

# POSTOJE PSYCHIATRŮ VŮČI LIDEM S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM V ČESKÉ REPUBLICE

původní práce

Lucie Bankovská Motlová<sup>1</sup>  
Jan Švancara<sup>2</sup>  
Dorottya Őri<sup>3,4</sup>  
Miroslava Janoušková<sup>1</sup>

<sup>1</sup>3. LF UK, Praha

<sup>2</sup>Úsek zdravotnických informací MOÚ, Brno

<sup>3</sup>Department of Mental Health, Heim Pál National Pediatric Institute, Budapest, Hungary

<sup>4</sup>Institute of Behavioural Sciences, Semmelweis University, Budapest, Hungary

## Kontaktní adresa:

Lucie Bankovská Motlová  
Oddělení lékařské psychologie  
3. LF UK  
Ruská 87  
100 00 Praha 10  
e-mail: lucie.bankovska@lf3.cuni.cz

Práce byla podpořena programem COOPERATIO C31, Univerzita Karlova.

## SOUHRN

**Bankovská Motlová L, Švancara J, Őri D, Janoušková M. Postoje psychiatrů vůči lidem s duševním onemocněním v České republice**

**Cíl:** Předsudky a diskriminující postoje vůči lidem s duševním onemocněním jsou běžné mezi laickou i zdravotnickou veřejností. Cílem studie bylo zjistit postoje psychiatrů vůči pacientům v České republice a ověřit souvislost mezi stigmatizujícími postoji a proměnnými týkajícími se profese, jako jsou například poskytování psychoterapie a zájem o kazuistické semináře, supervizi nebo balintovské skupiny.

**Materiál a metoda:** Tato průřezová studie je součástí celoevropského mezinárodního výzkumu zaměřeného na stigmatizaci lidí s duševním onemocněním mezi psychiatry. V České republice se výzkumu účastnilo 222 psychiatrů pro dospělé a dětských a dorostových psychiatrů. Respondenti vyplnili škálu stigmatizujících postojů pro poskytovatele zdravotní péče (Opening Minds Stigma Scale for Health Care Providers; OMS-HP-CZ). Sběr dat probíhal formou online dotazníkového šetření v srpnu a září 2020.

**Výsledky:** Soubor 222 psychiatrů sestával z 64,3 % žen, 86 % psychiatrů pro dospělé, 32 % respondentů bylo ve věku mezi 24 a 35 lety a 53,6 % pracovalo v lůžkových zařízeních. Polovina respondentů uvedla, že zažila diskriminaci kvůli své profesi. V celkovém skóre škály OMS-HC-CZ dosahovali psychiatři příznivého výsledku, tedy v dolní polovině skórovacího rozmezí (43,7 % skóru). Méně stigmatizující postoje vůči lidem

## SUMMARY

**Bankovská Motlová L, Švancara J, Őri D, Janoušková M. Attitudes of psychiatrists towards people with mental illness in the Czech Republic**

**Aim:** Prejudice and discriminatory attitudes towards people with mental illness are common among the general public and the medical community. The aim of the study was to determine the attitudes of psychiatrists towards patients in the Czech Republic and to examine the association between stigmatizing attitudes and variables related to the profession, such as the provision of psychotherapy and interest in supervision or Balint groups.

**Material and method:** This cross-sectional study is part of an international study on the stigmatization of people with mental illness among psychiatrists in Europe. In the Czech Republic, 222 adult and child and adolescent psychiatrists participated in the research. Respondents completed the Opening Minds Stigma Scale for Health Care Providers (OMS-HP-CZ). Data collection was conducted via an online questionnaire survey in August and September 2020.

**Results:** The sample of 222 psychiatrists consisted of 64.3% women, 86% adult psychiatrists, 32% of respondents were aged between 24–35 years and 53.6% worked in inpatient settings. Half of the respondents reported having experienced discrimination because of their profession. In the overall OMS-HC-CZ score, psychiatrists scored favourably, in the lower half of the scoring range (43.7% of the score).

s duševním onemocněním byly statisticky významně spjaty s vlastní zkušeností s psychickými problémy, s vyhledáním psychiatrické léčby a s existencí přátel se zkušeností s duševním onemocněním. Statisticky významně příznivější postoje byly asociovány s poskytováním psychoterapie a zájmem o účast v kazuistických seminářích, supervizi nebo balintovských skupinách. Psychiatři zaměstnaní na lůžkových odděleních vykazovali méně stigmatizující postoje než ti ambulantní, byť rozdíl nedosáhl statistické významnosti.

**Závěr:** Výsledky studie podporují význam psychoterapie, kazuistických seminářů, supervizi a balintovských skupin v redukci stigmatizujících postojů psychiatrů vůči pacientům. Tyto aktivity jsou v zájmu psychiatrů i jejich pacientů, a proto by se měly stát součástí celoživotního vzdělávání i každodenního klinického provozu, jelikož mohou kultivovat pracovní prostředí, předcházet syndromu vyhoření a minimalizovat tak chronický stresor, jímž stigmatizující postoje vůči pacientům nepochybně jsou. Destigmatizace psychiatrické profese je ve veřejném zájmu, jelikož je zdrojem diskriminujících postojů vůči psychiatrům a překážkou rozvoje oboru.

