

Media Guide

Jak psát o duševním zdraví, nemoci a sebevraždách



Financováno
Evropskou unií

NU^DZ NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ



Financováno
Evropskou unií

NU^DZ NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

na rovinu
— o duševním zdraví a nemoci



P.S. Žij

Kolektiv autorů

Vydal Národní ústav duševního zdraví, 2025

KONTAKT

www.narovinu.net
narovinu@nudz.cz

www.sebevrazdy.cz
prevencesesebevrazd@gmail.com

OBSAH

04

ÚVOD - PSÁT O DUŠEVNÍM
ZDRAVÍ S RESPEKTEM

07

MEDIÁLNÍ ZPRACOVÁNÍ
TÉMAT DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ
A NEMOCI

20

JAK PSÁT CITLIVĚ
A ZODPOVĚDNĚ
O SEBEVRAŽDÁCH

33

SEBEPOŠKOZOVÁNÍ A MÉDIA
- NEJČASTĚJŠÍ OTÁZKY
A KLÍČOVÁ DOPORUČENÍ

35

PRÁCE S OBRAZOVÝM MATERIÁLEM

Psát o duševním zdraví s respektem

Píšete o duševním zdraví, psychických obtížích, sebevraždách nebo s nimi souvisejících tématech, a nejste si jisti, jak k nim přistoupit citlivě a odpovědně?

Tento Media Guide přináší přehled doporučení, jak bezpečně a s respektem komunikovat témata duševního zdraví v médiích. Vznikl adaptací mezinárodních zásad do českého kontextu a je určen novinářům, editorům, reportérům, studentům žurnalistiky i dalším autorům, kteří o těchto tématech píší.

Cílem materiálu není bránit médiím v jejich primární roli informovat veřejnost, natož cenzurovat některá témata, ale nabídnout způsoby, jak lze informovat zodpovědně – slova mohou být mostem k pochopení a pomoci, nebo naopak překážkou v porozumění.

Děkujeme všem, kteří se na vzniku materiálu podíleli – zejména spolupracujícím novinářům, lidem, kteří si prošli nebo procházejí duševním onemocněním, odborníkům z oblasti péče o duševní zdraví a kolegům z Národního ústavu duševního zdraví. Věříme, že díky této spolupráci držíte v rukou aktuální a praktický nástroj, který může sloužit jako kvalitní podklad pro mediální zpracování těchto citlivých témat.

Tento materiál je dostupný také online na webu www.narovinu.net, kde zároveň naleznete jeho rozšířenou verzi – včetně podrobnějších informací o konceptu duševního zdraví, zotavení, stigmatizaci, spektru duševních obtíží, systému péče nebo relevantních zdrojích dat a statistik.



**ODKAZ NA
ONLINE VERZI
A DALŠÍ ZDROJE**



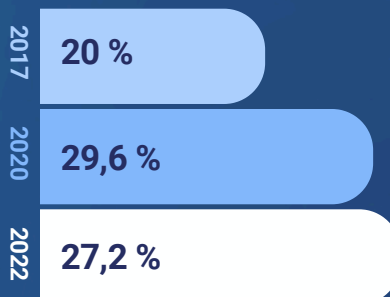
Každý čtvrtý člověk někdy za život zažije nějakou formu duševního onemocnění.



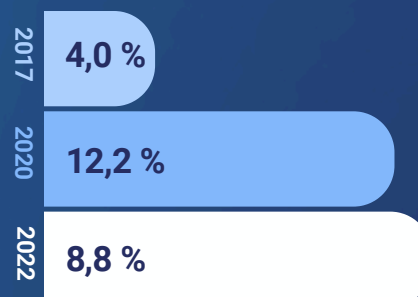
Téměř 10 % Čechů mělo v roce 2021 diagnostikované duševní onemocnění.

Během pandemie covid-19 vzrostl výskyt symptomů duševních onemocnění u dospělé populace v ČR na cca 30 %. V roce 2022 byl výskyt symptomů odhadován na 27 %.

Jakékoliv duševní onemocnění



Depresivní epizoda



Média formují naš pohled na duševní zdraví

To, jak se informuje o duševním zdraví, duševních onemocněních nebo sebevraždách, ovlivňuje jak společnost, tak jednotlivce, pro které mohou být mediální výstupy podpůrné, nebo naopak zraňující. Způsob informování spoluutváří naše postoje k lidem s těmito problémy a k tématu jako celku a ovlivňuje naši schopnost pomoci druhým nebo pečovat sami o sebe.

Možné dopady mediálního sdělení

Pozitivní dopady

Negativní dopady

SPOLEČNOST

PODPORA OTEVŘENÉ DISKUSE
O KVALITĚ A DOSTUPNOSTI PÉČE

ZVYŠOVÁNÍ POROZUMĚNÍ DUŠEVNÍM
PROBLÉMŮM A SCHOPNOSTI POMOCI

PODPORA SCHOPNOSTI STARAT SE
O SVÉ DUŠEVNÍ ZDRAVÍ

PODPORA SCHOPNOSTI VYHLEDAT
POMOC V AKUTNÍ KRIZI

PODPORA POZŮSTALÝCH

ŠÍŘENÍ NADĚJE A PODPORA ZOTAVENÍ
LIDÍ S DUŠEVNÍMI PROBLÉMY

ZJEDNODUŠUJÍCÍ VEŘEJNÁ DISKUSE
ZALOŽENÁ NA PŘEDSUDECÍCH

ZVÝŠENÍ SEBEVRAŽEDNOSTI
V DŮSLEDKU NÁPODOBY

POSILOVÁNÍ STRACHU Z LIDÍ
S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM

POSILOVÁNÍ OBAV
Z VYHLEDÁNÍ POMOCI

VVOLÁVÁNÍ POCITŮ STUDU, VINY
A OSAMOCENÍ U LIDÍ S DUŠEVNÍMI
PROBLÉMY NEBO JEJICH BLÍZKÝCH

ZHORŠOVÁNÍ ZDRAVOTNÍHO STAVU
NEBO POSÍLENÍ KRIZE A ZTÍŽENÍ
ZOTAVOVÁNÍ

JEDINEC

Stigma je mnohdy pro lidi horší než samotné duševní onemocnění

Stigmatizace znamená proces označování (*labelingu*) lidí, sdílejících určitý společný rys a spojování tohoto rysu s určitými vlastnostmi (stereotypy), který vede k jejich společenskému vylučování a odmítání – **diskriminaci**. Zmíněným společným rysem může být např. potýkání se s duševními problémy, zvažování, pokus nebo vykonání sebevraždy, sebepoškození apod.

STIGMATIZACE MŮŽE VÉST K:

- nedostatku sociální podpory, a to i ze strany nejbližšího okolí
- diskriminaci při hledání zaměstnání nebo bydlení
- odkládání vyhledání pomoci, a tedy snižování naděje na plné zotavení
- zhoršování zdravotního stavu
- zvažování nebo vykonání sebevraždy

Sebestigmatizace vzniká, když člověk přijme předsudky společnosti a vztáhne je na sebe. Snižuje sebevědomí, zhoršuje příznaky onemocnění, komplikuje léčbu a brání vyhledání pomoci.

Věděli jste, že...

... z epidemiologických šetření vyplývá, **že lidé s duševním onemocněním umírají dříve než zbytek populace?** Roli zde hraje mimo jiné snížená ochota vyhledat pomoc a problém podceňování somatických (tělesných) problémů, kdy symptomy somatických onemocnění mohou být připisovány duševnímu onemocnění, a nedochází tedy k poskytování adekvátní péče.

Média pomáhají odbourávat předsudky



„Pocity z titulků jako „vraždící schizofrenik“ jsou: vztek – že to je nálepka, kterou nikdy nikdo neověří, strach – aby někoho nenapadlo vytvořit registr duševně nemocných (a že tady ta myšlenka zazněla), strach z toho, aby se moje nemoc nezhorsila a já někomu neublížila. Ztotožníte se s přesvědčením, že můžete být nebezpečná, což vůbec není pozitivní emoce, velmi vám vzroste sebestigma, což znamená, že se opět cítíte méněcenná, sebevědomí klesne téměř na nulu, nevážíte si sebe sama. A nejsem já jediná, kdo to takto vnímá. V menší míře se toto dotýká i mých nejbližších, kteří mi fandí, a ti se na autory takových titulků vážně zlobí.“

– Dana H.



„V principu, když máte vysoký krevní tlak nebo diabetes, je to něco, co se stane mnoha lidem, není důvod se cítit špatně, nebo se stydět. Prostě potřebujete pomoc, správnou léčbu. Přál bych si, aby duševní onemocnění bylo vnímáno stejně. Žádné pochyby, žádný stud, prostě jdete a dostanete pomoc. A pak se hodně zlepšíte, a třeba taky rychle.“

– Sir Graham Thornicroft – profesor komunitní psychiatrie



„V nemocnici jsem strávil dvaadvacet měsíců. Pak jsem si dodělal maturitu. Tu však bohužel dokáže přebít jedno slovo, jedna nálepka, a to psychické onemocnění. Vidím to hlavně v přístupu zaměstnavatelů. Často jsem slyšel v různé podobě: „Ne, nemocné lidi nechceme.“ Nakonec jsem práci našel. Jsem rád, že existují i lidé, kteří pochopení mají.“

– Martin L.



Mediální zpracování témat duševního zdraví a nemoci

O duševním zdraví

Naše duševní zdraví se neodvíjí jen od přítomnosti nebo nepřítomnosti duševní nemoci (kterou nám diagnostikuje odborník), ale i od stavu naší aktuální duševní pohody.

Jsou období, kdy se cítíme dobře, máme energii, zvládáme povinnosti i stres. Jindy přichází chvíle, kdy jsme unavení, podráždění, máme potíže se spánkem nebo se stahujeme od ostatních. A někdy se mohou rozvinout i závažnější potíže, které výrazně ovlivňují každodenní fungování – tehdy může být na místě odborná pomoc.

Naše duševní zdraví je ovlivňováno mnoha **vnitřními i vnějšími faktory**, víme, že k jeho zhoršení přispívá genetika, dlouhodobý stres, prožitá traumata, chybějící podpora od blízkých, ale také nejisté životní podmínky, jako je finanční nestabilita, nezaměstnanost, špatné bydlení nebo omezený přístup ke zdravotní péči a vzdělání.

