

# Předsudky, diskriminace a stigmatizace jako závažné etické problémy spojené s léčbou psychicky nemocných

**Mgr. Miroslav Škoda**

doktorand Teologické fakulty Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích

**Článek se zabývá třemi negativními jevy provázejícími léčbu psychicky nemocného, kterými jsou předsudky, diskriminace a stigmatizace. Všímá si původu těchto jevů a některých jejich vzájemných souvislostí. Popisuje rámcově možnosti řešení a východiska z problémů, které s sebou tato trojice negativních fenoménů nese nejen pro nemocné, ale i jejich okolí. Uvádí i exemplární problém (de)stigmatizace lidí se schizofrenním onemocněním. Rovněž eticky reflektuje důsledky projevů předsudků, diskriminace a stigmatizace i jejich společenské ukotvení. Poukazuje na nutnost řešit tyto problémy ve společenských souvislostech, a ulehčit tak psychicky nemocným jejich těžký úděl, který jednoznačně duševní porucha představuje.**

**Klíčová slova:** předsudky, diskriminace, stigmatizace, psychické onemocnění, etika

**Prejudices, discrimination and stigmatization as serious ethical problems associated with the treatment of the mentally ill**

**The paper deals with three negative phenomena accompanying the treatment of a mentally ill patient. These are prejudices, discrimination and stigmatization. The paper concerns the origin of these phenomena and their mutual connections. It generally describes possible solutions and ways out of the problems related to these three negative phenomena affecting both patients and their closest. It also presents an exemplary problem of (de)stigmatization of people with schizophrenia. It reflects the ethical implications resulting from the manifestations of prejudice, discrimination and stigmatization as well as their social anchorage. It highlights the need to address these issues in a social context, and relieve those who are mentally ill from their bad deal – a serious mental disorder.**

**Key words:** prejudice, discrimination, stigma, mental illness, ethics

Každá nemoc představuje zátěž pro pacienta i pro pečující okolí. Ne jinak je tomu u psychicky nemocných lidí. Psychické onemocnění je v první řadě těžký osobní úděl. Symptomy a narušené psychické funkce mohou být mimořádně vytrvalé. S tím spojené sociální újmy mohou mít přitom takový účinek jako onemocnění samotné. „Lidé se duševně nemocných bojí. Nerozumí jim a mají sklon je pokládat za nevyočitatelné, neschopné a možná nebezpečné ‚bláznů‘“ (1). „Postižení jsou ohroženi neporozuměním a vyloučením. Tyto postoje i dnes překáží přiměřenému hodnocení postižených a potřebné psychiatrické léčbě“ (2).

Můj příspěvek se zaměřuje na původ těchto negativních postojů, který spočívá často v předsudcích. Projevy předsudků se mohou realizovat ve formě diskriminace a dalších nepřátelských akcí vůči psychicky nemocným, kteří jsou jejich snadným objektem. Dále je třeba objasnit sociologicko-psychologické užívání termínu stigma a stigmatizace, které úzce souvisí s problematikou negativních po-

stojů vůči stigmatizovanému jedinci či skupině. Psychická onemocnění se totiž jednoznačně řadí mezi tzv. stigmatizované nemoci. Předsudky, diskriminace a stigmatizace tak dnes tvoří jeden problémový komplex, který má závažné etické konsekvence pro léčbu, celkovou péči a přístup veřejnosti k duševně nemocným lidem. Hlavní ambicí článku je nahlédnout vztahy a souvislosti mezi těmito patologickými jevy tvořícími zmíněný problémový komplex a naznačit možné cesty a východiska, jak s nimi zacházet, aby se minimalizovaly jejich dopady na psychiatrické pacienty.

Každý ze tří negativních jevů, jak jsou uvedeny v názvu, je nejprve představen a pak vztažen na problematiku psychicky nemocných. Jejich pořadí (1. předsudky, 2. diskriminace, 3. stigmatizace) není v této práci zvoleno náhodně, protože kapitoly zabývající se stigmatem a stigmatizací navazují na problematiku předsudků a diskriminace, která tvoří předstupeň stigmatizace. Užívání termínů stigma a stigmatizace v daných souvislos-

tech je chronologicky mladší než u termínu předsudků a diskriminace. Používání termínů stigma a stigmatizace významně přispělo k diskursu a objasnění mechanismů, které fungují na intrapersonální a interpersonální rovině, ale mají vliv rovněž na celospolečenské klima a nastavení vůči duševně nemocným lidem. Proto je stigmatizaci v tomto příspěvku věnován poměrně velký prostor. Před samotným závěrem práce se nachází kapitola věnovaná etické reflexi daných jevů. Závěr práce pak na obecnější rovině zdůrazňuje nutnost aktivního přístupu k „boji“ proti popisovaným negativním jevům.

**Předsudky: etymologie slova předsudků, odstraňování předsudků, vznik předsudku a jeho současné definice**

České slovo předsudek má svůj původ v latinském podstatném jménu praejudicium. Ve starověku toto slovo znamenalo to, co dnes označujeme slovem precedent, tedy úsudek, který se opírá o dřívější rozhodnutí a zkušenost.

