

STIGMA DUŠEVNÍHO ONEMOCNĚNÍ A ŠKOLA

Luboš HOLÝ, Jiří ŠIBOR

Souhrn: *Psychiatrie a lidé s duševním onemocněním jsou vystaveni stigmatizaci. Stigma pro tyto jedince představuje diskriminaci a izolaci. Modelem pro studium vlivu stigmatu na jedince s duševním onemocněním slouží schizofrenní onemocnění. Snaha o změnu postojů společnosti vůči lidem s duševním onemocněním je obsažena v destigmatizačním programu Světové psychiatrické asociace, zaměřeném proti stigmatu schizofrenie Open the doors. V ČR takovou snahu představuje projekt Změna, ale i koncepce Rámcových vzdělávacích programů pro základní a gymnaziální vzdělávání. Cílem textu je seznámit širší pedagogickou veřejnost s problematikou stigmatu duševních onemocnění a snaží se naznačit možné způsoby, jak okruh otázek souvisejících se stigmatem začlenit do kurikula vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví.*

Klíčová slova: *destigmatizace, duševní onemocnění, psychiatrie, rámcový vzdělávací program, schizofrenní onemocnění, stigma, výchova ke zdraví*

Úvod

Problematika duševních onemocnění je tradičně vyhrazena odborníkům z řad psychiatrů. Ač je psychiatrie svébytný lékařský obor, díky předmětu svého zájmu, je tradičně provázena stigmatem. Je možno konstatovat, že úroveň informovanosti laické veřejnosti o duševních a behaviorálních poruchách je nedostatečná, přestože se týká nezanedbatelné části populace kdekoliv na světě (1). V ČR podle šetření realizovaného v letech 1998 až 1999 na reprezentativním vzorku populace, bylo zjištěno, že téměř 27 % osob (30 % žen, 24 % mužů) mělo v životě potíže odpovídající diagnóze duševní poruchy (2). Navíc, jak ukazují poslední statistiky, rok od roku počty psychiatrických případů rostou (3).

Snaha zlepšit informovanost žáků a studentů v oblasti duševních a behaviorálních poruch je obsažena v koncepci Rámcových vzdělávacích programů pro základní vzdělávání (RVP ZV) a gymnaziální vzdělávání (RVP GV) a v koncepci výzkumného záměru Škola a zdraví pro 21. století (4,5,6).

RVP ZV a RVP GV zavádí novou vzdělávací oblast Člověk a zdraví, jejíž součástí je vzdělávací obor Výchova ke zdraví, a tzv. průřezová témata. Podle cílů obsažených

v RVP ZV a RVP GV se musí v rámci vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví a průřezových témat poskytnout prostor pro zprostředkování informací a prevenci somatických a duševních chorob s jednoznačným cílem učinit lidské zdraví jednou z priorit v žebříčku hodnot každého jedince (4,5).

Předkládaný text si klade za cíl seznámit širší pedagogickou veřejnost s problematikou stigmatu duševních a behaviorálních poruch a snaží se naznačit možné způsoby, jak okruh otázek souvisejících se stigmatem nejhodněji začlenit do kurikula vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví.

Psychiatrie

Psychiatrie je lékařský obor pojednávající o příčinách, diagnostice, léčení a prevenci duševních poruch (7). Psychiatrie bývá velmi často zaměňována s psychologií. Málokdo mimo obor si plně uvědomuje rozdíl mezi psychiatrií a psychologií.

Psychologie je jedna z nauk o duši, studující chování lidí, jejich prožívání, myšlení, city. Zabývá se příčinami lidského chování, osobností člověka, jeho schopnostmi a jejich testováním, temperamentem, vůlí, emoční stránkou apod. Nejde o lékařský obor, ale protože cílem jeho studia a působení je rovněž člověk, jsou případy, kdy psychologie a medicína spolu úzce spolupracují. Kromě psychiatrie to může být i jakýkoli jiný obor, v němž je nutné a vhodné působit na psychiku člověka (např. u dlouhodobě nemocných, u lidí po těžkých úrazech) (7).