Pro novinářskou práci je užitečné mít na paměti, že duševní zdraví není neměnný stav, ale proces. Každý člověk může procházet různými obdobími lepší či horší psychické pohody. V textech je proto důležité vyhnout se zjednodušujícím popisům a zkratkám.

O duševních problémech

Zatímco u fyzických nemocí často umíme rozpoznat příznaky, víme kam se obrátit, a nevnímáme je jako součást identity člověka, u duševních potíží přetrvává stigma nebo nejasnosti.

Duševní problémy mohou nabírat různých podob a intenzity. Tzv. **duševní poruchy** (což je výraz, který se používá převážně v psychiatrii) zahrnují široké spektrum obtíží, které ovlivňují naše prožívání, myšlení a vztahy (k sobě a okolí) a závažným způsobem omezují schopnost cítit se dobře a fungovat v souladu se sebou samým a se svým okolím.

Diagnózy pomáhají odborníkům v orientaci a léčbě, v médiích je však nutné je používat opatrně – uvedení diagnózy má smysl jen tehdy, kdy je podstatné pro pochopení příběhu a vychází z ověřených odborných zdrojů. Využití diagnóz jako nálepek či metafor zkracuje představu o skutečných projevech daných obtíží.

Duševní nemoc může ovlivnit duševní pohodu, ale pokud má člověk potřebnou podporu, nebrání mu žít plnohodnotný a naplněný život.

I člověk s duševní nemocí může být v pohodě, stejně tak člověk bez duševní nemoci se někdy může cítit velmi špatně.

Média pomáhají kultivovat veřejnou debatu



„Duševní zdraví je křehké. Člověk nevydrží všechno. A občas se v životě stane, že pokud se pohybujeme na hranici únosnosti příliš dlouho, v jeden moment prostě šlápneme za hranu a naše duše začne chřadnout. Někdy jsou změny plíživé, jindy jako by to udělalo „cvak“.“

– Tereza B.

Média pomáhají zlepšovat porozumění duševním problémům a informovat o možných řešeních

Když někdo sdílí svou zkušenost s duševními obtížemi (např. známá osobnost), je dobré nezůstávat jen u diagnózy, ale popsat konkrétně, co daný člověk prožívá, jak to ovlivňuje jeho život a v jakém kontextu se potíže objevují. Takový přístup pomáhá čtenářům lépe porozumět realitě duševních onemocnění.

Naopak v případech, kdy duševní onemocnění není hlavním tématem článku, ale pouze se vyskytuje jako jedna z možných okolností (například u zpráv o násilných činech, sebevraždách nebo tragických událostech), je důležité pečlivě zvažovat, zda je relevantní duševní nemoc zmiňovat. To vyžaduje určitou znalost toho, co daný problém skutečně znamená – abychom se vyhnuli spekulacím a posilování stereotypů.

“

„Mít zlámané obě ruce a mít pak komplikace a nebo kulhat, to lidi pochopí. Ale duše není vidět. Přitom zlomit ji lze také, jen to není tak patrné.“

– Daniela S.

“

„Duševní zdraví často není na první pohled tak viditelné jako to fyzické, což ho do jisté míry odsouvá na druhou kolej. K tomu zároveň přispívá stigma kolem duševních poruch a problémů. Je proto nezbytné normalizovat péči o naše mentální zdraví a postavit ho NA ROVINU tomu fyzickému, kam právem patří.“

– Ivan Ch.

O zotavení

Většina lidí s duševním onemocněním se při včasné odborné pomoci může zotavit a vést plnohodnotný život. Klíčová je ochota vyhledat pomoc a podpora blízkých.

Zotavení (recovery) je „hluboce osobní, jedinečný proces změny vlastních postojů, pocitů, hodnot, cílů, dovedností a rolí. Je to způsob, jak žít spokojený, nadějeplný a přínosný život přes všechna omezení způsobená nemocí. Zotavení buduje nový význam a smysl života tím, že člověk katastrofální důsledky způsobené duševním onemocněním překoná.“ Bill Anthony, zakladatel hnutí Recovery

U každého člověka jde o zcela individuální cestu, která může záviset například i na jeho zkušenostech, charakteru, blízkém okolí, rodině, práci nebo temperamentu. **Informace o možnosti a cestách zotavení jsou s ohledem na zmíněný kontext nesmírně důležité, a proto je velmi potřebné na ně v novinářské praxi nezapomínat.**

Zotavení je proces, který lidé s duševním onemocněním mimoděk praktikují. Často ale během něho zažívají stigmatizaci, sebestigmatizaci, nedostatek příležitostí i nezaměstnanost, tedy jevy, se kterými se musí člověk s duševním onemocněním vyrovnávat. Proces zotavení není lineární, zahrnuje lepší a horší chvíle, a někdy se člověk musí o kousek vrátit, aby zase mohl jít dopředu.

**VÍCE INFORMACÍ O PŘÍSTUPECH
K PODPOŘE ZOTAVENÍ A OSOBNÍ
PŘÍBĚHY: WWW.ZOTAVENI.CZ**

**Média pomáhají
ukazovat, že duševní
nemoc není konečná**

“

„V dnešní době je potřeba o duševním zdraví mluvit. Myslím si, že ať se stane cokoli, je důležité, aby lidé věděli, že se z potíží dá vyjít vítězně. Zvláště když jsou k dispozici pomocné ruce a chápající srdce.“

– Marie H.

“

„Říká se, že všechno zlé je k něčemu dobré. Všechny stavy nemoci, se kterými musím bojovat, mi berou energii a čas, které bych mohla věnovat svým dětem. Nemoc mi ale dala velké (sebe)poznání, kterého bych jinak asi nedosáhla. A naučila jsem se nestydět za to, kdo jsem. Prostě mít se ráda i přesto, že nejsem dokonalá.“

– Ráchel D.

“

„Už osm let mám diagnostikovanou bipolární afektivní poruchu osobnosti. Znáám okamžiky, kdy je člověku hrozně. V takových chvílích jsem měla tendenci si myslet, že to tak už bude navždy. Nikdy nebylo. Vždycky se stalo něco, co mě z těch stavů vytáhlo. Mým mottem je, že v každém okamžiku je možné vše zvrátit.“

– Zdeňka V.

O pomoci

Mediaální výstupy, které se věnují tématu duševního zdraví, často přitahují pozornost lidí, kteří sami zažívají nějaké psychické potíže nebo je zažívají jejich blízcí, rodinní příslušníci a přátelé. Hledají zdroje informací nebo jen ujištění, že v podobné situaci nejsou sami.

**Média pomáhají
nasměrovat – ať už
k odborníkovi, nebo
k prvnímu bezpečnému
rozhovoru**

Většina péče o duševní zdraví může být zvládnána samostatně (sebepečí) nebo s pomocí neformálních komunitních služeb péče o duševní zdraví (například komunitní uskupení, školy...).

Tam, kde je potřeba větší expertízy a podpory, hraje svou roli **formalizovanější síť služeb**. Ta zahrnuje primární zdravotní péči (praktický lékař), specializované komunitní služby péče o duševní zdraví, psychiatrické služby ukotvené ve všeobecných nemocnicích a nakonec specializované a dlouhotrvající pobytové služby péče o duševní zdraví (psychiatrické nemocnice).

Kdo je kdo v péči o duševní zdraví

PSYCHIATR

Lékař specializující se na diagnostiku a léčbu duševních onemocnění. Může předepisovat léky, poskytovat psychoterapii a poskytovat odborné poradenství.

PSYCHOLOG

Odborník s titulem z psychologie. Může provádět psychodiagnostiku a poskytovat psychoterapii. Svoji práci nemůže vykazovat na pojišťovnu. **Klinický psycholog** má další postgraduální atestační vzdělání se specializací na duševní onemocnění. Svoji práci může vykazovat na pojišťovnu. Psychologové nepředepisují léky.

PSYCHOTERAPEUT

Odborník s vysokoškolským vzděláním v humanitních vědách a komplexním akreditovaným psychoterapeutickým výcvikem. Psychoterapie spočívá ve sdílení problémů, emocí a pocitů v bezpečném prostředí.

INFORMACE O DOSTUPNÉ POMOCI MOHOU ČTENÁŘŮM NABÍDNOUT PRVNÍ DŮLEŽITÝ KROK – PROTO JE POTŘEBA, ABY BYLY PŘESNÉ, PRAKTICKÉ A SROZUMITELNÉ.

- Přesně popisujte, kam se může čtenář obrátit – konkrétní odkazy, linky pomoci, regionální služby.
- Uvádějte kontext – například že dostupnost péče může být omezená a že i podpora blízkých má velký význam.
- Využívejte ověřené zdroje.

O SEBEPÉČI: **WWW.OPATRUJ.SE**

INTERAKTIVNÍ PŘEHLED SOCIÁLNÍCH SLUŽEB V PSYCHIATRII: **[HTTPS://PSYCHIATRIE.UZIS.CZ/BROWSER/SOCIAL-SERVICE](https://PSYCHIATRIE.UZIS.CZ/BROWSER/SOCIAL-SERVICE)**

INTERAKTIVNÍ PŘEHLED ZDRAVOTNÍCH SLUŽEB V PSYCHIATRII: **[HTTPS://PSYCHIATRIE.UZIS.CZ/BROWSER/HEALTH-SERVICE](https://PSYCHIATRIE.UZIS.CZ/BROWSER/HEALTH-SERVICE)**

MAPA POMOCI PRO UKRAJINSKÉ OBYVATELE: **[HTTPS://CZ-MAPA.NUDZ.CZ/](https://CZ-MAPA.NUDZ.CZ/)**

KRIZOVÝ PRACOVNÍK

Odborník vyškolený v krizové intervenci, který poskytuje okamžitou podporu při akutních obtížích. Pracuje v krizových centrech, na nonstop linkách nebo v dalších službách psychosociální podpory.

SOCIÁLNÍ PRACOVNÍK

Člověk vyškolený v sociální práci. Pomáhá jednotlivcům a rodinám překonávat sociální problémy spojené s duševním zdravím, jako je zajištění přístupu k sociálním dávkám, podpora v krizových situacích a pomoc při integraci do společnosti.

