

Zvýšený výskyt duševních onemocnění

Pod pojem duševní onemocnění zařazujeme, jak méně závažné onemocnění jako jsou třeba úzkosti, lehké až středně těžké deprese tak i závažná duševní onemocnění jako schizofrenie, bipolární porucha nebo těžké deprese, ale i demence. Problematiku duševního onemocnění a jeho dopadů na celospolečenských úrovni je možné bez váhání označit za sociální časovanou bombu. Rozbuška této bomby sice hoří relativně pomalu, ale v posledních letech plamen zesiluje a zrychluje. S dopady duševních onemocnění se potýká jak populace českých dospělých, tak i dětí a seniorů, přičemž každá skupina vykazuje jistá specifika v oblasti příčin, dopadů i možných řešení.

Duševní onemocnění vedou ke snížení kvality života dotčených jednotlivců, ale i jejich blízkého okolí. Zhoršená kvalita života může mj. snižovat schopnost jedinců usilovat o vzdělání a aktivně se zajímat o okolní svět. To může způsobit pocity vyloučení a skrze to i ztrátu schopnosti fungovat ve společnosti a navazovat mezilidské vztahy. Omezená dostupnost psychiatrické a psychologické péče v souvislosti s nízkou ochotou tuto pomoc vyhledat kvůli stigmatizaci vede často k odsouvání řešení problémů. Péče může být nahrazována jinými prostředky, které mohou vést mj. k rozvoji alkoholismu a jiných látkových i nelátkových závislostí.

Duševní onemocnění nejsou ve společnosti distribuována rovnoměrně. Různé společenské skupiny (např. lidé s nižším socio-ekonomickým kapitálem¹) mohou být zranitelnější.

Příčiny toho, proč rozbuška hoří rychleji

Duševní onemocnění mohou mít mnoho různých příčin a nejčastěji se jedná o kombinaci více faktorů. Mezi hlavní příčiny patří

Genetika a biologie: Některé duševní poruchy jsou dány genetickou predispozicí. Lidé s rodinnou anamnézou duševních onemocnění mají vyšší riziko jejich vývoje. Chemická nerovnováha v mozku může také hrát roli v rozvoji některých duševních onemocnění.²

¹ Kiely, K. M., Leach, L. S., Olesen, S. C., & Butterworth, P. (2015). How financial hardship is associated with the onset of mental health problems over time. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*, 50, 909-918.

² Hyman, S. E. (2000). The genetics of mental illness: implications for practice. *Bulletin of the World Health Organization*, 78, 455-463.

Stres a traumatické zážitky: Vystavení vysokému stresu nebo traumatickým událostem, jako je fyzické, emocionální nebo sexuální zneužívání, může zvýšit riziko vývoje duševních onemocnění. Mezi další stresové faktory může patřit také zkušenost s válečným konfliktem.³

Problémy v dětství: Kromě výše zmíněné traumatizace má dlouhodobý vliv na duševní zdraví jedince také zanedbávání, nedostatek lásky a podpora v dětství. Děti vyrůstající v nepříznivém nebo nestabilním prostředí mají vyšší riziko rozvoje duševních onemocnění v dospělosti.⁴

Zneužívání návykových látek: Užívání drog ale i alkoholu může vést k duševním poruchám. Některé látky mohou vyvolat nebo zhoršit symptomy duševních onemocnění, jako jsou např. úzkostné poruchy nebo deprese.⁵

Společenské faktory: Sociální a environmentální faktory, jako je izolace⁶, chudoba, nedostatek podpory a náročné životní okolnosti, také přispívají ke vzniku duševních onemocnění a snižují šance na jeho včasné řešení.

Chybějící odborná pomoc: Řada regionů se potýká s nedostatkem dostupných zdrojů v oblasti péče o duševní zdraví. Dostupnost odborné péče, únosné čekací lhůty a dostatek psychologů a psychiatrů jsou předpokladem pro dobré včasné řešení problémů v oblasti duševního zdraví. Je důležité si uvědomit, že každý člověk je jedinečný a interakce mezi genetickými, biologickými a environmentálními faktory může být složitá. Přesné příčiny duševních onemocnění stále nejsou úplně objasněny a výzkum v této oblasti stále pokračuje.

³ <https://www.camh.ca/en/health-info/mental-illness-and-addiction-index/stress>

Pearlin, L. I. (1999). Stress and mental health: A conceptual overview.

Turner, R. J., & Lloyd, D. A. (1995). Lifetime traumas and mental health: The significance of cumulative adversity. *Journal of health and social behavior*, 360-376.

Sweeney, A., Filson, B., Kennedy, A., Collinson, L., & Gillard, S. (2018). A paradigm shift: relationships in trauma-informed mental health services. *BJPsych advances*, 24(5), 319-333.

⁴ Hatem, C., Lee, C. Y., Zhao, X., Reesor-Oyer, L., Lopez, T., & Hernandez, D. C. (2020). Food insecurity and housing instability during early childhood as predictors of adolescent mental health. *Journal of Family Psychology*, 34(6), 721.

Horwitz, A. V., Widom, C. S., McLaughlin, J., & White, H. R. (2001). The impact of childhood abuse and neglect on adult mental health: A prospective study. *Journal of health and social behavior*, 184-201.

Leeb, R. T., Lewis, T., & Zolotor, A. J. (2011). A review of physical and mental health consequences of child abuse and neglect and implications for practice. *American Journal of Lifestyle Medicine*, 5(5), 454-468.