Psychiatrie bývá v nejširším smyslu též označována jako věda o poruchách mezilidských vztahů, čímž má být naznačeno, že nejde jen o disciplínu ryze medicínskou, ale že svým obsahem zasahuje i do psychologie, sociologie apod. V popředí zájmu je vždy člověk jako jednotka biologická, avšak právě proto sociální, dozrávající tím, že se učí sociálním vztahům, systémům hodnot a vrůstá tak do kulturního pozadí. Toto nepochybně přínosné splynutí psychologie a medicíny, zprostředkované psychiatrií, má však rovněž některé neblahé důsledky. Vede totiž ke zcela mylné představě, že duševní nemoci mají výlučně psychologické příčiny. Je třeba uvést na pravou míru, že psychologizace medicíny, zlidštění přístupu k nemocným, vztah lékař – pacient, víra v boha, hledání smyslu života, vztahy k bližním, sociální otázky, téma smrti, stárnutí, opuštěnosti aj. se týkají všech oblastí medicíny.

Duševní onemocnění nejsou psychologicky a sociálně o nic více podmíněna než onemocnění ostatní. To znamená, že sice psychologicky a sociálně podmíněna jsou, podobně jako cholera, AIDS, syfilis apod., ale neznamená to, že jde o podmíněnost příčinnou a že by se neměla podstata duševních onemocnění hledat jinde, tak jako se jinde hledá v případě výše uvedených poruch (8). Psychiatrie se tedy zabývá duševními poruchami, jejichž vznik a rozvoj se váže na patologické změny struktury či chemismu mozku. Co je příčina a co následek, není vždy zcela jednoduché rozhodnout. V jakém kauzálním vztahu jsou duše a tělo? Ať už jsme přesvědčeni o čemkoli, Cyril Höschl říká: „Dnes je zcela nepochybně epidemiologickými studiemi prokázáno, že deprese zhoršuje prognózu a rozvoj infarktu, a naopak infarkt zhoršuje prognózu a rozvoj deprese.“ (9) Jinými slovy: „Rozdíl mezi psychologickým a biologickým se skutečně stírá. Všechno, co se děje s mozkem, má psychologickou dimenzi, a všechno, co se děje v našem psychologickém prostoru, má svůj biologický korelát. Nemá smysl stavět to do protikladu“ (9).

Mezi lékařskými obory má psychiatrie historicky odlišné postavení krom jiného i v tom, že je ukazatelem vztahu člověka k člověku v konkrétní epoše: v nacistickém Německu byli duševně chorí likvidováni, v rámci programu eutanázie, jako „vřed na společnosti“ (10). Obecně je možné říci, že duševně nemocní sdíleli vždy do jisté míry osud rasových a národnostních menšin. Obranou lidských společenství před nimi byla snaha uklidit je někam stranou, ať už posiláním „lodí bláznů“ na širé moře ve středověku, či zavíráním do „klece a věže bláznů“ (11) anebo později umístováním do léčeben daleko mimo města, jak o tom dodnes svědčí lokalizace těchto zařízení. I v současnosti, v civilizovaných zemích se dostávají duševně nemocní přirozenou cestou, v důsledku stigma duševních onemocnění, do postavení společensky a ekonomicky deklasovaných skupin (8).

Stigma

Stigma duševní nemoci je označení pro ty vlastnosti, které nápadně odlišují duševně nemocné od ostatních lidí. Je založeno na stereotypu duševně nemocného a jeho zdrojem jsou obavy lidí z duševní nemoci. Stigma vede k diskriminaci a izolaci duševně nemocných. Vytváří pokřivený obraz psychiatrických pacientů i duševní nemoci a snižuje naději na jejich rehabilitaci (12).

Duševně nemocný se jeví jako člověk s vadami povahy: slabý, neschopný a také nespolehlivý, nekontrolovatelný a možná i hloupý a nebezpečný (12).