PEER PRACOVNÍK

Označení člověka, který má vlastní zkušenost s duševními obtížemi a využívá tuto zkušenost k podpoře ostatních. V našem systému péče se tato pozice postupně zavádí.

PRAKTICKÝ LÉKAŘ

Specializuje se na celkové zdraví člověka. Může posoudit psychický stav, poskytuje základní podporu, může předepisovat některé léky a při potřebě doporučuje specialisty.

Časté otázky okolo duševních onemocnění

MÁ DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ JEDNOZNAČNOU PŘÍČINU?

Duševní onemocnění nemají jednoznačný původ. Jsou výsledkem kombinace genetických, biologických, sociálních a environmentálních vlivů, a to už během prenatálního vývoje a raného dětství. Nevznikají tedy jen jako důsledek genetických predispozicí nebo biologických příčin a nejsou vůbec známkou osobní slabosti.

SOUVISÍ DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ S INTELIGENCÍ?

Mezi lidmi s duševním onemocněním je stejné rozložení úrovně inteligence jako v běžné populaci. Zkušenost s onemocněním inteligenci u konkrétního člověka nesnižuje, ale může dočasně ovlivnit jeho kognitivní funkce, jako jsou paměť, pozornost, rychlost zpracování informací a další.

DÁ SE NA ČLOVĚKU POZNAT, ŽE MÁ DUŠEVNÍ ONEMOCNĚNÍ?

Duševní onemocnění často nejsou navenek vůbec vidět, nemusí se projevit na vzhledu ani chování člověka na veřejnosti. Lidé, kteří je zažívají, je navíc mnohdy tají ze studu a obavy z reakcí okolí.

DOKÁŽE ČLOVĚK S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM JASNĚ VNÍMAT REALITU?

Duševní onemocnění neznamena ztrátu kontaktu s realitou – ta se objevuje jen u některých diagnóz (např. u schizofrenie, schizoafektivní poruchy, těžké deprese nebo mánie s psychotickými rysy, intoxikace drogami, akutní psychózy, např. po porodu, deliria a některých typů demence) a většinou se jedná jen o přechodný stav.

JSOU LIDÉ S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM V NAŠÍ SPOLEČNOSTI DISKRIMINOVÁNI?

Stigmatizace a diskriminace osob s duševním onemocněním ve společnosti pravděpodobně stále přetrvává. Dle výsledků výzkumu realizovaného na české populaci se s nějakou formou diskriminace (ze strany přátel, lékařského personálu, v průběhu studia, v zaměstnání atd.) setkala téměř 85 % z nich (Interní výzkum NUDZ, 2017).

MOHOU LIDÉ S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM PRACOVAT?

Duševní onemocnění může přinášet různé překážky a dočasná omezení, ale většina lidí chce a může pracovat. Práce je jedním z protektivních faktorů, pomáhá ve zotavení a podporuje začlenění do společnosti.

JSOU LIDÉ S DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍM AGRESIVNÍ?

K formování sklonů k násilí přispívají genetické vlivy i faktory prostředí (zátěž v prenatálním prostředí, špatné zacházení s dětmi, chudoba, vliv vrstevníků), požívání alkoholu a drog.

Většina lidí s duševním onemocněním není agresivnější ani násilnější než běžná populace. Ve skutečnosti jsou častěji oběťmi násilí nebo diskriminace, než aby se násilí sami dopouštěli.

Je však pravda, že vztah mezi duševním onemocněním a agresivitou se může lišit podle konkrétní diagnózy a individuálních okolností. Například u některých onemocnění, jako je neléčená těžká psychóza nebo některé poruchy osobnosti spojené s nízkou kontrolou impulsů, může být u některých lidí mírně zvýšené riziko agresivního chování. Zneužívání návykových látek, traumatická minulost nebo sociální znevýhodnění jsou však mnohem silnějšími prediktory násilí než samotné duševní onemocnění.

Je důležité zdůraznit, že i v rámci diagnóz, u kterých je riziko mírně zvýšené, většina lidí není násilná.

CHECKLIST

Mediální zpracování témat duševního zdraví a nemoci

Zvážili jste...

○ relevantnost

Posuďte, zda je informace o duševním onemocnění pro příběh podstatná. Nepřipisujte každé chování příznakům nemoci – mnohá jsou běžná i u zdravých lidí.

Starší diagnóza nemusí být aktuální, a tedy pro příběh relevantní, stejně tak závažnost různých druhů duševních problémů se liší – např. mírná úzkost není totéž co těžká akutní psychóza.

○ celkové vyznění a účel

Snažte se vyhnout využívání informace o duševní nemoci samoúčelně pro zvýšení senzačnosti a dramatičnosti.

Zvažte, zda zmiňovat duševní onemocnění v titulku, aby nedošlo ke zjednodušující zkratce.

○ jazyk

Zvažte dopad zvolených slov a formulací. Seznamte se s jazykovými doporučeními.

○ uvádění odkazů na pomoc

Informujte o dostupné pomoci, terapiích a službách. Uveďte konkrétní kontakty nebo odkazy, které čtenářům pomohou najít podporu.

○ vyváženost

Pište také o příbězích lidí, kteří se zotavili nebo se stav naučili zvládat. Vyvážený pohled pomáhá odbourávat stigma a může motivovat ostatní. Vyhněte se ale přehnané heroizaci – buďte realističtí.

Zvažte zařazení informace o významu prevence a včasné pomoci. Zmiňte faktory přispívající k rozvoji onemocnění i rozdíl mezi vážnými stavy a běžnými obtížemi.

○ zdroje

Usilujte o přesnost. Při popisu konkrétního duševního onemocnění čerpejte ideálně z odborné literatury, konzultujte s experty a opírejte se o zkušenosti lidí, kteří s ním žijí.

- Lidé s vlastní zkušeností přinášejí cenný vhled, právě díky jejich autentickým výpovědím si mohou čtenáři představit danou životní situaci.
- Odborníci mohou poskytnout zajímavé názory, aktuální údaje, možné způsoby léčby a další důležitý kontext. Hledejte experty, kteří se tématem dlouhodobě zabývají a zvažte, jaký pohled odborník nabízí – zda má přímou zkušenost s lidmi, kterých se téma týká, nebo přináší spíše teoretický/klinický rámeček.

Ověřujte si, zda je zdroj oprávněn informací o duševním onemocnění sdílet a zda je spolehlivý. Údaje od sousedů nebo známých mohou být zavádějící.

○ obrazový materiál

Zamyslete se nad volbou obrazového materiálu a vybírejte jej pečlivě. Vizuální stránka má často stejně silný, nebo i silnější dopad než samotný text. Nevhodně zvolená fotografie může znehodnotit i citlivě a kvalitně zpracovaný obsah.

Nepodporujte mýtus o nebezpečných duševně nemocných

Strach z lidí s duševním onemocněním je v naší společnosti silně zakořeněný, často vlivem zjednodušujících a senzacechtivých mediálních sdělení. Většina lidí s duševním onemocněním není nebezpečná ani agresivní – naopak, jsou častěji obětí násilí než jeho původcem.

Nezjednodušujte – neuvádějte duševní onemocnění automaticky v souvislosti s násilným činem. Zmiňujte je jen tehdy, pokud je pro příběh relevantní, což můžete konzultovat také s odborníky.

Hleďte širší souvislosti – v mnoha případech hrají roli jiné faktory a kontext – například chudoba, alkohol nebo životní frustrace.

Vyhněte se spekulacím – nepřebírejte domněnky svědků o psychickém stavu pachatele – riskujete šíření škodlivých stereotypů.

Ověřte informace – informace o duševním zdraví konkrétních lidí zveřejňujte pouze tehdy, pokud je jejich zveřejnění ve veřejném zájmu a pokud pocházejí od kvalifikovaných odborníků s přímou znalostí případu.

Mohla za to vážná nemoc? Matka ubodaného chlapce zřejmě trpěla schizofrenií!



expres.cz



Protesty občanů nezabraly, Zlín letos začne stavět dům pro schizofreniky

idnes.cz



Studentkám nařídili práci u schizofreniků, zvládají to

Být neustále ve střehu a snažit se chovat mile. To jsou dvě hlavní pravidla, která se dvacetiletá Lenka Bělová a devatenáctiletá Eliška Kovačiková snaží už více než měsíc dodržovat, aby si nezačly na problém.

novinky.cz



Proč schizofrenie budí strach



O málokteré nemoci mají lidé tak zkreslené představy jako o schizofrenii. Rozhodně při ní nedochází k rozdělení osobnosti, jak se traduje. Má jiné typické příznaky. Jejich znalost může pomoci 100 000 schizofrenikům, kteří v ČR žijí. Společnost pak možná nebude reagovat na jejich potíže jen strachem a tím, že se od nich odtáhne.

novinky.cz



Sehnat bydlení pro lidi s duševní nemocí není snadné

Honza vyrůstal v úplné rodině s dvěma mladšími sestrami. Velmi dobře se učil a měl spoustu zájmů. Byl spíše introvert, ale měl pár dobrých kamarádů. V 16 letech odjel na jazykový kurz do Londýna, odkud se ale vrátil ve špatném psychickém stavu. Měl pocit, že ho spolužáci a učitelé za zády pomlouvají, slyšel hlas, který mu opakoval, že je méněcenný.

novinky.cz



Lidé se zkušeností s duševním onemocněním bývají častěji obětmi než pachateli

deník.cz



Kvůli nemoci viděl peklo. Nyní se muž se schizofrenií staví na vlastní nohy



deník.cz



Klára slyšela hlasy a myslela si, že je klon. Každý, kdo cítí, že má nějaký problém, by měl vyhledat pomoc, říká

refresher.cz

Slova, na kterých záleží

Média pomáhají rozvíjet jazyk, který vede k porozumění

Slova, která volíme, mají zásadní vliv na to, jak veřejnost vnímá lidi s duševními obtížemi – a také na to, jak tito lidé vnímají sami sebe a své možnosti. **Jazyk totiž nejen popisuje realitu, ale také ji spoluutváří.** V novinářském psaní proto záleží nejen na přesnosti a respektu, ale i na tom, zda volené výrazy podporují proces zotavení, naději a smysluplné životní role, nebo naopak vytvářejí pocit bezmoci a redukcí člověka na diagnózu.

