2. Pocity

Už od prvních dotazů se ukázalo, že studenti striktně odmítají agresivní postoje, zatímco obavy, lehké odmítání se přece jen projevovalo, avšak všichni souhlasně dávali najevo prosociální citění. Při druhém dotazování ve skupině A měly již pocity strachu a občasně agresivní reakce výrazně odeznívající tendenci a prosociální citění nabylo signifikantní intenzity. Podobné tendence se jevily ve skupině B, kde však předtím zjištěné znaky mírné agresivity zaznamenaly výrazně ubývající tendenci (schéma 1).

Schéma 1. Emocionální reakce: změny po informativní výuce

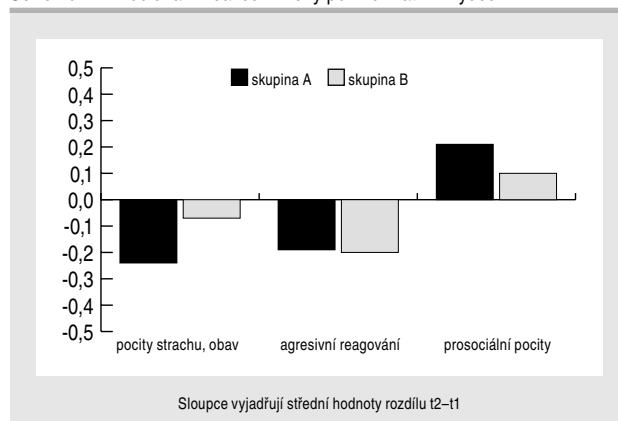
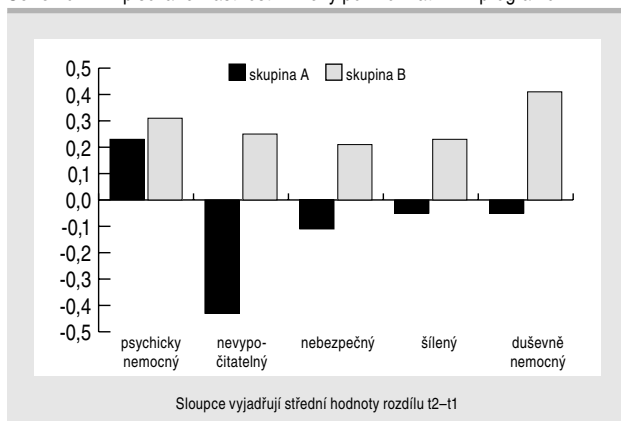


Schéma 2. Připisované vlastnosti: změny po informativním programu

5.2.3. Připisované vlastnosti

Ve skupině A se výrazně zvýšila při druhém dotazování empatie s „psychicky nemocnými“, zatímco u bodů „duševně nemocní“, „nevypočitatelní“, „nebezpeční“ se zvýšila jen lehce a u bodu „šílení“ výrazně ubyla. Také ve skupině B byla při druhém dotazování empatie výrazně vyšší u bodu „psychicky nemocní“. Zvýšení doznala také empatie u dalších 3 ze 4 bodů, ale zejména se projevilo signifikantní zvýšení u připisovaných vlastností v kolonce „nebezpeční“, což zasluhuje zmínky.

Ve skupině A se podařilo získat navýšení i bodu „psychicky nemocní“ oproti ostatním bodům. Korelační koeficient mezi „psychicky nemocní“ a všemi ostatními body byl při druhém dotazování výrazně pod původními hodnotami 0,4. Ve skupině B se rovněž zvýšil korelační koeficient v době od prvního ke druhému dotazování (schéma 2).

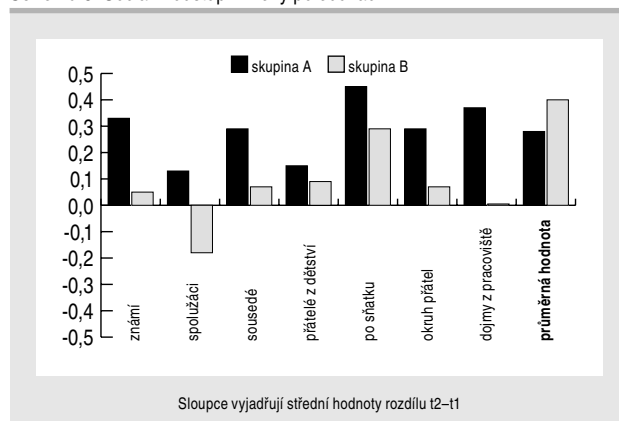
5.2.4. Sociální odstup

Z pohledu sociální distance se ukázaly mezi oběma skupinami pozorovatelné rozdíly (schéma 3). Ve skupině A došlo u pěti ze sedmi bodů Linkovy škály od prvního ke druhému dotazování k výraznému úbytku sociálního odstupu, takže se celkové skóre v této skupině signifikantně zlepšilo. Naproti tomu nedosáhly změny ve skupině B v žádném případě signifikantní úrovně, u jednoho bodu došlo dokonce k nepatrnému vzestupu sociální distance.