Později v angličtině toto slovo (angl. prejudice) označovalo úsudek předčasný či ukvapený. Až v současnosti dostal tento výraz emocionální nádech přízně či nepřízně, který předčasný a nepodložený úsudek provází. Předsudky může opravdu být buď příznivý (pro) nebo nepříznivý (proti). Častější a společensky závažnější jsou však nepříznivé předsudky, a proto v tomto článku předsudkem budeme myslet především nepříznivé a odmítavé postoje a přesvědčení (3).

Předsudky a předsudkové postoje vůči psychicky nemocným se daří odstraňovat jen pozvolna. Historicky se až teprve ve 20. století daří protěžovat a uplatňovat fakta, která prokázala psychiatrie. Voltairův citát výstižně vyjadřuje primární postavení předsudku: „Předsudek vsoupil na kazatelnu první, teprve za ním následoval rozum; to je normální postup lidského ducha.“ Chamfort oceňuje svými slovy význam boje proti předsudkům: „Kdo zničil byt jen jeden předsudek, je dobrodincem lidstva“ (4).

K tomu, abychom blíže popsali předsudky, je třeba nejprve vysvětlit sociálně-psychologický pojem stereotyp. „Stereotypy jsou v pojetí sociální psychologie rigidní pasivně přijímané způsoby posuzování určitých skupin na základě tradic a předsudků. Stereotyp umožňuje rychlou kategorizaci (5) a ovlivňuje očekávání a chování lidí, a to i v situacích, kdy vlastní zkušenosti jsou malé nebo vůbec žádné. Stereotypy v posuzování se týkají skupin lidí, tříd nebo určitých představitelů obyvatel (sedlák, intelektuál, „kavárský povaleč“, tělesně handicapovaný, duševně nemocný), popřípadě i celých národů a ras (Žid, černoš nebo třeba Rom)“ (6). Vstupní informace, na kterých se stereotyp zakládá, mohou být zkrácené a založené na historických typu „říká se“, nebo jsou založené na pravdě, která je však chybně generalizována. Předsudky navíc obsahují morální hodnocení a je směsí příznivého a nepříznivého postoje, který je ve vztahu k příliš zobecněnému přesvědčení (5). Postoj a přesvědčení jsou dvě základní složky uspokojivé definice předsudku. Jedna z možných, vhodných definic předsudku tedy může znít: „Příznivý či nepříznivý postoj vůči osobě anebo věci, který člověk zaujímá předem, bez opravdové zkušenosti nebo bez ohledu na ni“ (3).

Předsudky vůči psychicky nemocným jsou často založeny na stereotypu jedince s duševní poruchou, což je ustálená lidová představa o duševně nemocném. Tento stereotyp bývá vyjadřován veskrze negativními adjektivy jako nevypočitatelný, nespolehlivý, iracionální, nebezpečný. Ve skutečnosti tento stereotyp vystihuje jen malou část jedinců s duševní poruchou. „Jeho existence má dalekosáhlé negativní důsledky“ (7). Rovněž se tím vytváří velký rozdíl v rozpoznávání duševní nemoci laikem a odborníkem. Laikovi často tento stereotyp slouží jako „diagnostické kritérium“. S nadsázkou lze říci, že existují dva různé „světy“, v nichž je psychická nemoc vnímána odlišně. Jedním z nich je předsudkový svět laiků vycházející ze zmíněného stereotypu a druhým odborný svět profesionálů (psychiatrů, psychologů), kteří ovšem mohou být zatíženi profesionální deformací. Cílem osvěty je mimo jiné popularizovat odborné poznatky o duševních nemocech tak, aby se svět laiků vymanil ze svých předsudkových postojů. Neznalost a předsudky totiž mají neblahý vliv na chování lidí, kteří jsou jimi ovlivněni. „Přítomnost předsudků predikuje diskriminující chování výrazněji než výše uvedené stereotypy“ (6). V následující kapitole budou popsány nepřátelské akce, jimiž se předsudky založené na stereotypu manifestují.

### Allportova škála a diskriminace

G. W. Allport ve svém díle **O povaze předsudků** charakterizoval pět stupňů nepřátelských akcí, jimiž se předsudky projevují. Tyto stupně Allportovy škály jsou řazeny od nejmírnějších akcí po nejrzádnější. Nejprve zde tyto stupně vyjmenujeme a dále si každý z nich krátce popíšeme. Allportova škála se skládá z těchto stupňů: 1. Osočování; 2. Vyhýbání se; 3. Diskriminace; 4. Fyzické napadání; 5. Vyhlasování.

K prvnímu stupni lze konstatovat: „Většina lidí, kteří mají předsudky, o nich také mluví. V rozhovoru se stejně smýšlejícími přáteli – a občas i mezi cizími lidmi – mohou o svém antagonizmu mluvit srozumitelně. Mnoho lidí ve svých nesympatiích nikdy nezajde dál“ (3).

Ve druhém stupni se nositel předsudku vyhýbá příslušníkům neoblíbené

sociální skupiny, a to i za cenu nesnáží, které mu to může působit. Nositel předsudku zde přímo neublíží této skupině a břemeno přizpůsobení se a vyhýbání bere celé na sebe.

Ve třetím stupni diskriminace již „provádí zaujatá osoba nežádoucí rozlišování aktivním způsobem. Pokouší se vyloučit všechny příslušníky určité skupiny z některých druhů zaměstnání, z obytných čtvrtí, zbavit je politických práv, příležitostí ke vzdělání či zábavě, odepřít jim kostely, nemocnice či některé jiné sociální výhody Institucionalizovanou formou diskriminace je segregace, prosazovaná právně nebo obecnou zvyklostí“ (3).