**Klíčová slova:** balintovské skupiny, kazuistické semináře, postoje, psychoterapie, profesní stigma psychiatrie, sebestigmatizace, stigma duševní nemoci, supervize.

Less stigmatizing attitudes toward people with mental illness were statistically significantly associated with their own experience of mental health problems, seeking psychiatric treatment, and having friends with experience of mental illness. Statistically significantly more favorable attitudes were associated with the provision of psychotherapy and interest in participating in supervision, or Balint groups. Psychiatrists employed in inpatient wards showed less stigmatizing attitudes than outpatient psychiatrists, although the difference was not statistically significant.

**Conclusion:** The results of the study support the importance of psychotherapy, supervision and Balint groups in reducing stigmatizing attitudes of psychiatrists towards patients. These activities are in the interest of both psychiatrists and their patients and should therefore become part of lifelong learning and daily clinical practice, as they can cultivate the work environment, prevent burnout syndrome, and minimize the chronic stressor that stigmatizing attitudes towards patients undoubtedly are. The destigmatisation of the psychiatric profession is necessary as it can contribute to discriminatory attitudes towards psychiatrists and is an obstacle to the development of the profession.

**Key words:** Balint groups, case study seminars, attitudes, psychotherapy, associated stigma, self-stigmatization, stigma of mental illness, supervision.

## ÚVOD

Stigmatizaci lze definovat jako proces, kdy je jedinci připsána negativní charakteristika na základě určitého atributu, v tomto případě duševního onemocnění. S člověkem pak jeho okolí nejedná jako s komplexní lidskou bytostí, ale pouze jako s nositelem dané nálepky.<sup>1</sup> Stigmatizace tak pro pacienty představuje významný chronický stresor. Důsledkem je internalizace stigmatizujících postojů a zhoršená kvalita života.<sup>2,3</sup> Stigmatizující postoje projevující se předsudky a negativními postoji zdravotníků vůči lidem s duševním onemocněním jsou obzvláště problematické, jelikož prokazatelně vedou k nedostatečné zdravotní péči a ve svém důsledku se mohou podílet i na kratší době dožití pacientů.<sup>4,5</sup> Studie porovávající postoje obecné populace a zdravotnického personálu vůči lidem s duševním onemocněním zjistily méně stigmatizující postoje u zdravotníků.<sup>4,6</sup> Data z České republiky ukázala, že ve srovnání s obecnou populací dosahují lékaři lepších výsledků, avšak

stále u mnohých přetrvávají předsudky.<sup>7</sup> Zdravotníci profesní či neformální pečovatelé jsou sami ohroženi specifickým typem stigmatizace, protože jsou spojováni s osobami, které ve společnosti patří do stigmatizované kategorie.<sup>8</sup> Tento typ stigmatizace se nazývá asociativní stigma a psychiatři mu čelí v důsledku své práce s lidmi s duševním onemocněním. Čeští psychiatři v předatestační přípravě konkrétně vyjadřovali zkušenosti s asociativní stigmatizací ze strany kolegů a vyučujících z jiných oborů medicíny, která se projevovala dehonestujícími postoji vůči výběru jejich profese.<sup>9</sup>

Stigmatizujícím postojům psychiatrů vůči pacientům nebyla doposud věnována adekvátní pozornost. Výsledky dosavadních studií jsou nejednoznačné, avšak dostupná data svědčí o tom, že psychiatři stigmatizují méně než jiní specialisté. V kanadské studii, která čerpala data z dvanácti různých destigmatizačních intervencí, jichž se účastnili sociální pracovníci, medicí, zdravotní sestry a lékaři (konkrétně psychiatři, rodinní lékaři, anesteziologové