Není jednoduché přistoupit na výklad, že se může jednat o důsledek odlišné činnosti mozku, nikoli o morální a duševní selhání. Duše je pro mnohé zárukou naší výjimečnosti. Její onemocnění se snadno vykládá jako důsledek slabosti nebo jako důsledek působení „vyšší síly“. Deprese, obsedantně-kompulzivní porucha a schizofrenie jsou dodnes některými lidmi považovány za trest či výstražný příklad nemoci, kterou si člověk zavinil nedostatečnou péčí o duši (12).

Duševně nemocný nese břímě hodnocení své choroby ostatními lidmi. Takové hodnocení má kořeny v kultuře a je upevňované v každodenní podobě příběhy v novinách, poznámkami v běžně mluvě i ustálenými obraty v řeči. Nerozlišuje mezi jednotlivými případy a více než zkušenost s konkrétním člověkem odráží informace z doslechu, literatury a médií, které převádí do roviny obecného očekávání (12). Jedná se vlastně o stereotypní předsudky – předsudek je averzní nebo hostilní postoj vůči osobě, která náleží k určité skupině, prostě proto, že náleží k této skupině, a je možno předpokládat, že má závadné kvality připisované této skupině (13). Předsudky ignorují objektivní a relevantní kritéria usuzování (14). Předsudky o duševně nemocných se podobají etnickým a národnostním stereotypům: Italové jsou emotivní a Angličané chladnokrevní. Jednotlivý nemocný nese důsledky předsudku bez vlastního přičinění a nemůže se jich zbavit. V tom je i kořen pro jejich označení. Jsou trvalou značkou: stigmatem. Stigma bylo původně řecké slovo pro cejch vypálený antickým otrokům kutajícím v tasálských dolech. Stigma může být spojeno s náboženstvím, barvou kůže, proděláním trestu, národností a samozřejmě nemocí. V historii byli zejména stigmatizováni pacienti s pohlavními nemocemi, rakovinou, tuberkulózou a duševními nemocemi. Předsudek má v sobě silnou emoční komponentu posilovanou společností a kulturou, která usnadňuje rychlé prosazení důsledků předsudku do chování lidí. Kultura, která nechce cejch používat, musí poskytovat záruky, že individuální posouzení, a ne vnější skupinové znaky pomohou k lepší orientaci a hodnotě člověka (12).

Součástí snahy omezit vliv stigmatu je i důsledné rozlišování mezi nemocí a osobností nemocného. Pacient je vždy osobnost, kterou je třeba poznat, a onemocněl chorobou, kterou je třeba vyřešit. Stigma spojené s diagnózou se zdá menší, pokud nemocní nejsou povšečně zahrnuti do jednoho zjednodušujícího označení. „Schizofrenik“, „hysterik“, ale i „syfilitik“ a „tuberák“ bojují s předsudkem nebo povšečným soudem více než nemocný depresí, frakturou nebo zápallem plic. To vede k tomu, že se dnes dává přednost obrátům jako „nemocný schizofrenií“ nebo „pacient trpící obsedantně-kompulzivní poruchou“ před pojmy „schizofrenik“ nebo „obsedant“ (12).

Předsudku brání i důvěrná znalost druhých lidí. Barva kůže nebo jiná víra jsou lépe tolerovány, když se lidé s jejich nositeli osobně znali ve škole, v práci a ve společnosti. Izolace stigma posiluje. Jistá míra izolace byla v psychiatrii po léta součástí správného léčebného postupu. Psychiatrické léčebny poskytují nemocným „klidné prostředí“ daleko od ostatních nejsou v posledních letech pokládány za optimální způsob léčby duševně nemocných (12).