Čtvrtý stupeň fyzického napadání je spojen se stupňováním emocí, kdy předsudky vedou k násilným nebo polonásilným činům. Na nejvyšším pátém stupni projevu předsudku stojí lynčování, pogromy, masakry a genocidy.

Allport se v citovaném monumentálním díle zabývá především etnickými předsudky. Je však skutečností, že mechanismy a zákonitosti, které popisuje, jsou z velké části platné i pro předsudky vůči skupině psychicky nemocných.<sup>1</sup>

Právě rozdíl mezi druhým a třetím stupněm Allportovy škály, tzn. rozdíl mezi vyhýbáním se a diskriminací, nám pomůže určit, co je a co není diskriminace. Je častým jevem, že se rozcházíme s lidmi, kteří nám nepřipadají v nějakém ohledu rovnocenní s námi. Pokud se my jim vyhýbáme, stěhujeme se my pryč od nich, není to diskriminace. „K diskriminaci dochází pouze v případě, že jedincům nebo celým skupinám odíráme stejné zacházení, o které zřejmě stojí. Jsou to případy, kdy podnikáme kroky, abychom dostali příslušníky cizích skupin ze svého sousedství, školy, pracoviště nebo země. Restriktivní smlouvy, bojkoty, sousedské tlaky, legální segregace v některých státech, „gentlemanské dohody“ – to vše jsou diskriminační nástroje“ (3).

Pokud se různé zacházení (= odíráání stejného zacházení) opírá o individuální vlastnosti, nemělo by asi být klasifikováno jako diskriminace. „Stejného

<sup>1</sup> Důkazem tohoto tvrzení může být historický fakt, že psychicky nemocní lidé tvořili v hitlerovském Německu jednu z prvních skupin, která byla režimem masově fyzicky likvidována. V tomto případě se jasně jedná o pátý, nejvyšší stupeň Allportovy škály projevu předsudků.

zacházení se může dožadovat zločinec, psychotik (!)<sup>2</sup> nebo nepoctivý člověk a my jim je bez výčitek svědomí můžeme odepřít.“ (3). Oficiální memorandum OSN definuje diskriminaci takto: „Pod diskriminací spadá jakýkoli postoj, který vychází z rozlišování na základě přirozených nebo společenských kategorií a nijak nesouvisí ani se schopnostmi či přednostmi jedince, nebo s jeho skutečným chováním“ (8). „Rozlišování, které nebere v úvahu specifické vlastnosti jedince, ho poškozují“ (3).

### Úsudky, předsudky a diskriminace jako předstupně stigmatizace

Předsudky společně s úsudky a diskriminací patří podle Asmuse Finzena (9) k předstupňům procesu, který nazýváme stigmatizací. Úsudek vynášíme na základě všeobecného porozumění a s ohledem na rozumné uvážení všech relevantních argumentů. Předsudek toto kritické uvážení nepotřebuje, a to i přesto, že se nezakládá na zkušenosti. Je jaksi apriori k volnému použití. Předsudek vyrůstá z libovolných vjemů a pozorování, které se do našeho světa hodnot svévolně dosadí, aniž bychom o tom museli mnoho přemýšlet. Předsudek lze tak chápat jako předem ohodnocený úsudek, který je zaměřen na nějaký čin a má pro něj definitivní význam. Je to nejméně reflektované mínění bez rozumného zhodnocení všech relevantních charakteristik osoby či vlastností skutečnosti. Nelze opomenout, že výraz „předsudek“ je ve všední řeči velmi pohrdlivý a označuje se jím často negativní kritika k nějakému problému nebo činu. Z psychologického hlediska ten termín označuje nastavení vůči skupinám, které má své negativní afektivní (nepřátelství), kognitivní (stereotyp) a s jednáním spojené komponenty (diskriminace). V tomto smyslu jsou zpevněné předsudky a diskriminace předstupně ke stigmatizaci (9).

2 Tím však není řečeno, že psychicky nemocné není možné diskriminovat. Allport v této části poukazuje na to, že usuzování podle individuálních vlastností jedince nezakládá diskriminační postoj. Pokud ale psychicky nemocné hodnotíme jako celek, jehož jedinci mohou být a jsou diskriminováni už jen na základě toho, že jsou psychicky nemocní, jedná se o diskriminaci. Nutno také připomenout, že originál Allportovy knihy O povaze předsudků vyšel v roce 1954, a jak již bylo v textu řečeno, kniha je zaměřena především na etnické předsudky.

### Etymologie slova stigma, jeho vznik a jeho současná sociologická definice

Stigma je původem řecké slovo. Staří Řekové jím označovali „tělesné znaky určené k tomu, aby vyšlo najevo cosi neobvyklého a špatného o morálním statusu označovaného. Tyto znaky se vyřezávaly či vpalovaly do těla a upozorňovaly, že jejich nositel je otrok, zločinec či zrádce – osoba pošpiněná, rituálně nečistá, již je radno se vyhýbat, a to zejména na veřejnosti“ (10). V období křesťanství výraz získal další metaforické vrstvy: odkazoval k tělesným znakům svatosti v podobě rozkvetlých květů na pokožce nebo ran podobných těm, které měl Ježíš na svém těle při ukřižování. Od této náboženské narážky se začal užívat v lékařství, kde poukazyval na tělesné znaky fyzické poruchy. Dnešní sociologicko-psychologické použití slova stigma má blíže k svému původnímu řeckému významu. „Vztahuje se však spíše k hanbě samé než k jejímu tělesnému důkazu. Došlo navíc k posunům ohledně toho, jaké typy hanby budí pozornost“ (10).

