

Identita mladých lidí

v zrcadle psychiatrické diagnózy

7. 11. 2025

38. Konference Sociální Psychiatrie
Mikulov

Tereza Kohútová



LÉKAŘSKÁ FAKULTA
V PLZNI
Univerzita Karlova

Prohlášení o střetu zájmů:

Autorka nemá žádné finanční ani jiné vztahy s farmaceutickými firmami, které by mohly ovlivnit obsah této prezentace.

Situace ve světě

- Téměř 10 % světové populace trpí duševní poruchou (bodová prevalence)
- Polovina populace USA splňuje v průběhu svého života kritéria pro duševní poruchu podle DSM-IV. (Kessler et al., 2005)
- Deprese a úzkostné poruchy samy o sobě stojí světovou ekonomiku více než jeden bilion dolarů ročně. (WHO, 2016)
- Spotřeba antidepresiv: V Evropě se spotřeba antidepresiv mezi lety 2000 a 2013 téměř zdvojnásobila.

Situace v ČR

Nárůst počtu psychiatricky léčených dětí a adolescentů

- Za posledních deset let vzrostl počet dětských pacientů o 40%. (Dušek, 2024)
- 70 pedopsychiatrů / 66 257 dětí s psychiatrickými diagnózami (zejm. F90 – 30 259 pacientů). (Pišl et al., 2024)
- Antipsychotika byla v roce 2022 předepsána 18 200 dětem / počet dětských pacientů trpících psychotickou poruchou byl dle ÚZIS 420 (Vevera, 2024)

Psychiatrize ... ?

„... rozšiřování spektra zkušeností, které společnost hodnotí jako psychopatologické”

*Psychiatrize může ovlivňovat jak **epidemiologické ukazatele**
(tj. zvýšit pozorovanou prevalenci onemocnění),*

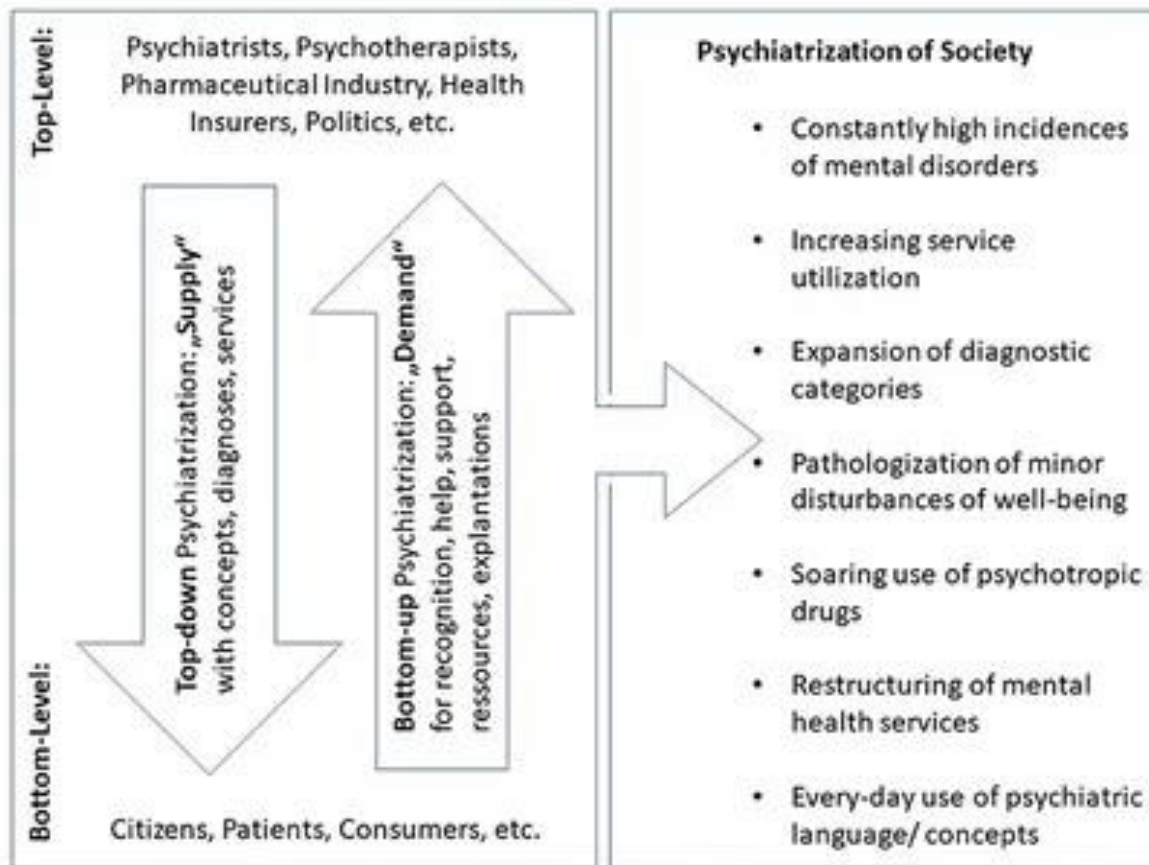
*tak i **samotnou symptomatologii**
(tj. zvýšit skutečnou prevalenci duševního utrpení v populaci).*