Následující doporučení nejsou seznamem „správného“ či „špatného“ jazyka, ale **pozvánkou ke změně úhlu pohledu.**

Klíčové je vždy **zvažovat kontext** a zamyslet se, zda zvolený termín odpovídá situaci, reflektuje individuální příběh a „nenálepkuje“ zbytečně člověka. Například označení „pacient“ může být vhodné v textu, který se věnuje konkrétní léčbě, ale méně už sedí v reportáži o každodenním životě člověka s duševním onemocněním.

Zvolené jazykové prostředky ovlivňují i to, jak moc necháváme prostor pro detailnější vykreslení člověka a jeho zkušenosti. Například označení typu „schizofrenik“ může čtenáře snadno vést k tomu, že si člověka spojí výhradně s jeho nemocí. Naproti tomu formulace „člověk se schizofrenií“ akcentuje diagnózu, ale zároveň ponechává prostor i pro další charakteristiky, které k dané osobě patří. Stejně tak konkrétnější popis („prožil panický záchvat“) spíše než obecnější popisy („je úzkostný“) pomáhají čtenáři vnímat chování jako časově ohraničené a kontextuální, ne jako neměnnou vlastnost.

Proto je vhodné přemýšlet nejen o faktech, ale i o formě jejich podání – protože tím, co říkáme a píšeme, buď otevíráme prostor pro naději a porozumění, nebo naopak posilujeme stigma a předsudky.

Člověk na prvním místě

Duševní onemocnění je jen jednou ze součástí života člověka – ne jeho definicí. Používejte jazyk, který staví osobu před diagnózu (tzv. *people first* přístup; např. člověka s rakovinou bychom neoznačili za rakovináře).



~~Marta je schizofrenička~~



Marta má schizofrenii
Marta se vyrovnává se schizofrenií
Marta žije se schizofrenií
Martě diagnostikovali schizofrenii
Marta se léčí se schizofrenií

Neutrální a respektující jazyk

Vyhýbejte se formulacím, které vytvářejí dojem, že život s duševním onemocněním je automaticky a samozřejmě méně hodnotný. Upřednostněte neutrální a respektující jazyk, v závislosti na kontextu je možné zvolit různé varianty.



~~Petr trpí depresí
Petr trpí úzkostnou poruchou~~



Petr má depresi / má zkušenost s depresí / žije s depresí
Petrovi diagnostikovali úzkostnou poruchu / Petr se léčí s depresí

○ Bud'te konkrétní

Duševní onemocnění zahrnuje různé stavy s odlišnými projevy. Pokud zmiňujete konkrétní diagnózu, krátce ji přibližte – pomůžete tak lépe porozumět rozdílům mezi jednotlivými potížemi i jejich individuálním projevům.



~~je duševně nemocný~~



Diagnostikovali mu depresi. Projevuje se u něj tím, že...

Pokud konkrétní duševní onemocnění neznáte, je možné použít např. formulace „má zkušenost s duševním onemocněním“, „má duševní onemocnění“ nebo „má psychické potíže“, které respektují „people first“ princip.

○ Bez hanlivých výrazů

Hanlivé výrazy je třeba vynechat, protože zhoršují nahlížení na lidi s duševním onemocněním a mohou je odrazovat od léčby. Pokud jsou nezbytné, používejte je jen jako citace.



~~narkoman, fetišák, alkoholik
(obecní) blázen, pomatenec, šílenec,
maniak
choromyslný, šílený, slabomyslný,
narušený
blázinec, léčebna, pavilon,
chovance~~



uživatel drog, člověk se závislostí na drogách / alkoholu
člověk s duševním onemocněním,
člověk se zkušeností s duševním onemocněním
psychiatrická nemocnice / zařízení
pacient, klient, uživatel psychiatrické péče

○ Schizofrenie není metafora

Výrazy jako „schizofrenie“ či „schizofrenní“ se často používají mimo odborný kontext, například jako metafory pro rozporuplné situace. Tento způsob užití však vede k šíření nepřesných představ o závažném duševním onemocnění, které má různorodé projevy a neznamena rozvojenou osobnost. Zvláště v novinářské práci je vhodné takové metaforické použití omezovat a upřednostňovat přímý a věcný popis.



~~schizofrenní počasí
schizofrenní myšlení/přístup
schizofrenní situace~~



nestálé počasí
rozporuplná / nejasná / ambivalentní situace
rozpolcené myšlení, dilema,
protichůdný/nejednotný přístup
rozporuplná / nejasná / ambivalentní situace

○ Nezaměňujte „psychózu“ a „psychopatii“

Psychóza je léčitelná duševní porucha spojená se ztrátou kontaktu s realitou. Pokud ji někdo zažívá, neoznačujeme ho jako psychotika, ale jako člověka s psychózou / v psychóze – tím zdůrazňujeme, že nejde o identitu člověka, ale o stav, který se může měnit a léčit.

Psychopatie naopak označuje jinou kategorii, dnes odborně vedenou jako porucha osobnosti. Termín psychopat je odborně zastaralý a u laické veřejnosti často mylně spojovaný s násilím. V novinářských textech je proto vhodnější používat označení „člověk s poruchou osobnosti“.



~~psychotik~~



člověk s psychózou/
v psychóze



~~psychopat~~



člověk s poruchou
osobnosti

Češi si léčí deprese sami, o pilulky štěstí bez receptu je rekordní zájem

aktualne.cz

Titulek působí zlehčujícím dojmem, a může tak vzbuzovat pocit, že deprese není nijak závažné onemocnění. Ačkoliv článek obsahuje vysvětlání slabin těchto preparátů, názory odborníků i statistiky, vyznění titulku je příliš senzační a zjednodušující.



Psychopati ve vedení nejsou vzácností. Jak je rozpoznat?

ihned.cz

Nejen v rámci titulku, ale i v textu se opakovaně objevuje označení "psychopat", které se již v současnosti nepoužívá.



Psychicky nemocných přibývá. Schizofrenici dostanou terénní sestry

denik.cz

Není respektován tzv. "people first princip", ačkoliv jde o článek zaměřený na podporu osob s duševním onemocněním.



Drsné metody léčení psychických poruch. Tohle zažít... by z vás udělalo blázna

zoom.iprima.cz

Titulek i text vyvolává obavy z možné léčby duševních onemocnění.



Za koncem Bengovy kariéry stály psychické problémy



začátku loňského roku oznámil konec kariéry. Osmadvacetiletý rodák z Croydonu nyní uvedl, že za ukončením jeho činnosti stály psychické problémy – byla mu diagnostikována schizofrenie a bipolární porucha. „Moje bipolární porucha byla způsobena drogami, schizofrenie zase byla výsledkem neustálých tour,“ vysvětlil Benga, vlastním jménem Beni Adejumo, na Twitteru. „To je také důvod, proč nechci soucit, ale chci, aby bylo o těchto problémech větší povědomí. Kdybych dostal pomoc dostatečně včas, škoda by mohla být menší,“ dodal.

wave.rozhlas.cz

Bylo použito konstatující spojení „byla mu diagnostikována..“. Také jsou zmíněny možné příčiny vzniku potíží a důraz je kladen i na větší informovanost o problematice duševních onemocnění.

Antidepresiva bere stále víc lidí, zvyšuje se i spotřeba antipsychotik a léků proti demenci



irozhlas.cz

Neutrální označení pro léky, které se užívají při léčbě duševních onemocnění. Článek navíc zmiňuje, že za zvýšenou spotřebou může stát také kvalitnější diagnostika, ale i prolomení určitých tabu souvisejících s psychickými obtížemi.

Dorotka o životě s bipolární poruchou: Energií jsem skoro až zářila



slovo.proglas.cz

Nevěděla jsem, jestli můžu učit, když beru prášky. Mladá učitelka se potýká s úzkostmi

wave.rozhlas.cz

Osobní příběhy s důrazem na reflexi možných příčin a života s touto nemocí.

Mýty a fakta o užívání antidepresiv



diastyl.cz

Edukace a uvádění na pravou míru.

Když příběh pomáhá

Výzkum ukazuje, že ke snižování stigmatizace pomáhá sociální kontakt, a tedy přiblížení skutečných zkušeností lidí s duševními obtížemi. **Podpořte naději sdílením autentických příběhů o zotavení nebo zvládnání nemoci.**

V praxi může jít jak o dlouhé a komplexní rozhovory, tak o krátká interview, která jsou následně často využita jako autentické citace v článku nebo reportáži.

- Při výběru lidí pro rozhovory zvažte, zda jsou ochotní mluvit otevřeně a zda jsou dostatečně stabilní na sdílení osobních zkušeností. **Nejlépe je oslovit ty, kteří již mají zkušenost se sdílením**, například členy organizací a spolků, peery (lidí s žitou zkušeností provázející ostatní) nebo ty, kdo se zapojují do kampaní o duševním zdraví.
- **Popište nejen zkušenosti s nemocí, ale hlavně, co pomohlo ji zvládnout.** Sdílejte informace o léčbě a přidejte **odkazy na konkrétní pomoc** přímo do textu nebo infoboxu.



„Prožila jsem ji. Není jednoduchá, ale dá se s ní žít. Změnila mi pohled na život a jeho priority. Nebýt nemoci, asi bych se nikdy nesetkala s lidmi se zkušeností s duševním onemocněním. Našla si mezi nimi nové přátele. Získanou zkušenost s nemocí bych chtěla předávat dál. Nebát se o nemoc mluvit. Tímto způsobem chci přispět ke změně postoje naší společnosti k lidem s duševním onemocněním. Se schizofrenií žiji už více jak 30 let. Za tu dobu se už hodně změnilo a věřím, že díky destigmatizaci ještě změní.“

– Dana M.