a chirurgové), se zjistilo, že psychiatři vykazovali nejméně stigmatizující postoje ve skupině lékařů.<sup>10</sup> V jiné kanadské studii porovnávající univerzitní studenty, mediky a psychiatry se zjistilo, že psychiatři měli významně nižší stigmatizující postoje v porovnání s oběma skupinami.<sup>11</sup> Stigmatizující postoje zdravotníků hodnotila studie v Nizozemsku, která porovnávala všeobecné praktické lékaře, personál pečující o pacienty s duševním onemocněním a pracovníky oddělení forenzní psychiatrie. Praktičtí lékaři měli více stigmatizující postoje než personál forenzních týmů, tvořený zdravotními sestrami, psychology a psychiatry. Nejméně stigmatizující postoje měli zaměstnanci pečující o pacienty s duševním onemocněním, přičemž tato skupina zahrnovala zdravotní sestry, psychology, psychiatrické rezidenty a sekretářky.<sup>12</sup> V Brazílii byli psychiatři seskupeni dle stigmatizujících postojů do tří skupin, nejvíce stigmatizující postoje vykazovali ti psychiatři, kteří trávili nejvíce času v práci od dokončení studia, měli vyšší skóre úzkostnosti a nižší hodnoty ve škále pozitivního afektu.<sup>13</sup> Italská studie se zaměřila na ochranné faktory proti stigmatizujícím postojům u personálu v komunitních službách. Zjistilo se, že některé osobnostní rysy jsou spjaty s empatictějšími postoji i lepšími komunikačními dovednostmi a mohou chránit před stigmatizujícími postoji. Kromě toho hraje roli syndrom vyhoření, který zhoršuje stigmatizující postoje.<sup>14</sup> V Belgii studovali souvislost mezi asociativním stigmatem a třemi dimenzemi syndromu vyhoření a spokojeností s prací personálu pečujícího o pacienty s duševním onemocněním. Asociativní stigma bylo spjato s depersonalizací, emočním vyčerpáním a menší spokojeností v práci. Na pracovištích, kde zaměstnanci vykazovali vyšší skóre asociativního stigmatu, měli pacienti více sebestigmatizujících postojů a byli méně spokojeni.<sup>15</sup> Evropská studie stigmatizujících postojů psychiatrů ve 32 zemích, jíž se účastnilo 4245 psychiatrů, zjistila, že respondenti, kteří měli vlastní zkušenost s duševním onemocněním, včetně vyhledání pomoci a léčby, dále ti, kteří měli přátele nebo rodinné příslušníky se zkušeností s duševním onemocněním a byli obklopeni nestigmatizujícími kolegy, vykazovali méně stigmatizující postoje. Poskytování psychoterapie pacientům a aktivní účast ve skupinových diskusích a balintovských skupinách a supervizích predikovala méně stigmatizující postoje.<sup>16</sup>

Cílem této práce je zjistit míru stigmatizujících postojů psychiatrů v České republice vůči pacientům a zjistit souvislost stigmatizujících postojů s charakteristikami profese, jako jsou poskytování psychoterapie a zájem o kazuistické semináře, supervizi nebo balintovské skupiny.

## MATERIÁL A METODA

Tato průřezová online studie je součástí celoevropského mezinárodního výzkumu zaměřeného na zkoumání stigmatizace lidí s duševním onemocněním mezi psychiatry.<sup>16</sup> Zde jsou prezentována data sebraná v České republice. Všichni členové České psychiatrické společnosti ČLS JEP byli požádáni o vyplnění dotazníku cestou inzerce (celkově 998 osob). Výzkumu se zúčastnilo 222 osob (návratnost 22,2 %): 191 psychiatrů pro dospělé a 31 dětských a dorostových psychiatrů. Sběr dat probíhal formou online

dotazníkového šetření v srpnu a září 2020. Respondenti vyplnili základní demografické informace, údaje vztahující se k výkonu profese psychiatrie a českou verzi dotazníku Opening Minds Stigma Scale for Health Care Providers (Škála stigmatizujících postojů pro poskytovatele zdravotní péče; OMS-HP-CZ).<sup>10</sup> Tato škála obsahuje 15 položek s pětibodovou Likertovou stupnicí a měří tři dimenze stigmatizace lidí s duševním onemocněním u zdravotníků: 1) postoje, 2) odhalení a vyhledání pomoci, 3) sociální odstup. Česká verze dotazníku OMS-HP-CZ vznikla dle metodologického pokynu „Translation and Cultural Adaptation of Patient Reported Outcomes Measures-Principles of Good Practice“.<sup>17</sup> Dva překladatelé připravili nezávisle na sobě dvě české verze OMS-HP, z nichž došlo v dohodovacím řízení ke vzniku jedné české verze, která byla zadána dvěma jiným překladatelům, kteří provedli zpětný překlad české verze do angličtiny. Následoval proces harmonizace, v němž se doladily nejasnosti vzniklé v procesu překladu, a výsledná česká verze byla předložena několika potenciálním respondentům, tedy psychiatrům, s cílem upřesnit obsahovou jednoznačnost, srozumitelnost a kulturní relevantnost.

Celkové stigmatizující postoje účastníků jsou popsány pomocí dosaženého skóru na škále (který může dosahovat minimálně 14 a maximálně 70 bodů). Kromě celkového skóru lze na základě vyhodnocení tří dílčích škál vypočítat tři výše uvedené dimenze dotazníku. Vyšší skóre odráží více stigmatizující postoje.

Demografická data jsou prezentována jako absolutní četnosti (n) a procenta (%). Statistická významnost rozdílu mezi dvěma skupinami skóre OMS-HP-CZ byla testována pomocí t-testu, pro více skupin byla použita analýza rozptylu doplněná o Tukeyův post hoc test k určení homogenních skupin. Výsledky prezentujeme včetně směrodatných odchylek (SD). Ke statistickému vyhodnocení výsledků byl použit program Jamovi verze 2.3.26.0 (dostupný na <https://www.jamovi.org>).