(Pišl et al. 2024)

„... složitý proces interakce mezi jednotlivci, společností a psychiatrií, prostřednictvím něhož psychiatrické instituce, poznatky a praxe ovlivňují stále větší počet lidí, formují čím dál více oblastí života a dále posilují význam psychiatrie ve společnosti jako celku.“

(Beeker a kol., 2021)

Klíčové činitele psychiatrizace



Důsledky psychiatrizace

Celospolečenská úroveň

Upřednostňování lékařských zásahů k řešení složitějších individuálních a sociálních problémů před hledáním kauzálních, dlouhodobých řešení



Úroveň veřejného zdraví

Rostoucí náklady na zdravotní péči
Přizpůsobování služeb potřebám tzv. „zdravých znepokojených“ (angl. worried well)



Individuální úroveň

Naddiagnostikování a nadměrná léčba (včetně škod způsobených zbytečným užíváním léků!)
Vytváření zbytečných „patientských kariér“ a závislostí na službách duševního zdraví

Pět jazyků utrpení

*Utrpení není pouze individuální nebo biologická zkušenost, ale je **vždy zprostředkováno jazykem**. Způsob, jakým komunikujeme o nemoci, traumatu a utrpení, zásadně ovlivňuje naše porozumění a naši reakci na něj.*

Brinkmann (2014, 2016)



Utrpení...

- **Tělesné** – fyzická bolest, symptomy, tělesného stav. *Je to jazyk, který nejlépe rozumí medicína*
– popisuje utrpení jako problém, který lze léčit či zmírnit biologicky.
- **Duchovní** – ztráta smyslu, víry nebo vztahu k transcendenci.
- **Existenciální** – Hluboké otázky identity, smyslu života a smrti, strach z nebytí či ztráty kontroly.
- **Morální** – pocity viny, hanby nebo konfliktu mezi tím, co jedinec považuje za správné a tím, co musel udělat.
- **Společenské** – způsobené nespravedlivými strukturami, mocí, nerovností nebo marginalizací

Nancy McWilliams



„... Nakonec se chci vyjádřit k **jemnému společenskému dopadu diagnózy** založené na kategoriích.

Může přispět k jistému **sebeodcizení, zvěcnění stavu vlastního já**, za nějž se člověk nepřímou **zříká odpovědnosti**.

„*Mám sociální fóbií*” je odcizenější způsob vyjádření, při němž je člověk méně sám v sobě, než „*jsem hrozně plachý člověk*”.

Když vypršela licence na Prozac, farmaceutická společnost Eli Lilly dala stejný preparát do růžové pilulky, nazvala ho Serafem a vytvořila novou „nemoc”: premenstruální dysforickou poruchu (PMDD, Cosgroveová, 2010).