ZÁSADY PRO ROZHOVOR O DUŠEVNÍM ONEMOCNĚNÍ: SPOJENÍ NOVINÁŘSKÉ PRAXE A CITLIVÉHO PŘÍSTUPU

- Před rozhovorem se domluvte na podmínkách – tématu, místě, případném doprovodu nebo anonymitě. Nabídněte možnost seznámit se předem s otázkami či tematickými okruhy.
- Jasně popište, kde, jak a v jaké podobě bude rozhovor zveřejněn (např. tištěný článek, web, sociální sítě) a nabídněte možnosti anonymizace (pseudonym, rozmazání tváře, úprava hlasu). V případě, že budete článek zveřejňovat na internetu, vyjasněte, co to může znamenat pro jeho další šíření nebo možnost pozdějších úprav či stažení.
- Nabídněte možnost nahlédnout do finální podoby textu před zveřejněním a autorizaci.
- Na rozhovor si vyhradte dostatek času. Nespěchejte, netlačte na odpovědi a umožněte přerušování, pokud to bude potřeba. Pokud je dotazovaný rozrušený, nabídněte odložení rozhovoru.
- Buďte empatičtí, ale nepředstírejte, že „víte, jak se cítí“. Vyhněte se lítosti a radám.
- Citlivě přistupujte k pořizování obrazového materiálu v průběhu rozhovoru. Ideální je vyjasnit si také základní pravidla s produkčním týmem.
- Kromě obtíží mluve i o tom, co člověku pomohlo, co mu přináší naději, a snažte se také zachytit autenticky širší kontext jeho života.



**ODKAZ NA
AMBASADORSTVÍ
V DUŠEVNÍM ZDRAVÍ**

Kvůli depresím si sáhla až na dno. Ted' začala podnikat a je šťastná

Od dětství žila Pavla Šebková v zajetí úzkostí a depresí. Musela se dokonce vzdát studia na konzervatoři. Její zdravotní stav se zhoršoval a jedinou cestu, jak z toho ven, viděla v sebevraždě. Nakonec jí odborníci pomohli, přesto léta žila z částečného invalidního důchodu. Veškeré snahy najít si zaměstnání ztroskotaly. Dnes je Pavla šťastná. Píše a ilustruje knížky pro děti, i když výdělek je stále nejistý.



Jak psát citlivě a zodpovědně o sebevraždách

Naděje místo zoufalství



„Deprese mě dovedly do místa plného strachu. Poslechla jsem svoji zmatenou a zoufalou hlavu a chtěla si ulevit od té strašné bolesti, která se zdála být nesnesitelná. Naštěstí při mě stáli všichni svatí a děkuji Bohu, že mi dal šanci žít.“

– Lucie H.

Při mediálním zpracovávání tématu sebevražd by měla být zachována rovnováha mezi **veřejným zájmem o nich informovat a zodpovědným informováním, tak, aby byly minimalizovány negativní dopady.**

To neznamená, že by se novináři měli např. vyhýbat mediálnímu pokrývání smrti známých osobností nebo zamlčovat, že příčinou úmrtí byla sebevražda. Znamená to však, že **je třeba věnovat zvláštní pozornost kontextu, předávat informace o dostupné pomoci a připomínat, že k sebevraždě existují alternativy.**

Jaký dopad může mít reportování o tématu sebevražd

Wertherův efekt označuje zvýšení rizika sebevražedného jednání u zranitelných lidí po detailním a senzacechtivém zobrazení sebevraždy v médiích.

Název vychází z románu Utrpení mladého Werthera (J. W. Goethe), po jehož vydání v 18. století došlo k vlně napodobujících sebevražd. Wertherův efekt je doložen i dnes – po sebevraždě herce Robina Williamse (2014) vzrostl v USA počet sebevražd o 10 %, po smrti německého fotbalového brankáře Roberta Enkeho (2009) o 18 %. Podobné nárůsty byly zaznamenány i po úmrtích celebrit v Japonsku a Jižní Koreji.

Papagenův efekt naopak popisuje **ochranný vliv příběhů o lidech, kteří krizi překonali a našli pomoc.** Pojmenování pochází z Mozartovy opery Kouzelná flétna, kde postava Papageno odvrátí sebevraždu díky podpoře okolí.



**KAŽDOROČNÍ REPORTY
KE STATISTIKÁM
SEBEVRAŽEDNOSTI
NAJDETE NA WEBU
WWW.SEBEVRAZDY.CZ**

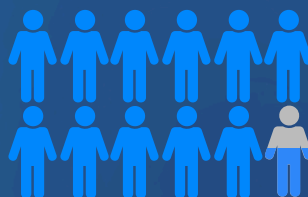


Světová zdravotnická organizace odhaduje, že každý rok si na světě vezme život 700 000 lidí.

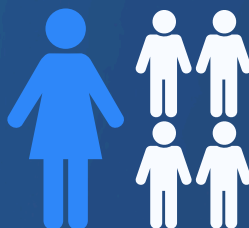


V České republice si v roce 2023 vzalo život 1 253 lidí.

V průměru si v ČR vezmou život každý den 3-4 lidé.



Míra sebevražednosti: 11,5 případů na 100 000 obyvatel.



Na 1 sebevraždu ženy připadají 4 sebevraždy mužů.



Standardizovaná míra sebevražednosti v Česku byla v roce 2021 ve srovnání s ostatními zeměmi EU mírně nadprůměrná (v pořadí je Česko na 15. místě ze 33 zemí).

Časté otázky k sebevraždám

JE SNADNÉ SEBEVRAŽEDNÉ JEDNÁNÍ VYSVĚTLIT?

Není. Sebevražda není důsledkem jediné události. Vzniká souhrou mnoha faktorů – duševního a fyzického zdraví, stresujících událostí i sociálních a kulturních vlivů. V médiích je proto důležité vyhýbat se zjednodušeným vysvětlením a uváděním pouze jedné příčiny.

POVZBUDÍME NĚKOHO K SEBEVRAŽDĚ, KDYŽ SE ZEPTÁME, JESTLI O NÍ NEUVAŽUJE?

Ne. Mluvit o sebevraždě neškodí – může to naopak pomoci. Otevřený rozhovor o sebevraždě nezvyšuje riziko, může přinést úlevu a pomoci najít jiné cesty. Ptát se je v pořádku – může to zachránit život. **Doporučení, jak se citlivě zeptat, najdete např. na:**
<https://sebevrazdy.cz/pomoc/#mam-o-nekoho-strach>

JE PRAVDA, ŽE KDO O SEBEVRAŽDĚ MLUVÍ, JI NIKDY NESPÁCHÁ?

Není. Mnoho lidí, kteří o sebevraždě uvažují, zažívá silnou bolest, úzkost, depresi a pocit bezvýchodnosti. Kdykoli o sebevraždě někdo mluví, je potřeba to brát vážně, může jít o varovný signál.

JE TEN, KDO SE POKUSÍ O SEBEVRAŽDU, OPRAVDU ROZHODNUTÝ ZEMŘÍT?

Ne vždy. Lidé v sebevražedné krizi často nechtějí zemřít – chtějí jen ukončit bolest a bezmoc, kterou prožívají. Rozhodnutí může být impulzivní a mnozí později vyjádří úlevu, že přežili. Včasná podpora může zachránit život.

DOCHÁZÍ K VĚTŠINĚ SEBEVRAŽD NÁHLE, BEZ VAROVÁNÍ?

Ne. Některé mohou nastat bez zjevných známek, ale většině předchází varovné signály – například výroky typu „Bylo by lepší, kdybych nebyl“, „Stejně jsem jen na obtíž“, „Už nechci žít“... nebo změny v chování, obstarávání prostředků k vykonání sebevraždy a známky loučení.
Více na: sebevrazdy.cz/sebevrazda/#sebevrazda-varovne-signaly

ZŮSTÁVAJÍ LIDEM SEBEVRAŽEDNÉ TENDENCE NAVŽDY?

Nemusí. Riziko sebevraždy často souvisí s konkrétní životní situací a bývá dočasné. Myšlenky na sebevraždu se mohou vracet, ale většina lidí, kteří je zažili, později žije bez nich. Hodně záleží na tom, jaké zátěžové situace člověka v budoucnu potkají.

JAK PRAVDĚPODOBNÉ JE, ŽE NĚKDO, KDO SE POKUSÍ O SEBEVRAŽDU, SI ŽIVOT VEZME POZDĚJI?

Pouze asi každý desátý z těch, kdo se pokusili o sebevraždu, později zemře vlastní rukou. Přestože je předchozí pokus silným rizikovým faktorem, většina těchto lidí si život nevezme.

MAJÍ SEBEVRAŽEDNÉ SKLONY JEN LIDÉ S DUŠEVNÍMI NEMOCEMI?

Ne zcela. Na základě psychologických autopsií (tzv. psychologických pitev) se odhaduje, že 80-90 % lidí, kteří si vzali život, mělo v době smrti diagnostikovatelnou nějakou duševní poruchu. Určitá menší část tedy žádnou duševní nemoc diagnostikovatelnou neměla. Suicidální krizi ovlivňuje řada faktorů, například silný stres, chronická bolest, zkušenost s násilím nebo sociální podmínky.

Zároveň se odhaduje, že přibližně polovina lidí s nějakým druhem duševní nemoci měla v průběhu života suicidální myšlenky (ty ale mohou, nebo nemusí, vést k tendenci se zabít).

MŮŽE SE SEBEVRAŽDA TZV. PŘENÁŠET V RODINĚ NEBO V KOLEKTIVU (NAPŘ. VE ŠKOLE)?

Může. Sebevražda sama o sobě není nakažlivá jako nemoc, ale může dojít k tzv. „sociálnímu přenosu“ nebo napodobování chování, zejména mezi blízkými vrstevníky nebo členy rodiny. Riziko napodoby je zvýšené u dospívajících. Když si někdo ve skupině vezme život, může to zvýšit riziko u ostatních citlivých jedinců, kteří procházejí podobnými obtížemi.

VÍCE O TÉMATU NAJDETE NA
WWW.SEBEVRAZDY.CZ



P.S. žij

CHECKLIST

Mediální zpracování tématu sebevražd

Zvážíli jste...

○ věrohodnost informace

Než příběh o sebevraždě zveřejníte, ověřte, zda jsou informace skutečně potvrzené. Konzultujte případ s odborníky, kteří mohou poskytnout širší kontext a důležité statistiky.