Byl to až sociolog Erving Goffman, který v roce 1963 vydal publikaci **Stigma. Poznámky o způsobech zvládnutí narušené identity**. Teprve v sedmdesátých letech 20. století po pozvolné recepci jeho díla se pojmy stigma a stigmatizace staly běžné v jejich sociologicko-psychologickém významu.<sup>3</sup> Jako současnou sociologickou definici stigmatu lze uvést následující: „Stigma je znamení domnělé méněcennosti, vedoucí k odmítání jeho nositele druhými lidmi. Zdrojem stigmatu může být viditelná vlastnost (např. deformita těla), nebo okolnost neviditelná (např. příslušnost k určité skupině lidí)“ (7). Odmítáním je pak myšlena snaha vyhýbat se stigmatizovaným jedincům v různých situacích (bydlení, pracoviště, zájmové činnosti, partnerské vztahy). Dle povahy stigmatu se liší také míra odmítání.

### Stigma psychické nemoci

Duševní porucha jako stigma má širokosáhlé výrazně negativní dopady na společenský život, léčbu i vlastní prožívání stigmatizovaného jedince. Stigma se však netýká pouze subjektu s duševní poruchou, ale

3 Proto také se termín stigma nevyskytuje v Allportově díle O povaze předsudků, které v anglickém originále vyšlo v roce 1954.

zasahuje i osoby, které o psychicky nemocné pečují. Do této skupiny lidí patří příbuzní, přátelé, známí, kolegové z práce, ale i osoby, které jsou s psychicky nemocným spjatí profesně, tzn. psychiatři, zdravotní sestry, sociální pracovníci, učitelé zvláštních škol a další pečující. Dopad na rodinu nemocného je nesporný. Případná hospitalizace jednoho člena rodiny na psychiatrickém oddělení vrhá špatné světlo i na ostatní členy. Vyzařování stigmatu týkající se odborného personálu v důsledku vede k relativně nízké prestiži psychiatrie jako vědního oboru (7). Stigma psychické nemoci můžeme tedy rozdělit na primární stigma, týkající se přímo psychicky nemocných, a sekundární (připsané) stigma, které se vztahuje na osoby pečující o tyto pacienty.<sup>4</sup>

### Primární stigma psychického onemocnění schizofrenního typu a boj proti němu

Závažné psychické poruchy jsou nemocemi, o kterých se pokud možno nemluví. Když už se o nich musí mluvit, bavíme se spíše o „depresích“ než o „psychózách“, a už vůbec ne o psychózách schizofrenního typu. Ty patří mezi veřejností k nejvíce tabuizovaným a stigmatizovaným onemocněním a jsou nejvíce zatíženy předsudky a diskriminací.

Většina lidí pojem schizofrenie zná, často však neví, co si pod ním mají představit. Proto alespoň ve stručnosti je zde předložena obecná definice této nemoci. „Schizofrenie je závažné duševní onemocnění, které významně narušuje schopnost nemocného srozumitelně se chovat, jednat a uplatnit se v životě. Schizofrenie je typicky procesuální choroba se začátkem v pubertě nebo rané dospělosti. Je to závažné psychické onemocnění charakterizované významnými poruchami v oblasti myšlení (formálními i obsahovými), vnímání, emocí, chování a kognitivních funkcí. Jde tedy o poruchu téměř všech psychických funkcí“ (6).

Po dlouhou dobu platilo, že kromě nejužší rodiny a přátel by nikdo neměl poznat uzdraveného nemocného ze schizofrenie nebo pacienta, který našel cestu, jak uspokojivě žít s touto nemocí. Kdo se

4 V anglofonní literatuře se užívá pro sekundární stigma výraz „stigma by courtesy“, jehož český překlad (stigma ze slušnosti či čestné stigma) však nevystihuje podstatu tohoto stigmatu.

uzdravil, úplně nebo částečně, z této nemoci, už o ní nemluví. Toto subjektivně pochopitelné chování ovšem má společenské důsledky. Celá desetiletí se nesnížila obava z této nemoci, z jejích nositelů, a přetrvávala nedůvěra v jejich úspěšnou léčbu. Finzen ve své publikaci zmiňuje pouze dva příklady lidí se schizofrenií, jejichž životní příběhy vešly do širšího veřejného povědomí. Je to příběh nositele Nobelovy ceny za ekonomii z roku 1994 Johna Forbesa Nasha, který trpěl schizofrenií. Jeho životní příběh byl zfilmován, stejně jako biografie sochařky jménem Dorothea Buck, která je známá v německy mluvícím prostředí (9).