Mnohé ženy jsou podrážděné, když mají před menstruací, ale jedna věc je říci: „*Promiňte, jsem dneska trochu rozmrzelá, mám před menses.*” A jiná je sdělit: „*Mám PMDD.*”

Zdá se mi, že v prvním případě **člověk vlastní své chování**, zvyšuje pravděpodobnost **vřelého kontaktu s ostatními** a uznává, že **život je někdy těžký**. Zatímco druhý případ znamená, že **člověk má léčitelné onemocnění, oddaluje druhé** od vlastní zkušenosti a **podporuje dětskou víru, že všechno se dá napravit**.

Možná je to jen můj zvláštní osobní pohled, nicméně tento nenápadný posun ve společenských předpokladech mi působí starost.”

(McWilliams: Psychoanalytická diagnóza, 2015)

Reifikace psychiatrické diagnózy...

Thomasův teorém:

„Pokud lidé definují situace jako reálné, pak jsou reálné i ve svých
důsledcích.“

Vliv psychiatrické diagnózy na sebeprožívání adolescentů



Diagnóza jako narativní zlom?

Vliv psychiatrické diagnózy na sebeprožívání adolescentů

- Jak psychiatrická diagnóza ovlivňuje vnímání sebe sama a vlastní životní příběh u mladých lidí?

- Identita adolescentů a mladých dospělých je ve fázi intenzivního vývoje.

Psychiatrická diagnóza může mít hluboký vliv na self-koncept (sebepojetí) a self-narativ (vnímání vlastního životního příběhu).

- Předpokládaný dopad:
 - Psychiatrická diagnóza může ovlivnit osobní a profesní budoucnost.

Cíle studie

1. Zmapovat vliv psychiatrické diagnózy na self-koncept a self-narativ u mladých lidí.
2. Sledovat změny a jejich vývoj v čase.
3. Poskytnout podklady pro terapeutické přístupy, které podporují pozitivní vnímání diagnózy.

Výstup: Prevence sebestigmatizace a nadměrné sebeidentifikace s rolí pacienta. Podpora růstového pojetí diagnózy.

Self-koncept ...



Self-koncept

Soubor přesvědčení o sobě samém.

„Kdo jsem?“ (Myers, David G., 2009)

„Celek myšlenek a pocitů jednotlivce ve vztahu k sobě samému jako k objektu“

(Rosenberg, 1986)