○ jazyk

Zvažte dopad zvolených slov a formulací. Seznamte se s jazykovými doporučeními.

○ dopad

Zvažte, zda informace o konkrétní sebevraždě stojí za zveřejnění. Pamatujte na **riziko imitace** (Wertherův efekt – nevhodné informování může vést ke zvýšení pokusů o sebevraždu) a možný **dopad na pozůstalé**.

○ uvádění odkazů na pomoc

Informujte o dostupné krizové pomoci a pomoci pro pozůstalé. Uveďte konkrétní kontakty nebo odkazy, které čtenářům pomohou najít podporu.

○ vlastní psychické zdraví

Téma sebevražd může být psychicky náročné, zvláště pokud máte osobní zkušenost nebo se pohybujete na místě, kde k sebevraždě došlo. Dbejte na svou duševní pohodu a pokud cítíte, že situaci nezvládáte, obraťte se na nadřízeného. Přetrvávají-li potíže, vyhledejte odbornou pomoc.

○ vhodnost obrazového materiálu

Zamyslete se nad volbou obrazového materiálu a vybírejte jej pečlivě. Vizualní prvek může mít stejně silný nebo i silnější dopad než samotný text. Nevhodně zvolená fotografie – například senzacechtivý nebo příliš osobní záběr – může narušit citlivost sdělení, vyvolat nepřiměřenou emoční reakci nebo přispět ke stigmatizaci tématu.

Jazyková doporučení

○ Slovo „sebevražda“ může zraňovat, používejte ho s citem

Výrazy jako „sebevražda“, „sebevrah“ nebo „spáchat sebevraždu“ mají v češtině silné, historicky i kulturně zatížené konotace. Dlouho byly spojovány s hříchem, vinou nebo selháním – a dodnes mohou působit tvrdě a lidí, kteří zažívají psychickou krizi, i pozůstalé, může takový jazyk zraňovat nebo odrazovat od hledání pomoci. Ne vždy se těmito výrazům dá vyhnout – a někdy jsou na místě. Důležité je ale vědět, že mají dopad, a volit je vědomě, s ohledem na kontext a čtenáře.

 **spáchat**

 U termínu „sebevražda“ alternativy nenalzáme, pokud se nechceme inspirovat např. latinským termínem „suicidium“, příp. „suicidum“, který se používá v odborné oblasti.

U termínu „sebevrah“ nemáme jednoslovnou adekvátní náhradu, ale můžeme zvolit např. výrazy, které staví člověka na první místo:

- člověk, který si vzal život
- člověk, který zemřel vlastní rukou
- člověk, který zemřel v důsledku sebevraždy
- člověk, který ukončil svůj život sebevraždou

○ Nehodnoťte „úspěšnost“ sebevraždy

Vztahování tématu sebevražd k úspěchu či neúspěchu je značně necitlivé. Proto se snažte takových formulací vyvarovat.

 **úspěšně spáchat, neúspěšně se pokusit o sebevraždu, prohrát boj se životem**

 **vzít si život, zabít se, ne/dokonat sebevraždu, ukončit život
ukončit život / zemřít vlastní rukou**

○ Nemluvte o „epidemii sebevražd“

Formulace jako „epidemie sebevražd“ působí velmi alarmujícím dojmem a může vyvolávat až paniku nebo strach, které nejsou přiměřené reálné situaci. Ačkoliv u fenoménu sebevražd může docházet k nápodobě, „epidemie“ evokuje skutečně prudký nárůst výskytu (infekční) nemoci a vyvolává dojem, že se situace vymyká kontrole.

 **epidemie sebevražd**

 **zvýšení počtu sebevražd
nárůst výskytu sebevražd**

Mediální zpracování tématu sebevražd – hlavní doporučení

○ Nepopisujte metody, lokalitu a další detaily

Pokud je to jenom trochu možné, nepopisujte, jak a kde k sebevraždě došlo.

Pokud se popisu situace nechcete vyhnout, nejděte do detailů, stačí např. obecné označení místa (např. „v parku“) a neurčitě uvedení metody (např. „předávkování léky“ nebo „pád z výšky“). Neuvádějte konkrétní léky, dávky, výšky ani další detaily.

Vyhňte se popisům metody jako rychlé, bezbolestné, nové či výjimečné. Nepoužívejte označení typu „oblíbené místo sebevrahů“.

Nezveřejňujte dopisy na rozloučenou, poslední zprávy ani příspěvky ze sociálních sítí. Jejich zveřejnění může vést k romantizaci sebevraždy, ztotožnění čtenářů se zesnulým a způsobit újmu blízkým.

Je v pořádku také explicitně uvést, že jste některé záběry nebo informace vynechali. Můžete to formulovat např. takto:

„Způsob sebevraždy nezveřejňujeme záměrně – výzkumy ukazují, že podrobný popis může vést k nápodobě.“

nebo

„Z respektu k oběti, jejím blízkým a čtenářům vynecháváme konkrétní informace o způsobu úmrtí. Podobné detaily mohou vést k nápodobě a chceme k tématu přistupovat citlivě a odpovědně.“

○ Nezjednodušujte vysvětlení příčiny

Dejte si pozor na přílišné zjednodušování příběhu. Je pravda, že dokonce i pro pozůstalé může být výhodné vysvětlit tragické rozhodnutí oběti sebevraždy jedinou motivací. Půlstoletí suicidologického výzkumu nicméně ukazuje, že sebevražda nemívá nikdy pouze jednu příčinu.

○ Nevyobrazujte sebevraždu jako jediné možné řešení

Nepopisujte nebo neužívejte jazyk, který sebevraždu romantizuje nebo normalizuje, nebo ji představuje jako vhodný způsob řešení problémů.

○ Respektujte smutek pozůstalých

Při psaní o sebevraždě respektujte smutek pozůstalých: zvažte, zda je nutné uvádět identitu zesnulého, vyhněte se spekulacím o motivech a kontaktování blízkých v prvních dnech po události. Nepoužívejte neautorizované fotografie ani necitlivý jazyk a nepopisujte detaily činu. Pokud pozůstalí poskytnou vyjádření, přistupujte k němu s respektem. Pamatujte, že nevhodně formulovaný článek může jejich trauma dále prohloubit a spekulace o příčinách sebevraždy mohou vést k jejich viktimizaci a zbytečným pocitům viny.

Pro editory

Při rozhodování o zveřejnění zprávy o konkrétní sebevraždě vždy pečlivě zvažte, zda je její zveřejnění skutečně ve **veřejném zájmu** – nikdy by nemělo být motivováno zvýšením sledovanosti. Mějte na paměti **riziko imitace** (Wertherův efekt) a **možný dopad na pozůstalé**. Pokud se pro zveřejnění rozhodnete, dbejte na to, aby článek **nebyl hlavní zprávou, měl citlivý tón bez senzace a detailního popisu a obsahoval odkazy na možnosti pomoci**.

○ Šířte osvětu – pište i o prevenci, nejen o tragických událostech

Téma sebevraždy se v médiích objevuje nejčastěji až po pokusu či úmrtí. Důležité je ale věnovat se i prevenci – informovat, jak hledat pomoc, jak ji nabídnout, jak rozpoznat varovné signály a vyvracet mýty.

○ Pokrývejte také příběhy překonání sebevražedných myšlenek

Z výzkumů vyplývá, že příběhy lidí, kteří překonali sebevražedné myšlenky, mohou šířit naději a podpořit ostatní. Pokud se dotýkají také varovných signálů nebo toho, kde a jak najít pomoc, a popisují reálné autentické strategie zvládání krize, přispívají k prevenci – tzv. **Papageno efekt**. Je ale důležité vyhnout se idealizaci těchto lidí jako hrdinů, aby jejich příklad zůstal pro ostatní dosažitelný. Užitečné jsou i příběhy těch, kteří pomohli druhým – ukazují, že každý může přispět k předcházení sebevraždám.

○ Upozorňujte na možnosti pomoci pro lidi v krizi včetně pomoci pro pozůstalé

Kdykoliv je to možné, zapojte přímo do textu informace o možnostech pomoci a podstatné kontakty, případně využijte infobox.

Infobox s informací o pomoci by měl obsahovat:

- zvýrazněný odkaz na pomoc v akutní krizi – 112
- čísla na linky pomoci v krizi, případně i chat
- kontakty na krizová centra
- kontakty na podporu pro pozůstalé
- odkaz na web www.sebevrazdy.cz, případně na sekci Pomoc v rámci tohoto webu, shrnující kontakty na krizové linky a chaty, krizová centra, rady, jak pomoci sobě nebo druhým, jak rozpoznat varovné signály a také odkazy na podporu pro pozůstalé po sebevraždě.

Příklad infoboxu:

Pokud potřebujete akutní pomoc, kontaktujte tísňovou linku 112 nebo navštivte nejbližší zdravotnické zařízení

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Linka první psychické pomoci
Krizová linka pro dospělé
116 123• Pražská linka Důvěry
222 580 697• Linka bezpečí – Pro děti a studenty do 26 let
116 111 | <ul style="list-style-type: none">• Centrum krizové intervence v PN Bohnice Krizová intervence a psychologická podpora
284 016 110• Krizové centrum RIAPS
Krizová intervence a psychologická podpora
222 586 768/ 222 582 151 |
|---|--|

NUDZ
NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ

 **P.S. žij**

○ Opatrnost u sebevraždy známé osobnosti

Při informování o sebevraždách známých osobností buďte zvlášť opatrní. Detailní a dlouhodobé mediální pokrytí může zvyšovat riziko napodobení.

Vyvarujte se idealizace, heroizace, spekulací a zjednodušování příčin smrti. Místo toho se můžete zaměřit na pozitivní přínos osoby, možnosti prevence a pomoci.

○ Opatrnost u sebevraždy dětí a mladistvých

Zvláštní pozornost je třeba věnovat také způsobu reportování o sebevraždách dětí a mladistvých. Stejně jako u celebrit, i v tomto případě je riziko napodoby výrazně vyšší. Zároveň se ohroženější skupinou stávají nejen blízcí lidé, ale také vrstevníci a spolužáci.