Kruh mezi odlišným chováním a nemocí popsala „značkovací teorie“ v 60. letech 20. století. Odchylné chování vede k reakcím okolí, které vrcholí v „označkování“. Označkování je jen jiný výraz pro stigmatizaci. Spočívá v tom, že projevy individuálního nemocného jsou nadále vnímány a vykládány jen v souladu se stereotypem. To vede k diskriminaci, která posiluje pacientovo odchylné chování a prožívání. To se prohlubuje již ne na základě nemoci, ale v důsledku utržené sociální újmy. Výsledkem je, že nadřazení skupinových vlastností nad vlastnostmi individuálními a nedostatečná znalost vedou k diskriminaci duševně nemocných, jejímž důsledkem jsou mimo jiné potíže duševně nemocných se získáním a udržením zaměstnání, problémy s bydlením aj. (15). Podle E. Goffmana dochází stigmatizaci k omezení interakční perspektivy, která zabraňuje jedinci realizovat jeho možnosti (16).

Z předchozího plyne, že úkolem psychiatrie je vystupovat proti vzniku a udržování stigmatu a následné diskriminaci. Mělo by to vést k lepší kvalitě života duševně nemocných a k příznivějšímu průběhu jejich onemocnění.

Schizofrenní onemocnění je dobrý model pro zkoumání rozporu mezi stigmatem a skutečností. Bylo vybráno z několika důvodů. Mezi příznaky schizofrenního onemocnění patří např. halucinace, bludy, psychomotorické abnormality a poruchy řeči. Je pro něj typická dlouhá délka trvání a léčby (17). Zmíněné symptomy jsou těžko představitelné a pochopitelné zdravému jedinci, proto ve snaze o jejich vysvětlení nakonec často a snadno sahá ke stereotypnímu uvažování. Navíc silné propojení mezi stigmatem a dlouhodobým výsledkem onemocnění se negativně projevuje na vnímání a průběhu léčby schizofrenního onemocnění samotnými pacienty (18). Proto Světová psychiatrická asociace (WPA) v roce 1996 zahájila a od té doby postupně rozvíjí globální program zaměřený proti stigmatu a diskriminaci spojený s onemocněním schizofrenií. Pro příklad si uveďme některé předsudky, které udržují stigma schizofrenního onemocnění:

„Schizofrenie je nevléčitelné onemocnění.“

Ve skutečnosti schizofrenie nemá nezbytně progresivní nebo celoživotní průběh.

„Pacienti se schizofrenií mají většinou sklon k násilí a jsou nebezpeční.“

Většina pacientů s duševní poruchou nikdy nespáchá násilný čin. I když je u nemocných se schizofrenií mírně zvýšený počet násilných trestných činů, je to většinou u nemocných, kteří nejsou léčeni nebo nejsou léčeni správně.

„Lidé se schizofrenií nejsou spolehliví a nemohou soustavně pracovat.“

Skutečnost je taková, že pravidelné zaměstnání, bez stresu a s jasně vymezenými povinnostmi je pro nemocné zvládnutelné a prospěšné.

„Schizofrenie je druh trvalé duševní zaostalosti.“

Přestože distribuce výkonů pacientů se schizofrenním onemocněním v testech inteligence je ve srovnání se zdravými lidmi posunuta mírně doleva (k nižším hodnotám IQ), jsou známy případy jedinců, kteří, ačkoliv prodělali psychózu, dosáhli mimořádných tvůrčích a pracovních výkonů (12).

Životnost výše zmíněných stereotypů u české veřejnosti potvrdilo šetření v roce 2004, konané v rámci spolupráce projektu Změna s agenturou DEMA a. s. (společnost poskytující služby v oblasti veřejného mínění a průzkumu trhu). Jednalo se o výzkum „Názory na schizofrenii“. Z výsledků vyplynulo, že česká veřejnost sdílí zejména tyto stereotypní postoje: 1. psychické poruchy jsou neléčitelné; 2. psychicky nemocní jsou nevypočitatelní a agresivní. Lépe se staví k nemocným ta část populace, která se dostává s nemocnými schizofrenií do osobního kontaktu (19).