Výzkum byl schválen etickou komisí 3. lékařské fakulty Univerzity Karlovy 9. 6. 2020 (pod číslem jednáním 11/2020). Před zařazením do studie poskytli všichni účastníci informovaný souhlas prostřednictvím online formuláře v dotazníku.

## VÝSLEDKY

Soubor zahrnoval 222 psychiatrů, z toho 64,3 % žen, 86 % psychiatrů pro dospělé, 32 % osob ve věku mezi 24 a 35 lety a 53,6 % pracujících v lůžkových zařízeních. Tab. 1 ukazuje podrobné sociodemografické charakteristiky souboru.

Celkový průměrný skóre na škále OMS-HC byl 32,82 (SD 5,93), v dimenzi postoje 12,41 (SD 2,91), odhalení a vyhledání pomoci 10,25 (SD 2,55) a sociální odstup 10,16 (SD 2,43). Celkově dosahovali psychiatři ve škále OMS-HC-CZ příznivého výsledku, pohybovali se v dolní polovině skórovacího rozmezí, tedy 43,7 % skóru. V dimenzi postoje dosahovali 41,4 %, odhalení a vyhledání pomoci 51,3 % a sociální odstup 40,6 %.

Zájem o účast v kazuistických seminářích, supervizi nebo balintovských skupinách souvisel se statisticky

Tab. 1. Sociodemografické charakteristiky souboru

Charakteristika		Počet (n)	%
<b>Pohlaví</b>	muži	79	35,6 %
	ženy	142	64,0 %
	neodpověděl	1	0,5 %
<b>Věk</b>	24–35 let	71	32,0 %
	36–45 let	34	15,3 %
	46–55 let	63	28,4 %
	56–65 let	30	13,5 %
	66–75 let	20	9,0 %
	nad 76 let	4	1,8 %
<b>Obor</b>	psychiatrie pro dospělé	191	86,0 %
	dětská a dorostová psychiatrie	31	14,0 %
<b>Typ zařízení</b>	lůžkové zařízení	119	53,6 %
	psychiatrická ambulance	67	30,2 %
	jiné ambulantní zařízení	4	1,8 %
	v denním stacionáři, klinice	2	0,9 %
	výhradně v soukromé praxi	26	11,7 %
	jiné	4	1,8 %
<b>Podíl pracovního času stráveného s pacienty</b>	0–25%	28	12,6 %
	26–75 %	118	53,2 %
	nad 75 %	76	34,2 %
<b>Místo výkonu práce</b>	město	205	92,3 %
	venkov	17	7,7 %
<b>Poskytování psychoterapie</b>	ano	91	41,0 %
	ne	131	59,0 %
<b>Zájem účastnit se supervize, balintovských skupin apod.</b>	ano	151	68,0 %
	ne	71	32,0 %
<b>Možnost účastnit se supervize, balintovských skupin apod.</b>	ano	130	58,6 %
	ne	92	41,4 %
<b>Vyhledal/a někdy pomoc pro vlastní duševní problémy</b>	ano	67	30,2 %
	ne	151	68,0 %
	preferuji neodpovídat	4	1,8 %
<b>Byl/a někdy léčen/a pro psychiatrický problém</b>	ano	26	11,7 %
	ne	188	84,7 %
	preferuji neodpovídat	8	3,6 %
<b>Přátelé nebo rodina s duševní nemocí</b>	ano	146	65,8 %
	ne	69	31,1 %
	nevím	7	3,2 %
<b>Zážitek diskriminace z důvodu práce v psychiatrii</b>	ano	111	50,0 %
	ne	111	50,0 %
<b>Do jaké míry vaši kolegové stigmatizují vaše pacienty</b>	vůbec ne	15	6,8 %
	minimálně	101	45,5 %
	trochu	92	41,4 %
	hodně	14	6,3 %

významně méně stigmatizujícími postoji vyjádřenými celkovým skóre, i v dimenzi postoje a sociální odstup. Psychiatři, kteří měli přátele se zkušeností s duševním onemocněním, dosahovali významně nižšího celkového skóru v dimenzi postojů. V dimenzi odhalení a vyhledání pomoci skórovali nejlépe ti, kdo poskytují psychoterapii, a také ti

psychiatři, kteří vyhledali pomoc pro vlastní psychické problémy a psychiatricky se léčili. S rostoucím věkem se zvyšovalo skóre sociálního odstupku k lidem s duševním onemocněním. Psychiatři zaměstnaní v lůžkovém zařízení vykazovali méně stigmatizující postoje než ti ambulantní, byť rozdíl nedosáhl statistické významnosti (tab. 2).