O sebevraždě dítěte nebo mladistvého ideálně neinformujte. Pokud je to však nevyhnutelné, vždy počkejte na potvrzení od školy či policie a nikdy sami nekontaktujte spolužáky a přátele zemřelé osoby.

Zásady práce s obrazovým materiálem v případě sebevražd – na co si dát pozor?

○ Nepoužívejte fotografie truchlících pozůstalých

U osob zvažujících sebevraždu mohou tyto snímky vyvolat dojem, že sebevražda je způsob, jak upoutat pozornost. Zvláště ohroženou skupinou jsou mladí lidé a dospívající, zejména ti, kteří ve svém životě nezažívají dostatek podpory a ocenění.

○ Vyhněte se zobrazování metod k vykonání sebevraždy

Nevhodné jsou i ilustrační snímky, například člověka stojícího na zábradlí nebo s krvácejícími zápěstími. Tyto záběry mohou mít návodný efekt.

○ Vyhněte se konkrétním fotografiím či videím z místa sebevraždy

Záběry nebo snímky z místa sebevraždy mohou působit senzacechtivě, traumatizovat pozůstalé a zároveň zvyšovat riziko napodobení.

Ženy chtějí být i po smrti krásné, muži volí lano, skok z výšky nebo pod vlak

denik.cz

Ačkoliv text se dále věnuje metodám vyšetřování, možným důvodům, prevenci a uvádí také odkazy na pomoc, důraz je kladen na přehled metod k vykonání sebevraždy.



Sebevražda v parku na Žižkově: Muž (+87) se oběsil na stromě

V noci na čtvrtek byl mezi ulicemi Jesiniova a Na Parukářce nalezen oběšenec. Muž spáchal sebevraždu, bezvládné tělo se houpalo v parku na stromě.

blesk.cz



Uvedena primárně přesná lokalita i metoda.

Přelezla zábradlí a skočila. Propast Macocha, ráj sebevrahů, vydala třetí oběť

denik.cz

Označení propasti macocha za „ráj sebevrahů“.



Polsko zasáhla epidemie sebevražd

novinky.cz

Použití dramatického termínu „epidemie sebevražd“.



Žena spáchala sebevraždu přesně jako Ivetta Bartošová. Vybrala si stejné místo a sedla si na kolej

Tak z toho mrazí! Více než dva roky po smrti Ivetty Bartošové na kolejích v Uhřetěbce přicházejí na místo činu další a dobrovolně zde ukončují své životy pod koly vlaku, a to na stejném místě a stejným způsobem jako tragicky zesnulá zpěvačka. Stanou se snad koleje mezi Uhřetěbce a Kolovraty poutním místem sebevrahů?

expres.cz



Označení koleji mezi Uhřetěbce a Kolovraty za „poutní místo sebevrahů“.

Sebevraždy slavných: Co napsala v dopise na rozloučenou Ivetta Bartošová?

cnn.iprima.cz

Sdílení detailů - dopisu na rozloučenou, prohlubování traumatu pozůstalých.



Deset let od smrti Ivetty Bartošové. Které další české celebrity si sáhly na život?

Českou veřejnost zasáhla 29. dubna 2014 zpráva, že zpěvačka Ivetta Bartošová ukončila svůj život skokem pod vlak. Nebylo to však zdaleka poprvé, co se labilní diva pokusila sáhnout si na život.

zena.aktualne.cz

Rekapitulace sebevražd slavných osobností. Označení „labilní diva“.



Zvažovala sebevraždu. Žena dnes pomáhá v léčebnách či školách

Po porodu první dcery se Kateřině Navrátilové poprvé v životě rozjela těžká deprese. Tehdy jí bylo jednatřicet. „Myslela jsem, že to je poporodní blues, tedy krátké období, kdy je žena po porodu přecitlivělá a náladová. Byla jsem přesvědčená, že to zvládnou, protože nejsem slaboch,“ popsala Deníku. Těžkou životní situaci, kterou provázely sebevražedné sklony zvládla. Dnes pomáhá lidem s podobnou diagnózou.

denik.cz



Sdílení zkušenosti
člověka překonávajícího
suicidální krizi.

Psychiatr Michálek: Neléčená deprese může vést k sebevraždě, vánoční svátky jsou kritickým obdobím

ctidoma.cz

Osvěta o možnostech léčby deprese a riziku sebevraždy
spjatého s neléčenou depresí.



Na prostředí záleží: Psychologové z celého světa včetně Česka řekli, jak okolí ovlivňuje sebevražedné myšlenky gayů a bisexuálů

lui.cz

Otevírání debaty o možných faktorech rozvoje
sebevražedných myšlenek u lidí LGBT+.



Terapeut: Sebevraždu lidé většinou plánují. Pozůstalé trápí pocit viny, jsou v šoku

aktualne.cz

Pokrytí tématu sebevraždy, rizikových faktorů rozvoje sebevražedných tendencí a varovných signálů, a zároveň tématu truchlení po smrti blízkého, který si vzal život.



Kvůli nemocné kůži chtěla spáchat sebevraždu. Teď je modelkou!

prozeny.cz

Sdílení zkušenosti člověka překonávajícího suicidální krizi.



Sebevražda blízkého člověka: pomáhají jiné otázky než „proč?“

vitalia.cz

Otevírání tématu truchlení po ztrátě blízkého v důsledku sebevraždy, včetně podrobných odkazů na dostupnou pomoc.



Co zvážit před rozhovorem s pozůstalými po sebevraždě?

V práci novináře se můžete setkat s lidmi, kteří se právě vyrovnávají se ztrátou blízkého po sebevraždě, i s těmi, kteří už delší dobu žijí se ztrátou a chtějí sdílet své zkušenosti.

Rozhovory s těmi, kdo se s touto ztrátou naučili žít, mohou být velmi inspirativní – jejich příběhy dokážou povzbudit ty, kdo takovou ztrátu aktuálně zakoušejí, a ukázat cestu k zotavení a naději.

- Při zpracování zprávy o sebevraždě může novinář získat informace, které pozůstalí ještě neznají. **Rozhovory by proto měly probíhat až s časovým odstupem, kdy je jisté, že si jsou pozůstalí vědomi okolností úmrtí.**
- **Respektujte smutek pozůstalých** a berte na vědomí, že nemusí být otevření o celé události s kýmkoliv mluvit.
- **Před rozhovorem se domluvte na podmínkách** – tématu, místě, případném doprovodu nebo anonymitě. Nabídněte možnost seznámit se předem s otázkami či tematickými okruhy.
- **Vyjasněte si, jak budou poskytnuté informace či obrazové materiály využity, jak bude probíhat zveřejnění článku a jaké následky to pro daného člověka může mít**, na co se budete ptát a také je upozorněte, že finální výstup se může mírně odlišovat, jelikož nemáte plnou kontrolu nad všemi editorskými zásahy. **Bud'te transparentní** i v případě, že další způsob úprav nebo využití výstupů nemáte vy jako redaktor pod kontrolou. Pokud je to možné, nabídněte možnost autorizace finálního materiálu/zprávy/reportáže.
- **Je třeba se úplně vyvarovat rozhovorů s dětmi, které přišly o rodiče v důsledku sebevraždy.** Respekt k jejich soukromí by měl být vždy prioritou.
- Každý reaguje na ztrátu jinak, proto **bud'te připraveni na jakékoliv emoční reakce.** Pozůstalí mohou být v šoku, zmatení, nemusí chápat, co se stalo, mohou cítit úzkost, výčitky, vztek nebo také celou situaci popírat.
- **Bud'te empatičtí, ale neříkejte pozůstalým, že rozumíte tomu, co prožívají.** Neužívejte fráze, že „čas vše zahojí“ a podobné. Také se neptejte na otázku „Jak se cítíte?“.
- **Používejte ticho a pauzy.** Nepospíchejte, ať má dotazovaný člověk možnost se zamyslet.
- **Pozůstalí mohou cítit velké výčitky a vinu, proto se vyhněte otázkám, které by v tomto směru mohly být jakkoliv návodné.**
- **Naslouchejte odpovědím a doptávejte se, nechte dotyčnému dostatečný prostor se vyjádřit.**
- Vznikne-li během rozhovoru výrazná emoční reakce, **nabídněte možnost rozhovor přerušit.**

Sebepoškozování a média -nejčastější otázky a klíčová doporučení

Sebepoškozování a média

-nejčastější otázky a klíčová doporučení

Sebepoškozování je chování bez vědomého a cíleného záměru zemřít, jehož důsledkem je poškození tělesné integrity. Samo o sobě to není duševní onemocnění. Často se jedná o symptom psychické nepohody.

ČASTÉ OTÁZKY

JE SEBEPOŠKOZOVÁNÍ JEN SNAHA UPOUTAT POZORNOST?

Není. Lidé často používají sebepoškozování jako způsob, jak se vyrovnat s těžkými pocity a situacemi. I když se někdy může zdát, že tím „poutají pozornost“, obvykle za tím stojí závažné důvody. I toto chování je třeba brát vážně a člověka podpořit.

ZNAMENÁ SEBEPOŠKOZOVÁNÍ, ŽE SI CHCE ČLOVĚK VZÍT ŽIVOT?

Ne. Sebepoškozování samo o sobě není projevem snahy se zabít. Jde spíše o způsob, jak zvládnout silné emoce, napětí nebo stres. Zároveň ale platí, že přetrvávající sebepoškozování může být varovným signálem a zvyšovat celkové riziko sebevraždy.

JE SEBEPOŠKOZOVÁNÍ DUŠEVNÍ NEMOC?

Není. Sebepoškozování není samo o sobě diagnóza v rámci Mezinárodní klasifikace nemocí. Často je symptomem psychické nepohody a může být součástí různých potíží (například deprese, úzkostných poruch nebo traumatického prožívání), případně způsobem, jak se člověk snaží situaci zvládnout.

JE SEBEPOŠKOZOVÁNÍ „MODERNÍ TREND“ NEBO „MÓDA“?

Ne. Sebepoškozování není módní výstřelek, ale vážný projev vnitřních potíží. Častější zmiňování tématu v médiích a mezi vrstevníky sice zvyšuje povědomí, ale závažnost problému tím nezmizí.