Podobně jako u schizofrenie, i u jiných duševních onemocnění sdílí stigma s veřejností i lékaři. Nezřídka se v nějaké podobě vloudí i do uvažování profesionálů v oblasti duševního zdraví. Předsudek o svém onemocnění ale sdílejí i samotní pacienti. Nejlepší zbraní proti stigmatu duševního onemocnění je úplná informovanost pacienta o povaze, průběhu a důsledcích jeho onemocnění. Ta vede ke znalosti o tom, jak s nemocí zacházet, a k tomu, že se s ní pacienti naučí žít. Jedním z prostředků i cílů destigmatizace je, aby se pacient stal spojencem zdravotníků. Společně mohou odstranit problémy a omezení vyplývající více z postojů společnosti k nemoci než z její skutečné povahy (12).

Destigmatizace ve světě a v České republice

Na počátku snahy změnit negativní náhledy na pacienty s duševním onemocněním byla rezoluce OSN 46/119, přijatá v roce 1991. Rezoluce 46/119 prohlašuje léčbu a péči o duševně nemocné za lidské právo. Rezoluce byla podkladem pro formulaci Principů k ochraně osob s duševními nemocemi a ke zlepšení péče o duševně nemocné. Tyto principy jsou přílohou rezoluce 46/119 a mj. obsahují toto prohlášení: Nevznikne žádná diskriminace na podkladě duševního onemocnění. Diskriminace znamená jakékoliv rozdíly vyloučení nebo přednosti, které odstraňují nebo narušují stejný přístup k právům (20).

Ovlivněna aktivitami OSN započala v roce 1996 Světová psychiatrická asociace (WPA) rozsáhlou vysvětlovací kampaň Open the doors zaměřenou proti stigmatu a diskriminaci spojenou se schizofrenním onemocněním. Směr destigmatizační kampaně, která je mj. prováděna v Australii, Švédsku, Britanii, Německu, Švýcarsku, Rakousku a České republice, sleduje dva hlavní cíle:

1. ve spolupráci a v úzkém kontaktu s nejsledovanějšími médii dát široký základ pro vysvětlovací program veřejnosti;

2. zkušenosti odborníci z přímého kontaktu s nemocnými budou adekvátně informovat veřejnost prostřednictvím témat zaměřených na psychiatrii.

Kampaň je vedle zdravotníků, novinářů také zaměřena na studenty, kteří představují přednostní cílovou skupinu. Nadto slouží program proti stigmatizaci také 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(21).

Snaha změnit situaci stigmatizace duševních poruch v ČR, vedla k vytvoření osvětového projektu s názvem Změna zaštitěného Nadací Academia Medica Pragensis a dalšími organizacemi. Od začátku se projekt připojil k programu WPA Open the doors. V ČR tak vznikl destigmatizační projekt, který je naplánován zatím na tři roky (2004 – 2007) s hlavním zaměřením na schizofrenii, bipolární poruchu a adolescentní psychiatrii. O těchto a dalších potížích chce projekt systematicky informovat formou webových stránek, letáků, vzdělávacích akcí, spoluprací s organizacemi pacientů a příbuzných a především pomocí médií. Cílovou skupinou je veřejnost, pacienti, příbuzní, zdravotníci a státní správa. Hlavními cíli projektu jsou:

1. Systematická osvěta a vzdělávání – upozorňování na stigma duševních poruch a oboru psychiatrie a tím je snižovat.

2. Podpora přesunu péče z velkých izolovaných institucí do komunitní péče (22).

Destigmatizace a škola

Koncepce RVP ZV a RVP GV (4,5) a výzkumného záměru Škola a zdraví pro 21. století (6) přináší možnost spolupráce mezi školním prostředím a destigmatizačními projekty. Škola podle zahraničních zkušeností představuje vhodné prostředí pro uskutečňování destigmatizačních aktivit (23, 24).

Kurikulární reforma v ČR realizovaná prostřednictvím RVP ZV a RVP GV zavádí vzdělávací oblast Člověk a zdraví, jejíž součástí je vzdělávací obor Výchova ke zdraví. V rámci vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví se nabízí prostor pro destigmatizační činnosti (4, 5).