Tab. 2. Výsledky na škále OMS-HC-CZ: Celkový skóre, dimenze postoje, odhalení a vyhledání pomoci a sociální odstup ve vztahu k socio-demografickým charakteristikám

Charakteristika		Celkové skóre			Dimenze					
					Postoje		Odhalení a vyhledání pomoci		Sociální odstup	
		Průměr (SD)	N	p	Průměr (SD)	p	Průměr (SD)	p	Průměr (SD)	p
Pohlaví	muži	33,3 (6,7)	79	0,323	12,8 (3,1)	0,103	10,4 (2,8)	0,442	10,1 (2,7)	0,725
	ženy	32,5 (5,5)	142		12,2 (2,8)		10,1 (2,4)		10,2 (2,3)	
Věk	24–35 let	31,8 (5,9)	71	0,151	12,6 (2,7)	0,834	9,7 (2,9)	0,089	9,5 (2,5) <sup>A,B</sup>	0,003
	36–45 let	32,6 (5,5)	34		12,1 (2,5)		10,7 (2,0)		9,8 (2,6) <sup>B</sup>	
	46–55 let	32,6 (6,6)	63		12,2 (3,3)		10,2 (2,7)		10,2 (2,3) <sup>B</sup>	
	56–65 let	33,8 (4,9)	30		12,3 (3,2)		10,3 (1,6)		11,2 (2,1) <sup>B,C</sup>	
	66–75 let	35,6 (5,7)	20		13,0 (2,8)		11,2 (2,4)		11,4 (2,1) <sup>B,C</sup>	
	nad 76 let	35,0 (2,4)	4		12,5 (1,3)		12,0 (1,8)		10,5 (1,0) <sup>B</sup>	
Obor	psychiatrie pro dospělé	32,8 (6,0)	191	0,830	12,4 (2,9)	0,827	10,2 (2,6)	0,580	10,2 (2,4)	0,749
	dětská a dorostová psychiatrie	33,0 (5,9)	31		12,5 (3,3)		10,5 (2,1)		10,0 (2,4)	
Podíl pracovního času stráveného s pacienty	0–25 %	34,5 (5,1)	28	0,290	13,3 (2,4)	0,213	10,8 (2,7)	0,540	10,4 (2,5)	0,590
	26–75 %	32,5 (5,5)	118		12,4 (2,8)		10,2 (2,4)		10,0 (2,3)	
	nad 75 %	32,7 (6,8)	76		12,2 (3,1)		10,2 (2,8)		10,3 (2,6)	
Poskytování psycho-terapie	ano	32,0 (6,3)	91	0,091	12,3 (3,0)	0,597	9,7 (2,6)	0,009	10,0 (2,3)	0,441
	ne	33,4 (5,6)	131		12,5 (2,8)		10,6 (2,5)		10,3 (2,5)	
Přátelé nebo rodina s duševní nemocí	ano	31,9 (5,8)	146	0,004	12,1 (3,0)	0,033	10,1 (2,6)	0,223	9,8 (2,4)	0,001
	ne	34,4 (5,7)	69		13,0 (2,7)		10,6 (2,4)		10,9 (2,1)	
Vyhledal/a někdy pomoc pro vlastní duševní problémy	ano	31,9 (6,3)	67	0,150	12,5 (2,9)	0,825	9,6 (2,9)	0,016	9,8 (2,3)	0,197
	ne	33,2 (5,8)	151		12,4 (2,9)		10,5 (2,3)		10,3 (2,5)	
Byl/a někdy léčen/a pro psychiatrický problém	ano	30,5 (5,8)	26	0,034	12,2 (2,4)	0,611	9,0 (2,9)	0,008	9,3 (2,3)	0,071
	ne	33,1 (5,9)	188		12,5 (3,0)		10,4 (2,5)		10,3 (2,4)	
Do jaké míry vaši kolegové stigmatizují vaše pacienty	vůbec ne	31,8 (7,4)	15	0,524	11,4 (2,9)	0,333	9,5 (2,7)	0,372	10,9 (3,1)	0,440
	minimálně	32,5 (5,9)	101		12,3 (2,9)		10,1 (2,5)		10,2 (2,5)	
	trochu	33,0 (5,3)	92		12,6 (2,8)		10,5 (2,4)		9,9 (2,2)	
	hodně	34,7 (8,5)	14		13,1 (3,7)		10,9 (3,6)		10,7 (2,7)	
Typ zařízení	lůžkové zařízení	32,3 (5,5)	119	0,679	12,5 (2,8)	0,637	9,9 (2,5)	0,215	9,9 (2,4)	0,056
	psychiatrická ambulance	33,5 (7,1)	67		12,4 (3,2)		10,8 (2,8)		10,3 (2,6)	
	jiné ambulantní zařízení	34,8 (2,2)	4		12,0 (0,8)		10,8 (1,0)		12,0 (1,6)	
	denní stacionář, klinika	32,0 (8,5)	2		15,0 (4,2)		9,0 (2,8)		8,0 (1,4)	
	výhradně v soukromé praxi	33,1 (5,4)	26		11,9 (2,8)		10,1 (2,2)		11,0 (2,2)	
Zájem účastnit se supervize, balintovských skupin apod.	ano	31,8 (5,5)	151	< 0,001	11,9 (2,6)	< 0,001	10,1 (2,6)	0,123	9,8 (2,4)	< 0,001
	ne	35,0 (6,3)	71		13,4 (3,2)		10,6 (2,5)		11,0 (2,4)	
Možnost účastnit se supervize, balintovských skupin apod.	ano	32,5 (6,1)	130	0,377	12,5 (3,1)	0,790	10,1 (2,5)	0,197	10,0 (2,4)	0,261
	ne	33,2 (5,7)	92		12,3 (2,7)		10,5 (2,6)		10,4 (2,5)	
Zážitek diskriminace z důvodu práce v psychiatrii	ano	33,3 (6,2)	111	0,198	12,7 (2,9)	0,189	10,4 (2,9)	0,512	10,3 (2,2)	0,378
	ne	32,3 (5,7)	111		12,2 (3,0)		10,1 (2,1)		10,0 (2,6)	