MŮŽE MLUVENÍ NEBO PSANÍ O SEBEPOŠKOZOVÁNÍ ZVYŠOVAT RIZIKO NÁPODOBY?

Ano, v určitých situacích **může**. Způsob, jakým se o sebepoškozování mluví nebo jak je zobrazováno v médiích, mezi vrstevníky nebo na sociálních sítích, může u některých osob vést k nápodobě. Riziko nápodoby je vyšší, pokud je sebepoškozování líčeno dramaticky, romantizováno jako účinná nebo zázračná metoda, zobrazováno bez varování nebo bez důrazu na pomoc a možnosti řešení.

Proto je důležité o tématu mluvit citlivě, bez podrobného popisu metod a nevhodné glorifikace. Zároveň je dobré vždy doplnit informace o možnostech pomoci.

Hlavní doporučení

Při psaní o sebepoškozování platí podobná doporučení jako u sebevražd. Důležité je zde ale zdůraznit, že sebepoškozování nemusí znamenat úmysl zemřít a vyhnout se jeho idealizaci nebo zlehčování.

- Nepředstavujte sebepoškozování jako častý nebo efektivní způsob řešení problémů ani jako běžnou reakci.
- Neoznačujte sebepoškozování jako „copingovou strategii“ (strategii zvládání zátěže) bez vysvětlení příčin.
- Neoznačujte sebepoškozování za „neúspěšný pokus o sebevraždu“.
- Vyhněte se glamorizaci sebepoškozování – označování za něco atraktivního či „cool“.
- Nepoužívejte obrázky zachycující sebepoškozování nebo možné metody sebepoškozování.
- Zahrnujte pozitivní příklady bezpečných způsobů zvládání.
- Buďte opatrní s příběhy slavných, vyhněte se senzacechtivým titulům.
- Informujte také o příbězích lidí, kteří měli zkušenost se sebepoškozováním, ale nakonec našli jiné způsoby zvládání psychické nepohody.
- Pokud možno nepovolujte online komentáře u článků o sebepoškozování kvůli riziku škodlivého obsahu.



Práce s obrazovým materiálem

Hlavní doporučení

Níže uvedená doporučení vznikla na základě australského průzkumu „Picture This“, kterého se zúčastnilo přes 5000 lidí – většina z nich měla osobní zkušenost s duševním onemocněním. Účastníci hodnotili různé fotografie podle toho, jak věrně podle nich zobrazují duševní nemoc.

Výsledky ukázaly, že lidé upřednostňují **realistické, nenásilné a empatické zobrazení, které zachycuje skryté obtíže a lidskou zkušenost**, zatímco stereotypní a senzacechtivé vizuály (např. s násilím nebo léky) vnímali jako škodlivé.

Vizuální materiál by měl odpovídat obsahu článku

Vybírejte materiály, které jsou v souladu s konkrétním sdělením a zkušeností popisovanou v textu. **Vyhňte se automatickému používání ilustračních záběrů psychiatrických léčeben, pilulek nebo dramatických výjevů, pokud se nevztahují přímo k obsahu článku.**

Pomocí obrázků zachyťte...

○ různorodost zkušeností

Pokud chcete využívat **snímky, které zobrazují izolaci nebo bolest** (např. osoby ve tmě, v koutě nebo s hlavou v dlaních), použijte je **spolu s jinými typy obrázků** – tak, aby bylo vidět, že zkušenost s duševním onemocněním může vypadat různě. Mnoho lidí se v těchto obrazech poznává, ale jiní se s nimi neztotožňují.

○ lidskou zkušenost

Zaměřte se na zobrazování duševního onemocnění jako lidské zkušenosti, nikoli prostřednictvím abstraktních nebo symbolických zobrazení, jako jsou např. obrázky krajiny nebo ilustrace.

○ skryté obtíže

Zahrnujte více obrazového materiálu, který zachycuje lidi z různorodého prostředí při každodenních činnostech – ale zároveň naznačuje, že prožívají nějakou skrytou formu obtíží či nepohody.

Vyhňte se ...

○ zobrazování násilí

Nespojujte obrázky znázorňující násilí (např. krev, nože apod.) s duševním onemocněním. V některých online databázích se stále vyskytují násilné obrázky označené pojmy souvisejícími s duševními poruchami (např. schizofrenie), přestože tyto obrázky obvykle neslouží k reprezentaci duševních onemocnění.

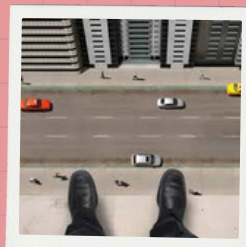
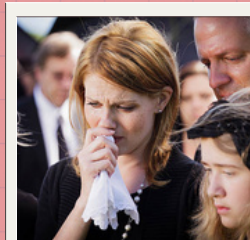
○ zjednodušování

Vyhýbejte se zjednodušeným vizuálním zkratkám – duševní zdraví není vždy „šťastný úsměv“ a duševní nemoc není jen „smutek v koutě“.

Ilustrační fotografie by měly odrážet rozmanitost lidské zkušenosti – nejen extrémů, ale i běžné, každodenní situace, v nichž lidé žijí s duševní nepohodou nebo naopak prožívají duševní pohodu.

Příklady **obrazového** materiálu

❌ způsoby sebevraždy, truchlící
pozůstalí, způsoby sebepoškozování,
dopisy na rozloučenou



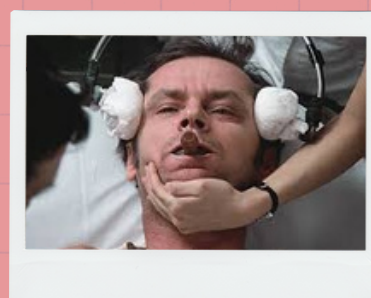
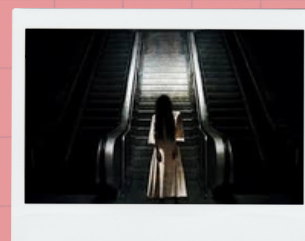
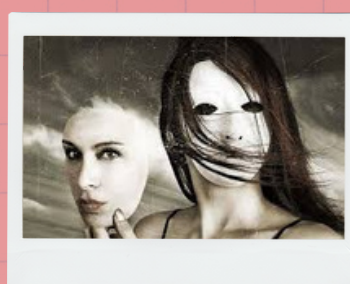
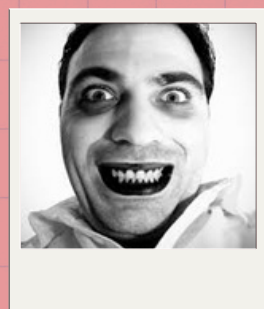
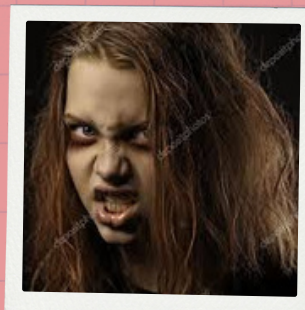
✅ specifické alternativy v případě psaní o tématu sebevražd: zobrazení odpojení a samoty (bez senzace),
symboly vzpomínání na zemřelého, ale nikoliv zobrazování truchlících pozůstalých; fotky zemřelého,
v případě, pokud si to přeje blízcí; symboly prevence sebevražd (žlutá stuha); materiály krizových linek
a služeb; zobrazení naděje, podpory a podpůrného rozhovoru



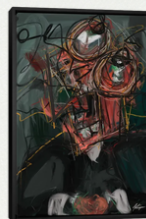
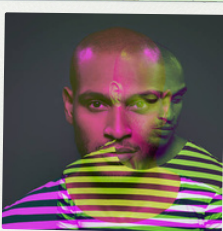
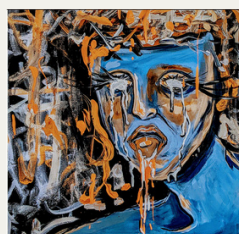
Příklady **obrazového** materiálu

- ✗ zoufalé, zmatené, rozcuchané,
nebezpečně vypadající osoby,
znázornění rozdvojení osobnosti,
hororové výjevy

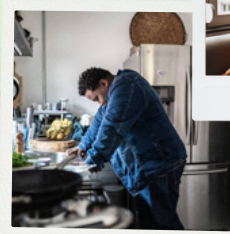
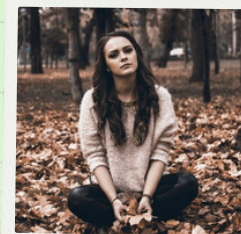
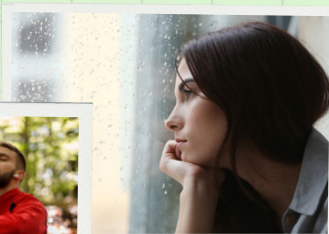
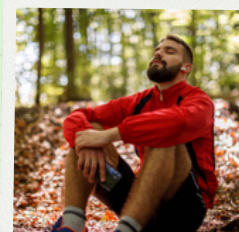
- ✗ prostředí ústavní léčby
s důrazem na izolační nebo
donucovací prostředky nebo
takto zaměřené obrázky
z pop-kultury



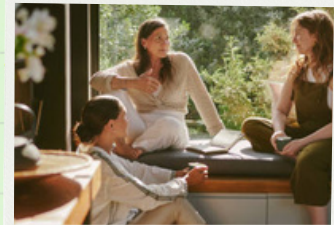
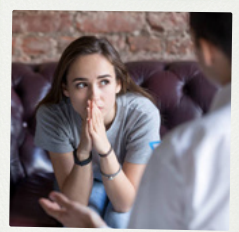
✓ věrné zachycení možných
skrytých duševních problémů,
umění zachycující vlastní
prožitek člověka s duševním
onemocněním



✓ beznaděje a odpojení
V KOMBINACI s obrázky
zobrazujícími každodenní život



✓ zobrazení naděje, peer podpory,
psychologické podpory nebo
komunitního zapojení, materiály
pomáhajících organizací



*Děkujeme, že společně měníme
pohled na duševní zdraví.*

**Více informací, doplňující materiály
a online verze brožury**



NU^DZ NÁRODNÍ ÚSTAV
DUŠEVNÍHO ZDRAVÍ