Závažnost problému stigmatizace lidí trpících schizofrenním onemocněním spočívá v jeho rozšíření. „Většina jedinců s diagnózou schizofrenie se musí vypořádat s nějakou formou stigmatizace. Stigmatizace odkazuje na stereotypní sadu negativních postojů, zavádějících přesvědčení a obav z diagnózy schizofrenie, které jsou ovlivněny tím, jak je tento syndrom chápán ostatními. Pohled veřejnosti na schizofrenii je utvářen nedostatkem znalostí, předsudky a diskriminujícím chováním (...)“ (6).

Tato situace nezůstává bez povšimnutí odborných organizací v oblasti psychiatrie. „Světová psychiatrická asociace považuje problém stigmatu schizofrenie za závažný jev a vyhlásila program na jeho potírání. Cílem programu je zbavit nemocné diskriminace a posílit autonomii nemocného a jeho právo spolurozhodovat o sobě samém. Program je zaměřen na potírání předsudků o schizofrenii. Klade si za úkol vysvětlit nejen nemocným a veřejnosti, ale především veřejným činitelům a politikům, že schizofrenie je léčitelná, že neznamená ve většině případů nepochopitelné násilné chování a že není důvod k celoživotní rezignaci (...). Destigmatizace nespočívá jenom ve změně postojů, ale i v legislativních opatřeních. Napomáhá jí využívání možností péče mimo lůžková zařízení, ve stacionářích, krizových centrech a střediscích, které nemocným pomáhají bránit skluzu v sociální kompetenci“ (1).

### Primární stigmatizace a její zvládnutí

Stigmatizaci nelze jednoduše označit jako postupný, kontinuální proces,

při kterém jedinec „získává“ své stigma. Proces a prožitek stigmatizace probíhá rozdílně dle povahy stigmatu. Stigmata se rozdělují do třech základních kategorií, tzv. stigmatypů: vrozené stigma, stigma získané prostřednictvím nemoci a stigma příslušnosti k menšině (etnické, náboženské apod.). Přes některé shodné rysy všech tří stigmatypů se vzájemně liší jak formou uvědomování si stigmatu, tak formou, jak tato stigmata zvládat a jak s nimi nakládat. Goffman označuje toto zvládnutí stigmatu či zacházení s vlastním stigmatem z pozice jeho nositele anglickým slovem „management“. Stigma psychického onemocnění se stává „druhou nemocí“ a proto její „management“ se stává samozřejmým úkolem v péči o psychicky nemocné.

Nositel stigmatu je často diskreditovaný, pokud je atribut jeho stigmatu zjevný, nebo alespoň diskreditovatelný, pokud atribut stigmatu není ihned zjevný. V druhém případě stále hrozí nebezpečí z prozrazení handicapu, omezení či nemoci, které stigmatizují jejich nositele. Proto se snaží diskreditovatelní v mnoha případech skrývat původ svého stigmatu, a tak předejít přímé diskreditaci. Psychicky nemocní, kteří svou poruchu zakládající stigma tají, žijí pod trvalým tlakem, že nakonec vyjde najevo. To je také důvod, proč někteří psychicky nemocní nevyhledají odbornou pomoc. Pokud totiž bude o ně pečovat větší množství lidí, kteří jejich „tajemství“ znají, logicky se zvyšuje míra přímé diskreditace, ale třeba i porozumění či ohledů. Při úspěšném utajování zdroje svého stigmatu nemocní počítat s ohleduplností a pochopením vůči nim z důvodu své nemoci, protože o ní okolí neví. Skrývání nemoci může některé problémy sice řešit, jiné se však mohou stupňovat. Cena za utajení může být neúměrně vysoká a může v důsledku zhoršovat i průběh onemocnění. K nejobtížnějším společenským výzvám tak pro psychicky nemocné v rekonvalescenci patří najít mimo okruh nejbližší rodiny lidi, kterým mohou důvěřovat a svěřit se se svou nemocí beze strachu z odmítnutí. Při chybném odhadu situace může být následkem to, čeho se nemocný nejvíce obává: jeho diskreditace tím, že své stigma odhalil a zrada z případného rozšíření „tajemství“ mezi další lidi (9).

### Sekundární stigma a jeho zvládnutí

Zvládnutí stigmatu se netýká pouze přímo postižených jedinců, kteří jsou jim primárně postiženi, ale i jejich blízkých, kteří trpí sekundární stigmatizací. Výše v tomto textu jsme již uvedli, že stigma psychické poruchy postihuje i okolí psychicky nemocného. Stigma se rozšiřuje, jako by bylo nakažlivé, a přenáší se na lidi, kteří s ním přijdou do bližšího kontaktu. Sekundární stigmatizace je jen jedna část z komplexu společenských problémů, se kterými jsou konfrontováni blízcí lidé nemocného. Jinou částí je rozpad sociálních vazeb mezi stigmatizovanými a širším okolím. To může dokonce přisuzovat vinu sekundárně stigmatizovaným za stav primárně stigmatizovaného. U psychických nemocí se jedná o nařčení ze zneužívání návykových látek, trestnou činnost, patologický vztah rodičů k dětem i mezi partnery či prostě o způsob výchovy. Izolovanost v důsledku rozpadu sociálních vazeb často vede k nemožnosti obrátit se na třetí osoby s prosbou o radu a pomoc. Sekundárně stigmatizovaným pak nezbyvá nic jiného, než se pokoušet stigmatizaci, kterou společenským připisáním získali, vlastními silami zvládnout. Činí tak ve svém vlastním zájmu, ale také v zájmu primárně stigmatizovaných, se kterými jsou spojeni, aby je mohli účinně podporovat i nadále (9).