Pozn.: Statistická významnost rozdílů mezi dvěma skupinami byla testována pomocí t-testu, pro více skupin byla použita analýza rozptylu doplněná o Tukeyův post hoc test k určení homogenních skupin.

## DISKUSE

V celkovém skóru stigmatizujících postojů dosahovali psychiatři příznivého výsledku, tedy v dolní polovině skórovacího rozmezí, 43,7% skóru. V Evropské studii<sup>16</sup> bylo dosaženo příznivějšího celkového skóru, konkrétně 30,47 (SD 6,73), což je 40% dostupného maxima. Česká data naznačují více stigmatizující postoje psychiatrů, než je celoevropský průměr. Tento nálezkopíruje celospolečenské předsudečné klima. Je známo, že stigmatizující postoje české veřejnosti vůči lidem s duševním onemocněním jsou v porovnání se zahraničím, jmenovitě s Velkou Británií, výrazně vyšší.<sup>18</sup>

V tomto kontextu nepřekvapí, že psychiatři mají problém sdílet informaci o vlastním duševním onemocnění a vyhledat pomoc, což platí pro český i celoevropský soubor. Zjistili jsme, že 30,2% psychiatrů uvedlo, že vyhledalo pomoc pro psychické problémy a 11,7% se někdy během svého života léčilo pro duševní onemocnění. Prání na otázku neodpovídat vyjádřilo 1,8% respondentů v otázce vyhledání pomoci pro problém a 3,6% preferovalo neodpovědět na otázku ohledně léčby pro duševní onemocnění. V Evropské studii se zjistilo, že 39% dětských a dospělých psychiatrů vyhledalo pomoc pro psychické problémy a 23% se někdy během svého života léčilo pro duševní onemocnění, přání na otázku neodpovídat vyjádřila 3% respondentů v otázce vyhledání pomoci pro problém a 2% preferovala neodpovědět na otázku ohledně léčby pro duševní onemocnění.<sup>16</sup>

Zájem o kazuistické semináře, supervizi nebo balintovské skupiny byl asociován s nejméně stigmatizujícími postoji. Ke stejným výsledkům dospěla studie z Maďarska, v níž byl navíc dalším významným faktorem příznivější postoj psychiatrických kolegů.<sup>19</sup>

Balintovská skupina poskytuje prostor pro průběžné přemýšlení o sobě v profesní roli a možnost preventivně se vymaňovat z neužitečných a vysilujících interakcí s pacienty a spolupracovníky. Lze ji považovat za specifickou formu psychické podpory pro lékaře a další profesionály, která jim pomáhá s osobním rozvojem a předchází syndromu vyhoření.<sup>20</sup> Syndrom vyhoření je spjat s vyšší mírou stigmatizujících postojů, jak ověřila studie tureckých psychiatrů.<sup>21</sup>

Psychiatři, kteří pracují psychoterapeuticky, měli významně méně stigmatizující postoje vůči pacientům. K podobným závěrům dospěly i zahraniční studie. Psychoterapeutický výcvik psychiatrů v Turecku byl významně spjat s menší mírou stigmatizace.<sup>21</sup> Poskytování psychoterapie pacientům a aktivní účast ve skupinových diskusích a balintovských skupinách a supervizích predikovala méně stigmatizující postoje v celoevropské studii.<sup>16</sup> Lze předpokládat, že psychiatři poskytující psychoterapii více porozumí pacientům, projevují více empatie, lépe pracují s vlastními předsudky a dovedou předcházet syndromu vyhoření.

Zjistili jsme, že psychiatři pracující v lůžkových zařízeních mají méně stigmatizující postoje než jejich kolegové pracující v ambulantních službách. I když se nejednalo o statisticky významný rozdíl, stojí za zmínku. Práce u psychiatrického lůžka přináší intenzivnější a delší kontakt s pacienty, což vede k jejich lepšímu poznání.