Jak neúčinněji zabudovat problematiku stigmatu duševních onemocnění do kurikula vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví? Konkrétní inspirací může být zkušenost Antistigmatizačního programu schizofrenie proběhnuvší v rakouských školách v letech 1999–2004. Následný výzkum, prováděný na absolventech destigmatizačního programu a zjišťující změny postojů vůči nemocným se schizofrenním onemocněním, jednoznačně prokázal, že nejefektivnější způsob pro změnu emocionálních vztahů, potažmo stigmatu k nemocným, je možnost studentů přímo přijít do kontaktu s postiženými. Pouhé sdělování informací bez možnosti kontaktu s vlastním objektem nestačí k tomu, aby došlo ke změně postojů (25).

Při plném vědomí obtížnosti dosáhnout kýžených cílů, má smysl se o integraci destigmatizace do kurikula vzdělávacího oboru Výchova ke zdraví pokoušet. Při uskutečňování destigmatizačních programů, však dbejme zahraničních zkušeností, můžeme tak předejít případnému neúspěchu. Je tedy vhodné realizovat destigmatizační programy za současné přítomnosti poučeného odborníka (učitele, psychiatra) a samotného postiženého.

Závěr

Destigmatizace psychiatrie a lidí s duševním onemocněním je důležitým, ale zároveň obtížným úkolem. Cílem je změnit stereotyp člověka trpícího duševní poruchou

tak, aby nebyl společensky izolován ani sankcionován, aby se změnil postoj jeho okolí. Znamená to seznamovat veřejnost s projevy duševních poruch, aby je nevnímala jako „senzaci“ a „odlišnost“, ale byla schopna jim porozumět a postižené lidi pochopit, případně jim přiměřeně pomoci. Je zřejmé, že čím dříve se osvětou začneme, tím lépe. Proto je škola vhodným prostředím, kde skrze setkání žáků a studentů s člověkem s duševním onemocněním může počít proces vidění světa „perspektivou toho druhého“.

Literatura:

- Mental Health – the Bare Facts. Odkaz dostupný z [www:<http://who.int/mental_ health/en/>](http://who.int/mental_health/en/) [cit. 2007-07-08].
- Ženy a muži v číslech zdravotnické statistiky. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2003 (srpen), 63 s.; s. 14. ISBN 8072802623.
- Psychiatrická péče 2005 zdravotnická statistika. Praha: Ústav zdravotnických informací a statistiky ČR, 2005, 86 s.; s. 10–19. ISBN 8072806343.
- Rámcový vzdělávací program pro základní vzdělávání. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2004, 96 s. ISBN 8087000021.
- Rámcový vzdělávací program pro gymnaziální vzdělávání. Praha: Výzkumný ústav pedagogický, 2004, 113 s. ISBN 8086666247.
- Škola a zdraví pro 21. století. Odkaz dostupný z [www: <http://ped.muni.cz/weduasearch/ z21/default.htm>](http://ped.muni.cz/weduasearch/z21/default.htm) [cit. 2007-07-06].
- VOKURKA, M. *Praktický slovník medicíny*. 3. rozšířené vydání. Praha: MAXDORF, 1995, 409 s.; s. 311. ISBN 8085800276.
- HÖSCHL, C. *Psychiatrie pro praktické lékaře*. 1. vydání. Jinočany: H&H, 1996, 424 s. s. 3–10. 1996 ISBN 8085787962.
- JANÍČEK, J.; HÖSCHL, C. *Kde bydlí lidské duše*. 1. vydání. Praha: Portál, 2004, 173 s.; s. 65–77. ISBN 8071789542.
- VACEK, J. *O nemocech duše – kapitoly z psychiatrie*. 1. vydání. Praha: Mladá fronta, 1996, 415 s.; s. 352–375. ISBN 8020405356.
- ČERNOUŠEK, M. Jiné čtení – Lod' bláznů. *Reflex*, 2001, č. 5, s. 60–63.
- LIBIGER, J. Stigma duševního onemocnění. *Psychiatrie*, 2001, č 5 (1): 38–40.
- ALLPORT, G. W. *O povaze předsudků*. 1. vydání. Praha: Prostor, 2004, s. 574; s. 8. ISBN 8072601253.
- NAKONEČNÝ, M. *Sociální psychologie*. 1. vydání. Praha: Academia, 287 s. ISBN 8020006907.
- CHROMÝ, K. Sociologie v psychiatrii. In HöSchl, C.; LIBIGER, J.; ŠVESTKA, J. (eds.) *Psychiatrie*. 1. vydání. Praha: Tigris, 859 s.; s. 221–222. ISBN 8090013074.
- ŠUBRT, J. Dramaturgický přístup Ervinga Goffmana. *Sociologický časopis* 2001, 37 (2), s. 241–249.
- SMOLÍK, P. *Duševní a behaviorální poruchy*. 2. revidované vydání. Praha: MAXDORF, 506 s.; s. 148–199. ISBN 808591218X.
- SARTORIUS, N. What Can Psychiatrists Do About it? *The Lancet* 1998, 352, s. 1052–1059.
- Veřejné mínění – Názory na schizofrenii (reprezentativní výzkum v ČR). DEMA a. s., 2004. Odkaz dostupný z [www: <http://stopstigmapsychiatrie.cz/stigma.html>](http://stopstigmapsychiatrie.cz/stigma.html) [cit. 2007-07-09].