5.3. Diskuze

Výsledky tohoto pilotního projektu ukazují, že studenti mají o psychických onemocněních zcela nedostatečné znalosti, vzdor jakémusi zájmu více se dovědět. Škola je nejdůležitějším místem, kde je možno informace o psychických onemocněních přiblížit. Jestliže mladí s vyšším vzděláním jsou ve svém vlastním všeobecném přístupu k psychicky nemocným tolerantně založeni, pak mohou zase dále působit na studenty, kteří se s postiženými setkali, předat své tolerantní postoje a tyto kladné postoje pak mohou být dále ještě prohlubovány na příkladu fiktivně postiženého spolužáka, jehož dotazník s fiktivními daty jim informační agentury předkládají.

U těch studentů, kteří byli informováni výhradně experty (skupina B), byly tyto změny chování a postojů vůči psy-

Schéma 3. Sociální odstup: změny po edukaci

chicky nemocným zcela přesně vyhodnoceny a výsledek byl, že u některých respondentů došlo v některých bodech dokonce ke zhoršení postojů a názorů. Je tedy zřejmé, že pro emocionální vztahy je lepší, když studenti přijdou přímo do kontaktu s postiženými. Tito jsou pak, jak bylo zjištěno experty, nejlépe vybaveni k tomu, aby o situaci duševně nemocných byli schopni hovořit a sdělit své poznatky ostatním. Pouhé sdělování informací bez možnosti kontaktu s vlastním objektem nestačí k tomu, abychom své postoje a vztahy vůči postiženým změnili, což bylo potvrzeno také jinými výzkumy.

6. Závěry

Na základě získaných údajů jsou odsudky, které jsou mezi obyvateli na jedné straně proti lidem s psychickým onemocněním a někdy i jejich rodinným příslušníkům a na druhé straně proti psychiatrickým zařízením a jejich ošetrovacím metodám, velmi silné. To by nás však mělo motivovat, abychom ve své každodenní praxi také vzali v úvahu, jak svému postavení dodat důstojnosti, jak vyvinout větší snahu o vylepšení ošetrovacích postupů a celkově dosáhnout i podmínek k rámcové spolupráci s ostatními obory medicíny. Iniciativy proti stigmatizaci se musejí ohlížet také na mínění zvenčí: existují údaje, že i ošetřující se mnohdy vůči psychicky nemocným chovají s odstupem. Tento fenomén nacházíme dokonce i mezi postiženými, kteří tento odstup uplatňují vůči ostatním psychicky nemocným (Meise).

Antistigmatizační program WPA (Světové psychiatrické asociace) (Sartorius) může být v tomto smyslu také přínosem, zejména aby se této problematice jako středobodu svého zájmu věnovali psychiatři samotní, aby se myšlenky programu dostali do jejich povědomí a následně tak ovlivnily snížení stigmatizace pacientů. Škola je jedním s ústředních míst, kde pro budoucnost může být zvýšeno zdravotnické vzdělání, což by v důsledku znamenalo zlepšení i pro oblast psychiatrie. Pozitivní změna postojů vůči psychiatrii prostřednictvím vzdělávání ve školách představuje také významný preventivní efekt. Učitelé se tímto stávají důležitou, byť posud opomíjenou skupinou s významným posláním. Dosud však chybí objektivní studie, která by demonstrovala situaci informovanosti, tzn. postojů společnosti k psychiatrickým tématům.

Potom, co sexuální výchova ve školách po mnoha letech zaznamenala velký vzestup, zdá se být časem reálné, že i psychické aspekty zdraví si ve výuce uhájí své pevné postavení.

Souhrn

Lidé se schizofrenním onemocněním jsou stigmatizováni a vyčleněni velmi postižení. Toto se nedá omluvit jen informačním deficitem. Předsudky a falešné mínění jsou v našich kulturních tradicích hluboce zakořeněny. Negativní působení okolí ovlivňuje účinek léčby a průběh života postižených takovou měrou, že Asmus Finzen mluví o „druhém onemocnění“, které se jako následek stigmatizace může vyvinout.

Na pozadí trias vulnerabilita-stres-paradigma mohou tyto sociální následky spolupůsobit. Následně v různých sociálních souvislostech může negativní hodnocení a diskriminace nemocných s podkopáním jejich sebedůvěry