Podobně se v celoevropské studii zjistilo, že respondenti, kteří trávili většinu času přímou prací s pacienty, měli příznivější postoje k lidem s duševním onemocněním než psychiatři, kteří trávili s pacienty méně času a zabývali se výzkumem, učením a podobně.<sup>16</sup>

Negativní postoje psychiatrů mohou být ovlivněny stigmatem, které je spjato s psychiatrickou profesí, na základě vlivu asociativní stigmatizace.<sup>22</sup> Profesionální stigma je důsledkem znehodnocujících, útočných a negativních komentářů směrem k výkonu povolání. Jde o negativní nálepku profese, k níž obecná i odborná veřejnost zaujímá devalvující postoj.<sup>23</sup> Psychiatrie je stigmatizovaná profese, o čemž v této studii svědčí skutečnost, že polovina psychiatrů zažila diskriminaci z důvodu práce v psychiatrii. Dalším dokladem je faktické zjištění, že stigma je hlavní příčinou nezájmu o psychiatrii mezi absolventy medicíny v České republice.<sup>24–26</sup>

Při interpretaci těchto výsledků je třeba zmínit limity této studie. Nejedná se o celostátní reprezentativní soubor. Nelze vyloučit, že někteří respondenti poskytovali společensky přijatelnější odpovědi, byť se samozřejmě jednalo o anonymní průzkum. Průřezový formát studie neumožňuje identifikovat kauzální vztah mezi proměnnými.

Silnou stránkou této studie je, že použitý instrument OMS-HC-CZ byl připraven s nejvyšší pečlivostí a umožňuje srovnávat data z jiných zemí, v nichž byl použit. Hlavním přínosem této studie je skutečnost, že se jedná o první ucelený průzkum stigmatizujících postojů psychiatrů vůči pacientům v České republice.

## ZÁVĚR

Výsledky studie podporují význam psychoterapie, kazuistických seminářů, supervizí a balintovských skupin v redukci stigmatizujících postojů psychiatrů vůči pacientům. Tyto aktivity jsou v zájmu psychiatrů i jejich pacientů a měly by se stát součástí celoživotního vzdělávání i každodenního klinického provozu, jelikož mohou kultivovat pracovní prostředí, předcházet syndromu vyhoření a minimalizovat chronický stresor, jímž stigmatizující postoj vůči pacientům nepochybně je. Polovina respondentů se setkala s diskriminací kvůli své profesi, což jasně odráží stigmatizaci psychiatrické profese. Nelze si nevsimnout, že mohutně medializovaná poptávka po psychiatrech s poukazem na jejich potřebnost a nepostradatelnost je současně doprovázena útočnou rétorikou, nekompetentními reportážemi o domněle nevhodných terapeutických postupech či údajném zanedbávání správné praxe. V této atmosféře se nelze divit, že zájem o obory psychiatrie a dětská psychiatrie vázne. Při současné značné poptávce po psychiatrických službách je destigmatizace psychiatrické profese ve veřejném zájmu, jelikož je zdrojem diskriminujících postojů vůči psychiatrům a překážkou rozvoje oboru. Součástí destigmatizačních aktivit má být nejen ochota k osobnímu profesionálnímu rozvoji každého psychiatra, ale i zevní strukturální podpora, zahrnující kultivaci pracovní kultury, s cílem minimalizovat stigma na pracovišti, a systematická péče o mediky, jež je třeba aktivně motivovat pro obor a být jim pozitivním vzorem.