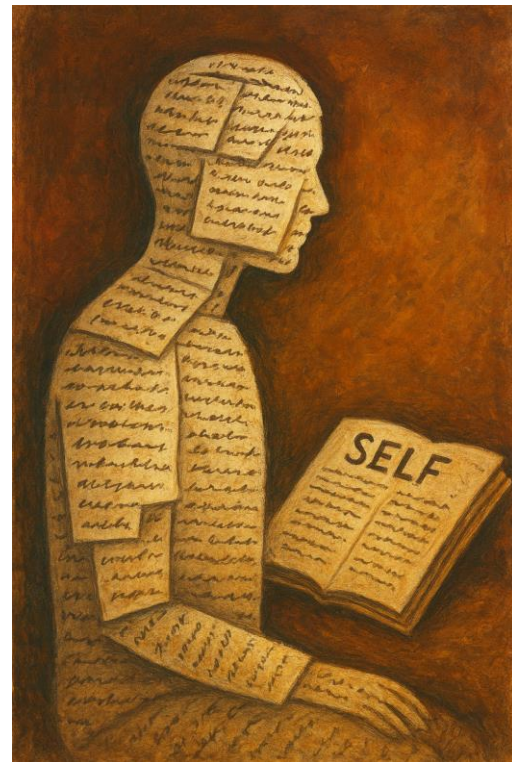
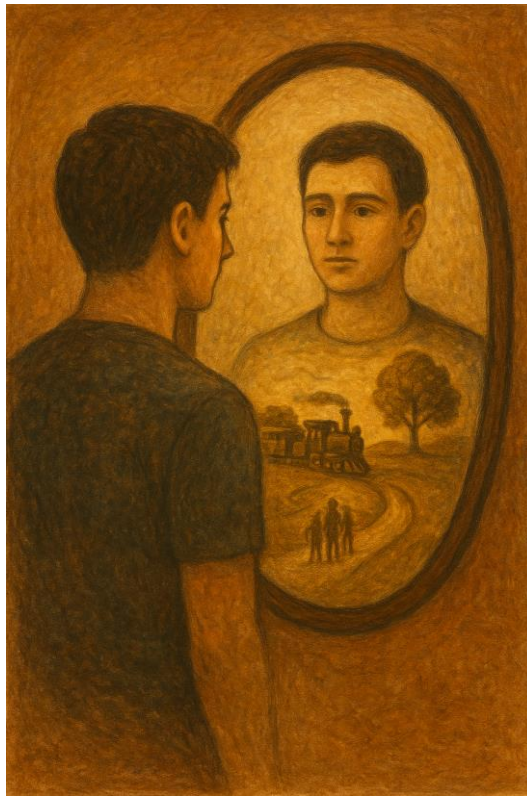
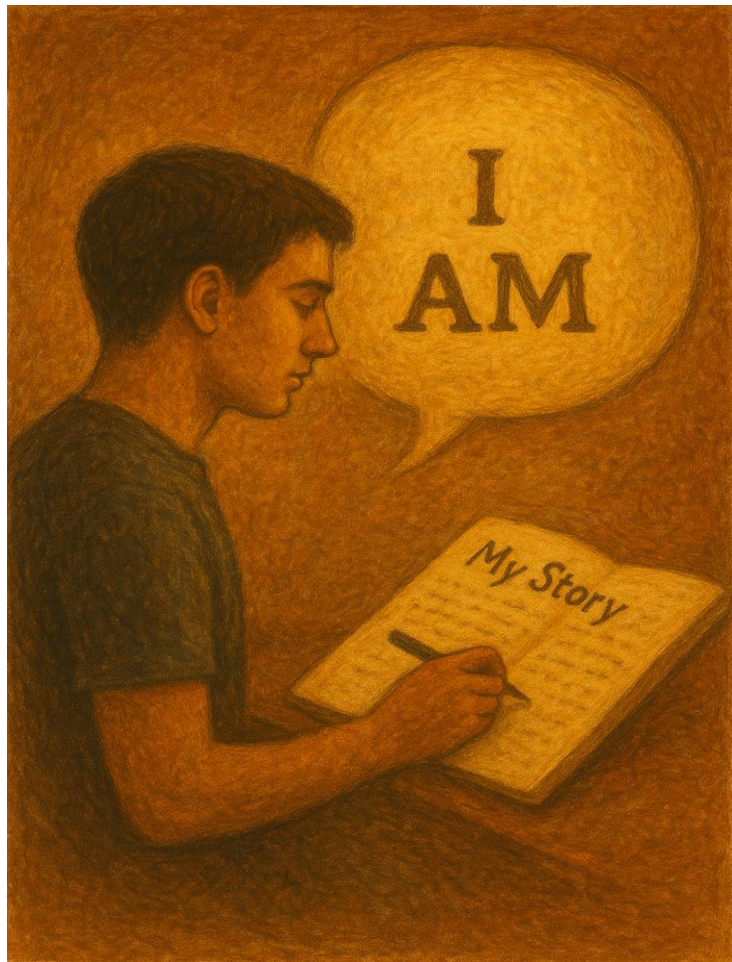
„Psychicky zdraví lidé se aktivně vzdalují rolí vytvořených očekáváními ostatních a místo toho hledají potvrzení v sobě. Na druhou stranu neurotičtí lidé mají sebepojetí, které neodpovídá jejich zkušenostem. Bojí se přijmout své vlastní zkušenosti jako platné, takže je zkreslují, buď aby se ochránili, nebo aby získali uznání od ostatních.“