⁵ <https://www.mentalhealth.org.uk/explore-mental-health/a-z-topics/alcohol-and-mental-health>
Schmits, E., & Glowacz, F. (2022). Changes in alcohol use during the COVID-19 pandemic: Impact of the lockdown conditions and mental health factors. *International journal of mental health and addiction*, 20(2), 1147-1158.

⁶ Richardson, T., Elliott, P., & Roberts, R. (2017). Relationship between loneliness and mental health in students. *Journal of Public Mental Health*, 16(2), 48-54.

Dopady stávající situace a možné budoucí?

Stigma a diskriminace: Duševní onemocnění jsou často stigmatizována a lidé s těmito onemocněními čelí diskriminaci a předsudkům. To může vést k izolaci, sociálnímu vyloučení a snížené kvalitě života. K roku 2020 by si člověka s duševním onemocněním za souseda nepřálo 59 % české populace.⁷

Ekonomické náklady: Duševní onemocnění mají významné ekonomické náklady, které se týkají nákladů na zdravotní péči, nezaměstnanosti a ztrátu produktivity. V ČR jsou tyto náklady každoročně odhadovány na desítky miliard korun.⁸ Řada lidí se z duševního onemocnění může zotavit a plnohodnotně se zapojit na pracovním trhu.⁹ Pravdou zůstává, že někteří lidé s duševním onemocněním mohou mít obtíže se získáním a udržením pracovního místa, podpora v této oblasti je tedy žádoucí.

Zátěž pro rodinu: Duševní onemocnění mohou významně ovlivnit rodinné vztahy a přispět k vytíženosti členů rodiny, kteří poskytují péči. Blízcí se často stávají hlavními pečovateli a mohou čelit emocionálnímu, finančnímu a fyzickému vyčerpání.¹⁰

Vliv na vzdělávání: Děti a mladiství s duševními onemocněními se mohou potýkat s obtížemi ve škole, což může mít dopad na jejich vzdělávání a akademické výsledky. Následně mohou čelit sociální izolaci a sníženému sebevědomí.¹¹

Výše zmíněné jsou jen některé z mnoha společenských dopadů duševních onemocnění.

Výhled do budoucnosti

Ekonomické i zdravotní dopady duševních onemocnění a jejich dopady na well-being stabilně rostou. V současnou chvíli se s nějakou formou duševního onemocnění potýká cca 10 % české populace. Není opodstatněné se domnívat, že by se tento dlouhodobý trend měl měnit. Tím spíše pokud ho dáme do souvislosti se stále se zvyšujícím společenským tempem, a souvisejícím stresem. Je nutné přihlídnout i k tomu, že existují společenské skupiny, které jsou vůči propuknutí duševního onemocnění zranitelnější (např. socio-ekonomicky

⁷ https://cvvm.soc.cas.cz/media/com_form2content/documents/c2/a5201/f9/ov200430.pdf

⁸ Dlouhý, M. (2009). Ekonomie péče o duševní zdraví v České republice. Politická ekonomie, 2009.

⁹ <https://narovinu.net/dusevni-nemoc-a-zotaveni/>

¹⁰ Ebrahim, O. S., Al-Attar, G. S., Gabra, R. H., & Osman, D. M. (2020). Stigma and burden of mental illness and their correlates among family caregivers of mentally ill patients. Journal of the Egyptian Public Health Association, 95(1), 1-9.

¹¹ Dalsgaard, S., McGrath, J., Østergaard, S. D., Wray, N. R., Pedersen, C. B., Mortensen, P. B., & Petersen, L. (2020). Association of mental disorder in childhood and adolescence with subsequent educational achievement. JAMA psychiatry, 77(8), 797-805.

znevýhodnění lidí). Nerovnoměrná je i dostupnost odborné péče napříč regiony. Zejména okrajové části republiky se potýkají s nedostatkem kvalifikovaných pracovníků, což může vést k další kumulaci problémů v chudších a méně rozvinutých regionech.

Základní principy, které by se měly uplatňovat při budoucím hledání řešení v oblasti duševního zdraví jsou: osvěta a snižování stigma¹², včasný záchyt onemocnění a navazující intervence¹³, holistický přístup reflektující provázanost duševního zdraví s dalšími aspekty života jednotlivce¹⁴, důraz na poskytování péče v přirozeném prostředí při respektu k individuálním potřebám¹⁵, péče orientovaná na uzdravu (*recovery-oriented approach*¹⁶) a také důraz na prevenci.

Navrhované projekty by také měly reflektovat principy stanovené v národních a evropských strategických dokumentech jako jsou *WHO European framework for action on mental health 2021–2025*, Národní akční plán pro duševní zdraví, Národní akční plán pro Alzheimerovu nemoc a podobná onemocnění a Národní akční plán prevence sebevražd.

¹² <https://narovinu.net/projekt-destigmatizace/>

¹³ McGlashan, T. H., & Johannessen, J. O. (1996). Early detection and intervention with schizophrenia: rationale. *Schizophrenia bulletin*, 22(2), 201-222.
<https://vizdom.cz/>

¹⁴ Thieme, A., Wallace, J., Meyer, T. D., & Olivier, P. (2015, July). Designing for mental wellbeing: towards a more holistic approach in the treatment and prevention of mental illness. In *Proceedings of the 2015 British HCI Conference* (pp. 1-10).

¹⁵ Rosen, A., Gill, N. S., & Salvador-Carulla, L. (2020). The future of community psychiatry and community mental health services. *Current opinion in psychiatry*, 33(4), 375-390.

¹⁶ Winsper, C., Crawford-Docherty, A., Weich, S., Fenton, S. J., & Singh, S. P. (2020). How do recovery-oriented interventions contribute to personal mental health recovery? A systematic review and logic model. *Clinical psychology review*, 76, 101815.