Kromě příbuzných nemocného se sekundární stigmatizace týká i pracovníků v oboru psychiatrie. Profese psychiatra má nízkou prestiž. Je známou skutečností, že psychiatři jsou od ostatních lékařů často podceňováni a jedná se s nimi devalvačně. Jednou ze strategií zvládnutí jejich stigmatu může být přejmenování v tom smyslu, že se sami začnou raději nazývat např. psychoterapeuty než psychiatry. V Německu existují vedle sebe ve dvoutřídním systému psychiatrická a psychoterapeutická zařízení. Tento systém umožňuje právě toto výhodné přejmenování. Psychoterapeuti stojí totiž výše na společenském žebříčku a nejsou zatíženi stigmatizací (9).

Jiní zaměstnanci v oboru chápou, že mohou sekundární stigma pouze zmírnit, když zlepši situaci jim svěřených pacientů. V ideálním případě by skutečně dobrá pečující a léčebná praxe ovlivnila

pozitívne obraz psychiatrie u verejnosti. Proto se také angažují v potírání primární stigmatizace (9).

Starší, dnes již kromě extrémních případů zneužití překonaný, přístup k vyrovnání se se sekundárním stigmatem spočíval v distancování se psychiatrů od psychicky nemocných. „Páni kliniky“ vládli nad nemocnými; Oni chránili společnost před jejich „nebezpečností“ a vedli často život na způsob dobrých panovníků“ (9).

### Čtyři dimenze stigmatizace psychicky nemocných

Stigmatizace psychicky nemocných se projevuje v několika rovinách. První z nich představuje zkušenost stigmatu a diskriminace na interpersonální úrovni v rámci společenských vztahů. Tato rovina konkrétně zahrnuje problémy se zmenšením společenských kontaktů mezi stigmatizovanými (primárně i sekundárně) a okolím. Dále pak je to problém s připisováním viny a hanby. Patří sem i výše naznačené konsekvence spojené s utajováním nemoci. Druhá rovina se týká metaforického a faktického zacházení s pojmem nemoci v médiích, které má vliv na samotné postižené. S tím souvisí rozšiřování stereotypů a předsudků vůči nemocným. Třetí rovinu představuje strukturální diskriminace působením stigmatu na společenský rámec. Sem spadají legislativní úpravy a opatření, které se týkají například nedobrovolné hospitalizace, donucovacích prostředků a různých dalších forem společenského nátlaku. Poslední čtvrtou rovinu stigmatizace představují omezení v přístupu k jistým sociálním rolím a funkcím (9). Toto systematické rozdělení slouží především k lepšímu pochopení stigmatizace a může být teoretickou základnou pro její zvládnutí jedincem, který je primárně či sekundárně stigmatizovaný. Rovněž může sloužit k reflexi tohoto fenoménu na celospolečenské úrovni.

### Odstranění stigmatizace nemocných (destigmatizace)

Pro označení procesu zbavení stigmatu psychicky nemocných vznikl v psychiatrii umělý výraz „destigmatizace“. Stigma se totiž projevuje jako „druhá nemoc“, která se přidává k samotnému

psychickému onemocnění. Jelikož se nazývá „nemocí“ je třeba ho léčit.

Zcela vykořenit stigma a předsudky je nereálné, protože tyto jevy mají základy v obecném nastavení společenských mechanismů. Sociologické pojmy stereotyp či kategorizace popisují vztahy v normální společnosti a do jisté míry jsou obsahy těchto pojmů přirozené a nutné k jejímu fungování. Zůstává tedy otázka, jak se stigmatizaci bojovat, když ji nelze zcela vymýtit. Částečnou odpověď jsme již zde poskytli v tom smyslu, že stigma na osobní rovině je třeba zvládnout. To znamená, umět se stigmatem zacházet tak, aby mělo na dotčenou osobu co nejmenší negativní dopad.

Boj proti stigmatizaci ovšem představují i veřejné kampaně a programy, které se realizují většinou z popudu odborníků a jejich organizací. Výše jsme zde již zmínili Světovou psychiatrickou asociaci a její program na potírání stigmatu schizofrenních onemocnění. Většinou mají tyto akce za cíl upevnit postavení nemocných osvětou veřejnosti. Je zřejmé, že tyto pokusy jsou extrémně obtížné a náročné, protože se v nich nejedná o nic menšího, než je změna nastavení a chování celé společnosti. Méně náročné, ale o to účinnější je přímo a cíleně oslovit část společnosti, která je více zainteresována ve vztahu k psychicky nemocným a může jim pomoci. Tuto část společnosti představují politicky odpovědné osoby na všech úrovních, žáci, učitelé policisté, lidé ze sousedství psychosociálních zařízení a ústavů, zaměstnavatelé a další. Hamburský psycholog Thomas Bock proto zformoval koncepci „antistigmatické kampaně zdola“ (9).