## LITERATURA

1. Thornicroft G, Rose D, Kassam A, Sartorius N. Stigma: ignorance, prejudice or discrimination? Br J Psychiatry 2007; 190 (3): 192–193.
2. Morgades-Bamba CI, Fuster-Ruizdeapodaca MJ, Molero F. The impact of internalized stigma on the well-being of people with Schizophrenia. Psychiatry Res 2019; 271: 621–627.
3. Corrigan PW, Sokol KA, Rüscher N. The impact of self-stigma and mutual help programs on the quality of life of people with serious mental illnesses. Community Ment Health J 2013; 49: 1–6.
4. Henderson C, Noblett J, Parke H. SCTL, 2014 U. Mental health-related stigma in health care and mental health-care settings. The Lancet Psychiatry 2014; 1 (6): 467–482.
5. Correll CU, Solmi M, Croatto G, Schneider LK, Rohani-Montez SC, Fairley L et al. Mortality in people with schizophrenia: a systematic review and meta-analysis of relative risk and aggravating or attenuating factors. World Psychiatry 2022; 21 (2): 248–271.
6. Corrigan PW, Mittal D, Reaves CM, Haynes TF, Han X, Morris S et al. Mental health stigma and primary health care decisions. Psychiatry Res 2014; 218 (1–2): 35–38.
7. Winkler P, Mladá K, Janoušková M, Weisssová A, Tušková E, Csémy L et al. Attitudes towards the people with mental illness: comparison between Czech medical doctors and general population. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2016; 51 (9): 1265–1273.
8. Verhaeghe M, Bracke P. Associative stigma among mental health professionals: implications for professional and service user well-being. J Health Soc Behav 2012; 53 (1): 17–32.
9. Bankovská Motlová L, Mechurová B, Cieslarová K, Vítková M, Poláková K, Janoušková M. Rozhodování o volbě specializace mezi lékaři v předatestační přípravě v dospělé a dětské a dorostové psychiatrii v České republice. Čes a slov Psychiat 2021; 117 (4): 177–184.
10. Modgill G, Patten SB, Knaack S, Kassam A, Szeto ACH. Opening Minds Stigma Scale for Health Care Providers (OMS-HC): Examination of psychometric properties and responsiveness. BMC Psychiatry 2014; 14: 120.
11. Sandhu HS, Arora A, Brasch J, Streiner DL. Mental health stigma: explicit and implicit attitudes of Canadian undergraduate students, medical school students, and psychiatrists. Can J Psychiatry 2019; 64 (3): 209–217.
12. Gras LM, Swart M, Slooff CJ, van Weeghel J, Kneegting H, Castelein S. Differential stigmatizing attitudes of healthcare professionals towards psychiatry and patients with mental health problems: Something to worry about? A pilot study. Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol 2015; 50: 299–306.
13. da Silva AG, Loch AA, Leal VP, da Silva PR, Rosa MM, Bomfim O da C et al. Stigma toward individuals with mental disorders among Brazilian psychiatrists: a latent class analysis. Brazilian J Psychiatry 2020; 43: 262–268.
14. Solmi M, Granzio I, Danieli A, Frasso A, Meneghetti L, Ferranti R et al. Predictors of stigma in a sample of mental health professionals: Network and moderator analysis on gender, years of experience, personality traits, and levels of burnout. Eur Psychiatry 2020; 63 (1): e4.
15. Bracke P, Verhaeghe M. Associative stigma among mental health professionals and its relationship with professionals' clients and clients' well-being. J Health Soc Behav 2012; 53 (1): 17–32.
16. Őri D, Szocsics P, Molnár T, Bankovská Motlová L, Kazakova O, Mörkl S et al. Attitudes of psychiatrists towards people with mental illness: a cross-sectional, multicentre study of stigma in 32 European countries. EClinicalMedicine 2023; 66.
17. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A et al. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcomes (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. Value Heal 2005; 8 (2): 94–104.
18. Winkler P, Csémy L, Janoušková M, Mladá K, Bankovská Motlová L, Evans-Lacko S. Reported and intended behaviour towards those with mental health problems in the Czech Republic and England. Eur Psychiatry 2015; 30 (6): 801–806.
19. Őri D, Szocsics P, Molnár T, Ralovich FV, Huszár Z, Bene Á et al. Stigma towards mental illness and help-seeking behaviors among adult and child psychiatrists in Hungary: A cross-sectional study. PLoS One 2022; 17 (6): e0269802.
20. Holub D. Balintovské skupiny. Psychol Dnes 2024; (1): 16–19.
21. Fatih Yavuz K, Nalbant A, Ulusoy S, Esen B, Burhan HS, Kara T. Burned out and avoided: Stigmatizing processes among psychiatrists. Psychiatr Danub 2020; 32 (suppl. 4): 463–470.
22. Shi XL, Li LY, Fan ZG. Psychiatrists' occupational stigma conceptualization, measurement, and intervention: A literature review. World J Psychiatry 2023; 13 (6): 298–318.
23. Kreiner G, Mihelcic CA, Mikolon S. Stigmatized work and stigmatized workers. Annu Rev Organ Psychol Organ Behav 2022; 9: 95–120.
24. Bankovská Motlová L, Janoušková M, Formánek T, Goetz M, Holub D, Hubeňák J et al. Medical Students' Career Choice and Attitudes Toward Psychiatry: Case of the Czech Republic. Acad Psychiatry 2020; 44: 751–755.
25. Janoušková M, Formánek T, Bražínová A, Mílek P, Alexová A, Winkler P et al. Attitudes towards people with mental illness and low interest in psychiatry among medical students in central and eastern Europe. Psychiatr Q 2021; 92 (1): 407–418.
26. Janoušková M, Weisssová A, Formánek T, Pasz J, Bankovská Motlová L. Mental illness stigma among medical students and teachers. Int J Soc Psychiatry 2017; 63 (8): 744–751.

## Vážené kolegyně a vážení kolegové,

s potěšením Vám oznamujeme, že ve dnech **11.–14. června 2025 se bude v Luhačovicích konat XXI. celostátní konference biologické psychiatrie s mezinárodní účastí**. Veškeré potřebné informace jsou na webových stránkách kongresu <http://www.kongres-luhacovice.cz/>. Do 31. 3. 2025 je možno se hlásit k aktivní účasti (symposium, přednáška nezařazená do symposia, poster, workshop) na adresu [hosak@lfhk.cuni.cz](mailto:hosak@lfhk.cuni.cz). Na stejnou adresu se mohou hlásit mladí autoři do 40 let věku, kteří se chtějí účastnit soutěže mladých autorů, soutěžící musí být prvním autorem přednášky či posteru, musí se jednat o vlastní výzkum, nikoliv o souhrn.

Budeme se těšit na Vaši účast na kongresu.

Výbor Společnosti pro biologickou psychiatrii  
Výbor Sekce biologické psychiatrie PS ČLS JEP