(Carl Rogers)

Tři složky sebepojetí:

- Pohled člověka na sebe sama (sebeobraz)
- Nakolik si člověk cení sám sebe (sebeúcta)
- Jaký si člověk přeje doopravdy být (ideální já)

... Self-narativ



Self-narativ

... mýtus o sobě

- Vyprávění příběhů je organizujícím principem lidského konání. (Sarbin)
- Lidé přemýšlí, vnímají, představují si podle narativních struktur.
Narativní struktura dává životu tvar, smysl, řád, jinými slovy konstruuje realitu. (Chrz, Čermák, 2011)

Interpretační funkce vyprávěných příběhů:

K realitě, kterou žijeme, nemáme bezprostřední přístup. pouze prostřednictvím její reflexe. Vše co máme, je naše zkušenost, kterou prostřednictvím příběhů interpretujeme a dáváme smysl své existenci v žitém světě. Příběh je tak jednotkou významu poskytující rámec žité zkušenosti.

Příběhy, které o sobě vyprávíme, mění naše vzpomínky ve smyslu porozumění, kým jsme byli, jsme a budeme, a tím jsou identické s pamětí o událostech, k nimž se vážou.

Metodologie

- Design studie: Kvalitativní výzkum založený na polostrukturovaných rozhovorech.
- Participanti:
Adolescenti a mladí dospělých (15–23 let) s nově diagnostikovanou psychiatrickou poruchou.
- Časové body hloubkových rozhovorů:
 - do 4 měsíců od udělení dg.
 - Po 6 měsících.
 - Po 18 měsících.

Kritéria výběru respondentů

- Žádná předchozí psychiatrická léčba.
- Vybrané diagnózy dle MKN-10 (F3, F4, F5, F6, F8, F9).
- Exkluze: F0 organických poruch, F1 závislostí, F2 psychóz, F7 mentální retardace.
- Etická opatření:
 - Informovaný souhlas (respondenti + zákonní zástupci)
 - Anonymizace dat
 - Zprostředkování odborné pomoci pro respondenty s těžšími obtížemi

Sběr dat a analýza



- Proces sběru dat:
 - Hlubkové polostrukturované rozhovory jsou nahrávány a doslovně přepisovány.
- Analytická metoda:
 - Tematická analýza identifikující hlavní témata a vzorce změn.
- Předpokládané výsledky:
 - Identifikace změn v self-konceptu a self-narativu.
 - Prohloubení pochopení vlivu diagnózy na životní příběh jedince.

Psychometrické nástroje



- Použité nástroje:
 - Beck Depression Inventory II (BDI-II).
 - Beck Anxiety Inventory (BAI).
- Výběrová kritéria:
 - Skóre do 29 bodů (BDI-II) a do 25 bodů (BAI)
- Minimalizace zkreslení způsobeného těžkou depresí či úzkostí.

Očekávané přínosy studie

- ★ Doporučení postupu při sdělování diagnózy pro oš. lékaře:



Podpora „**růstového**“ vnímání diagnózy



- ★ Prevence

- Sebestigmatizace
- nadměrné identifikace s diagnózou
- sebeinvalidizace

- ★ Hlubší porozumění dynamiky vývoje identity u psychiatricky léčených mladistvých.

Závěr a diskuse

- Psychiatrická diagnóza hraje zásadní roli ve formování identity.
- Kvalitativní analýza a longitudinální výzkum v čase přinese nové vhledy do dynamiky těchto změn.

Psychiatrická diagnóza není jen popisem stavu, ale i mocným narativním nástrojem, který může formovat identitu mladého člověka.

Naší odpovědností je, aby diagnóza nebyla nálepkou, která nositele omezuje, ale živým podnětem, který otevírá prostor pro změnu.

Děkuji Vám za pozornost

MUDr. Tereza Kohútová

kohutovat@fnplzen.cz

Lékařská fakulta v Plzni, Univerzita Karlova