### Etická reflexe předsudečných postojů, diskriminace a stigmatizace psychicky nemocných

Předsudečné postoje, diskriminace a stigmatizace psychicky nemocných jsou jednoznačně negativními fenomény. Sociologie a psychologie ale jejich původ vidí v přirozených společenských a psychických procesech, jakými jsou například kategorizace, na jejímž základu se vytváří stereotyp, který je základem předsudků. Předsudek, jako předem ohodnocený úsudek vedoucí k nějakému činu, je de-

finitivní v tom smyslu, že je nepřístupný rozumným argumentům (9). Jasně z toho vyplývá nebezpečí v podobě nespravedlnosti, které se dopouštíme, pokud své jednání zakládáme na iracionálních předsudečných postojích a přesvědčeních. „Předsudečné myšlení považuje vlastní hodnoty a způsoby chování za obecně platné, posiluje vědomí vlastní převahy a pocit sounáležitosti skupiny...“ (11). Právě uvedené teze jasně ukazují nebezpečnost předsudků, které stojí na velmi neobjektivní základně, ale mají velký vliv na jednání jednotlivců i celých skupin.

Aktivní jednání v neprospěch psychicky nemocných založené na předsudcích je podstatou diskriminace. „Diskriminace především může být rozpoznána bez větší námahy, a když je dobrá vůle, může se proti ní bojovat.“ (9) Nelze však přitom opomenout, že jak předsudky, tak diskriminace, mají svou afektivní složku, kterou lze jen obtížně přímo ovlivnit.

Stigmatizace má dlouhou tradici. Proto „je nebezpečné věřit iluzi, že stigmatizace jako společenský fenomén může být odstraněna“ (9). Pokud je stigma přítomné v jednoduchých společnostech, stejně jako v komplexních, v historických, stejně jako v současných, pak je na místě otázka, zda stigmatizace jistých jedinců s jistými tělesnými, psychickými nebo sociálními vlastnostmi není nutností. S tím spojenou otázkou zůstává, zda označení a vyobcování „jinak vychovaných“ není jedním z předpokladů pro zachování aktuální sociální identity „normálních“. Argumenty pro kladné zodpovězení těchto otázek nacházíme například ve studii (12) etnometodologa Harolda G. Garfinkla. O předpokladech úspěšných degradačních obřadů. Hlavní její teze, jak je komentuje A. Finzen, spočívají v tom, že k zachování a podpoře vlastní identity je nutné se s členy vlastního společenství identifikovat a vůči jiným se vymezit, obzvlášť pokud jsou vnímáni jako odlišní. Vlastní společenství pak tyto „jiné“ skepticky vyobcuje ze svého středu a svou identitu chápe jako lepší a mocnější. K tomu slouží sociální mechanismy, které jsou nazvány „degradačními obřady“. Tyto společenské rituály jsou údajně nutné, aby zajistily společenskou návaznost. Je nutným znakem společenských organizačních možností vzbudit u svých členů pocit

hanby. Možnosť odebrání identity patrí k sankcionálnym mechanizmom všetkých spoločenských združení. Tá možnosť je, dle autora štúdie, sociologický axiom, ktorý chýba len ve zcela demoralizovaných spoločnostiach (12).

S práve uvedenými tezami nemusíme zcela souhlasit, ale nelze je ani ignorovat. Domníváme se, že tyto mechanismy opravdu existují. Jde o to, jak je budeme interpretovat. Zároveň je dobré upřesnit, jaká „jinakost chování“ tyto mechanismy uvede do chodu. Nežádoucí společenské chování je v nejjemnější formě jen „společenská deviace“, výrazněji pak je hodnoceno kriminální jednání či duševní porucha. Za ještě závažnější nežádoucí společenské chování je považováno porušení tabu. Nejvíce nebezpečné chování spočívá však ve zradě a násilí ohrožující samotnou existenci společenství. Velkou roli v posuzování chování hrají společenské normy, flexibilita a tolerance konkrétního společenství. Podle nich bude například ten samý člověk v jednom společenství trpěn jako samotář a „outsider“ a v jiném upálen jako čaroděj. Někde bude psychicky nemocný léčen, jinde vyobcován ze společnosti a v krajním případě dokonce fyzicky zlikvidován, jak tomu bylo ve Třetí říši (9).

Symbolický obsah všech stigmatizovaných chorob, který je pro nás platný, je ukotven v iracionalitě a v našem světě pocitů. Je třeba se ptát, zda se nám daří ten iracionální podíl obsahu pochopit a v rámci svého jednání kontrolovat. To platí i pro samotné pracovníky v psychiatrii. Není sice v jejich moci stigmatizaci ze společnosti vymýtit, ale tím, že svým pacientům vysvětlí tento negativní fenomén a naučí je ho zvládat, pomohou nejen postiženým, ale i jejich příbuzným. Nutným předpokladem je, aby sami tyto pracovníci byli pravdiví a nepodléhali předsudkům, které mohou být specifické vzhledem k jejich profesi (9).