Literatura

1. Angermeyer, M.C., Stara, C.S. (1994): Auswirkungen der Attentate auf Lafontaine und Schauble auf Einstellung der Bevölkerung zu psychisch Kranken. *Nervenarzt* 65: 41–48.
2. Bailey, S. (1999): Young people, mental illness and stigmatisation. *Psych Bull* 23: 107–110.
3. Finzen, A. (1996): „Der Verwaltungsrat ist schizophran“ – die Krankheit und das Stigma. Bonn: Psychiatrie-Verlag.
4. Finzen, A., Alden, B., Hoffmann-Richter, U.: Meinungen zur Schizophrenie: Eine Befragung von Journalistinnen und Journalisten. *Psychiatr. Prax.*, 23: 294–295.
5. Gottman, E. (1975): Stigma. Über Techniken der Bevaltigung beschadikter Identitat. (Frankfurt) Main: Suhrkamp Wissenschaftsverlag.
6. Grausgruber, A., Schony, W. (1995): Einstellungsforschung zu psychisch Kranken. *Neuropsychiat* 9: 123–129.
7. Hafner, H. (1986): Schizophrenie. Eine Krankheit verliert ihre Dämonie. Teil I. Tropon.
8. Hoffmann-Richter, U., Finzen, A. (1997): Das „Odium der Geisteskrankheit“. *Psychiatr. Prax* 24: 22–27.
9. Holzinger, A., Angermeyer, M.C., Matschinger, H. (1998): Was fällt Ihnen zum Wort Schizophrenie ein? *Psychiatr. Prax* 25: 9–13.
10. Lawrine, S. (1999): Stigmatisation of psychiatric disorder. *Psych Bull* 23: 129–131.
11. Link, B.G., Cullen, F.T., Frank, J., Wozniak, J.F. (1987): The social rejection of former mental patients: Understanding why labels matter. *Am J Soc.* 92: 1461–1500.

a schopnosti náhledu a compliance zcela narušit proces uzdravování a s tím spojené každodenní prožívání, což pak vede k recidivám onemocnění.

Zatímco fundované znalosti o problematice jsou vysoké, jde také víceméně o otázku, jak může psychiatrie, zejména v psychiatrii působící lidé, být přínosem ve smyslu změny negativního náhledu.

K tomuto cíli směřuje např. také mezinárodní kampaň Světové psychiatrické asociace, která se snaží odbourávat za pomoci komunikačních médií mýty a neporozumění, kterým je nemoc, zejména onemocnění označované jako schizofrenie, vystavena.

Zde prezentovaná studie je realizovaná spolu se Společností pro psychické zdraví a psychohygieny v Tyrolích. Pokoušíme se vypracovat sdělnou formou informace o tom, v jakém smyslu došlo u studentů ke změnám jejich postojů.

12. Meise, U., Rossler, W., Hinterhuber, H. (1995): Einstellung zu psychisch Kranken und zur psychosozialen Versorgung. *Neuropsychiatrie* 9: 3: 119.
13. Meise, U., Kemmler, G., Gurka, P., Mandlung-Kratzer, E., Meller, H., De Col, C.: Soziale Distanz schizophrener Erkrankter gegenüber psychisch Kranken. Zur Publikation eingerichtet.
14. Meise, U., Sulzenbacher, H., Kemmler, G., Schmid, R., Rossler, W., Guntzher, V. (2000): „...nicht gefährlich, aber doch furchterregend“: Ein Programm gegen Stigmatisierung von Schizophrenie in Schulen. *Psychiatr. Prax* 27.
15. Sartorius, A. (1997): Schizophrenia and its stigma. A new world psychiatric association educational programme. *Br J Psychiatry* 170: 297.
16. Sartorius, A. (1998): Stigma: what can psychiatrists do about it? *The Lancet* 352: 1058–1059.
17. Voges, B., Rossler, W. (1995): Beeinflusst die gemeindenähe psychiatrische Versorgung das Bild vom psychisch Kranken in der Gesellschaft? *Neuropsychiatrie* 9: 145–151.
18. World Psychiatric Association (1998): Handbuch zum internationalen WPA-Programm gegen Stigmatisierung und Diskriminierung von Schizophrenie: Abbau von Stigma und Diskriminierung. Linz: Pro mente.
19. Zubin, J., Spring, B. (1977): Vulnerability – a new view of Schizophrenia. *J Abnorm Psychol* 86: 103–126.

Dovoluji si otisknout zdravici pana prof. Dr. Hartmanna Hinterhubera, přednosty Univerzitní psychiatrické kliniky v Innsbrucku, kterou v průběhu slavnostního 6. semináře OST pronesl v češtině (a dále pokračoval svým odborným sdělením německy, které předkládáme v českém překladu).

prof. MUDr. Jaroslav Bouček, CSc.

„Vážená paní Boučková, slavnostní shromáždění, vážené dámy a pánové, milý, drahý Jaroslave, závažná událost nás v tomto krásném městě, Olomouci, shromáždila. Profesor Bouček měl velkolepou myšlenku, pozvat psychiatrii z České republiky, Slovenska a Rakouska na výměnu zkušeností, na diskuzi společných problémů. Proto jsme sem všichni rádi přijeli.

Existuje ale ještě jiný důvod – mnohem zásadnější, mnohem důležitější:

narozeniny Jaroslava Boučka, kterého si všichni vážíme.

Srdčně Tě všichni zdravíme a přejeme Ti všechno nejlepší!“