- Zásady ochrany duševně nemocných – rezoluce OSN 46/119 (1991). Odkaz dostupný z [www:<http://spdn-cr.org/zakony - pro-dusevne - nemocne /zasady-ochrany - dusevne-nemocnych-rezoluceOSN>](http://spdn-cr.org/zakony-pro-dusevne-nemocne-zasady-ochrany-dusevne-nemocnych-rezoluceOSN) [cit. 2007-07-10].
- Open the doors. Odkaz dostupný z [www:<http://openthedoors.com/english/index.html#>](http://openthedoors.com/english/index.html#>) [cit. 2007-07-10].
- WENIGOVÁ, B. *Stigma a psychiatrie (napříč časem)*. Odkaz dostupný z [www: <http://stopstigmapsychiatrie.cz/stigma-psychiatrie-napric-casem-wenigova.html#>](http://stopstigmapsychiatrie.cz/stigma-psychiatrie-napric-casem-wenigova.html#>) [cit. 2007-07-09].
- NG, P.; CHAN, K. F. Attitudes towards People with Mental Illness. Effects of Training Programme for Secondary School Students. *International Journal of Adolescence Psychiatry* 2002, 34 (3), s. 215–224.
- WATSON, A. C. et al. Changing Middle Schoolers' Attitudes about Mental illness Through Education. *Schizophrenia Bulletin* 2004, 30 (3), s. 563 – 572.
- HINTERHUBER, H. Stigma schizofrenie: snaha o jeho překonání. *Psychiatrie pro praxi* 2001, 5, s. 216 – 220.

STIGMA OF MENTAL DISORDERS AND SCHOOL

Abstract: Psychiatry and people with mental disorder are incurred the danger of stigmatization. Stigma holds numerous negative consequences for the mentally ill such as discrimination, isolation etc. Schizophrenia might serve as a model for the study of the stigma influence upon the mentally ill individuals. The efforts being interrelated with the attitudes of our society towards the mentally ill are included in the “Anti-stigma program” of the World Psychiatric Association focused on the stigma of schizophrenia “Open the doors”. In the Czech Republic the above mentioned efforts are represented in the project “Change” as well as in the conception of Educational Framework Program both for the primary and the secondary educations. The aim of this paper is to inform a great number of specialists in pedagogy with the problems of the stigma of mental disorders and to outline all the possible ways how the questions connected with the stigma could be integrated into the curriculum of the educational branch “Teaching to health”.

Key words: Destigmatization, Mental illness, Psychiatry, Educational Framework Program, Schizophrenia, Stigma, The Teaching to Health