Především lékaři si organizují svůj „profesionální svět“ pomocí kategorií, kterými jsou mimo jiné diagnózy. O funkčnosti diagnóz se vedou spory. Někteří odborníci se domnívají, že diagnózy páchají více škody než užitku na-

příklad tím, že přehlížejí člověka jako individuum s jeho specifickými potřebami a problémy. Rovněž diagnóza často slouží jako „spouštěč“ diagnózu následujících postojů k dané osobě, které se vyznačují odtaziťostí a podporují klinický typ vztahu. Na druhou stranu bez diagnózy nelze ani do diskursu založenému na psychiatrické literatuře vstoupit, protože ten se jeví smysluplný pouze za předpokladu, že duševní nemoci jsou oddělené od duševního zdraví. Liší se však především medicínské pojetí uzdravení od uzdravení, které by si přál sám člověk s duševní nemocí. Pro některé lékaře uzdravení spočívá ve vymizení symptomů nemoci za pomoci medikace. Opominají tak ne-specifické faktory tzv. přirozené faktory uzdravování, mezi které patří čas, vztahy, životní události a změny, šok, zaměstnání, nové zájmy, přístup k penězům a bydlení. Osobní uzdravení je pro nemocné více než jen vymizení symptomů. Spočívá v osobním životě, jenž má hodnotu a smysl (5).

### Závěr

Tento článek si rozhodně neklade ambice vyčerpávajícím způsobem pojednat o předsudcích, diskriminaci a stigmatizaci. Ke každému ze zmíněných jevů existují rozsáhlé monografie, které jej popisují zevrubně i ve vzájemných souvislostech s dalšími fenomény. V tomto příspěvku jsem se pokoušel zjednodušeně charakterizovat zmíněnou trojici jevů a poukázat na etická úskalí, které tyto negativní skutečnosti s sebou přinášejí.

Psychicky nemocní lidé opravdu trpí svým onemocněním. Pociťují psychickou bolest, často spojenou s úzkostí, bludy a selháním kognitivních funkcí. Jejich sociální stigmatizace pak představuje jakousi „druhou nemoc“, která bývá neméně závažná než primární psychické onemocnění. Cílem všech osob zainteresovaných v léčbě psychicky nemocných je pomoci jim k uzdravení z obou nemocí. Pokud totiž budou negativní sociální jevy, které psychické onemocnění provázejí, přehlížet či bagatelizovat, nepodaří se jim nikdy zcela uzdravit pacienta, i kdyby symptomy nemoci z lékařského hlediska zcela vymizely. Navíc snadno dochází

k relapsům nemoci právě ignorancí sociálních problémů pacienta. Předsudky, diskriminace a stigmatizace ztěžují léčbu psychicky nemocných a brání jejich návratu do normální společnosti mezi psychicky zdravé lidi. Proto je třeba proti nim aktivně vystupovat a poukazovat na jejich zápornou roli v celém průběhu psychické nemoci. Tento článek má být skromným příspěvkem a podnětem k hlubšímu zamýšlení nad sociálním postavením lidí s psychickým onemocněním.

*Tento článek je výstupem projektu specifického výzkumu GAJU č. 157/2016/H.*

### Literatura

1. Jan Libiger, Schizofrenní poruchy, in: Psychiatrie, ed. Cyril Höschl-Jan Libiger-Jaromír Švestka, Praha: TIGIS, 2002: 397, 399.
2. Bernd Eikermann. Sociální psychiatria. Základné poznatky a prax, Trenčín: Vydavateľstvá F, 1999: 13.
3. Gordon W. Allport, O povaze předsudků, Praha: Prostor, 2004: 38, 46–47, 82–83.
4. Pavel Baudiš. Zdravotnictví, psychiatrie, psychologie, alternativní medicína, in: Pavel Baudiš, Jan Libiger, Psychiatrie a etika, Praha: Galén, 2002: 52.
5. Vlasta Janská, Sociální konstrukce předsudečné typizace lidí s duševním onemocněním, Sociální práce/Sociální práce 1/2008: 63, 66.
6. Marie Ocisková, Ján Praško, Stigmatizace a sebestigmatizace u psychických poruch, Praha: Grada Publishing, 2015: 22, 26, 45, 52.
7. Karel Chromý. Sociologie v psychiatrii, in: Psychiatrie, ed. Cyril Höschl-Jan Libiger-Jaromír Švestka, Praha: TIGIS, 2002: 219–220.
8. The main types and causes of discrimination, United Nations Publication, 1949; XIV(3): 2.
9. Asmus Finzen. Stigma psychische Krankheit. Zum Umgang mit Vorurteilen, Schuldzuweisung und Diskriminierungen. Köln: Psychiatrie Verlag, 2013: 9, 18, 26–27, 11–12, 41–43, 47–48, 52–54, 57–58.
10. Erving Goffman, Stigma. Poznámky o způsobech zvládnutí narušené identity. Praha: Sociologické nakladatelství (SLON), 2003: 9.
11. Jan Libiger. Schizofrenní poruchy, in: Psychiatrie, ed. Cyril Höschl-Jan Libiger-Jaromír Švestka, Praha: TIGIS, 2002: 399.
12. Jan Jandourek. Sociologický slovník. Praha: Portál, 2001: 198.
12. Harold Garfinkel. Conditions of Successful Degradation Ceremonies, in: American Journal of Sociology, 61, 1956: 420–424. Citováno z Asmus FINZEN, Stigma, s. 42, 176.

Článek je převzatý z:

Psychiatr. praxi 2016; 17(2e): e24–e34

### Mgr. Miroslav Škoda

Teologická fakulta Jihočeské univerzity v Českých Budějovicích, Katedra etiky, psychologie a charitativní práce  
Kněžská 8, 370 01 České Budějovice  
skodam00@tf.jcu.cz