

# Média a stres

## STRESUJÍ NÁS OPRAVDOVÉ HROZBY, NEBO JEJICH MEDIÁLNÍ OBRAZ?

**Nevzpomínám si, že by kdy bylo ve společnosti tak často skloňováno slovo „stres“ jako v loňském roce. Jsme neustále obklopeni jeho zmiňováním a anticipacemi toho, jak může ovlivnit naše somatické i duševní zdraví v následujících letech.**

text **DANIEL ŠTROBL**

**EXISTUJE ŘADA** definic stresu, které se liší především v míře jeho biologické a psychogenní povahy. Akademická obec v zásadě přijímá definici vypracovanou Hansem Selyem: „*Stres je soubor reakcí organismu na vnitřní nebo zevní změny narušující normální chod funkcí organismu, například psychosomatické funkce, nebo dokonce ohrožující jeho existenci.*“ Pokud bychom to zestručnili a učinili srozumitelnějším, můžeme bez potíží pracovat nadále s tím, že stres je univerzální reakcí živého organismu na ohrožení.

### OBRAZ OHROŽENÍ A MÉDIA

V prosinci 2019 vědci identifikovali nový koronavirus (SARS-CoV-2), který se začal z čínského Wu-chanu lavinovitě šířit do celého světa. S přibýváním případů onemocnění se začala objevovat první úmrtí, jejichž počet denně rostl. Dne 30. ledna 2020 Světová zdravotnická organizace označila vypuknutí epidemie za „*mimořádnou událost v oblasti veřejného zdraví mezinárodního významu.*“ Vědci rychle začali pracovat na objasnění charakteristik viru, včetně přenosnosti, úmrtnosti a původu. Paralelně s tím se politici a odborníci v oblasti veřejného zdraví pustili do sdělování důležitých informací veřejnosti, aby jednotlivci mohli přijmout nezbytná a vhodná preventivní opatření a vlády mohly plánovat a odpovídajícím způsobem reagovat.

Zatímco novináři a odborníci na zdraví, epidemiologii, virologii apod. pracovali na předávání důležitých informací o hodnocení

rizik a na doporučení, paradoxně se objevila související hrozba: psychická tíseň vyplývající z opakovaného vystavení mediálnímu obrazu krize. To ovlivňuje nejen bezprostřední strádání populace, která sama bojuje se zdravotním, sociálním a ekonomickým ohrožením, ale má také dlouhodobé dopady na fyzické a duševní zdraví.

Mezinárodní klasifikace nemocí ve své 10. verzi používá pro skupinu potíží způsobenou stresem název „*Reakce na těžký stres a poruchy přizpůsobení.*“ Na rozdíl od jiných psychických onemocnění lze tyto potíže vnímat jako následek „*jednoho nebo druhého ze dvou příčinných vlivů, a to výjimečně zatěžující životní události vyvolávající akutní reakci na stres, nebo významné životní změny vedoucí k trvale nepříznivým okolnostem, které vedou k poruše adjustace.*“

Během zdravotní krize je veřejnost závislá na médiích, která sdělují přesné a aktuální informace, aby lidé mohli činit informovaná rozhodnutí ohledně chování na ochranu svého zdraví. Již dříve se prokázalo, že v dobách nejistoty a krize se u veřejnosti významně zvyšuje závislost na sdělovacích prostředcích. Studie, které se zabývaly rozhodovacími

procesy, odhalily, že pokud jsou fakta známá a srozumitelně sdělována, jsou lidé schopni přesně vnímat rizika. Naopak absence informací – ať už proto, že nejsou známy, nebo proto, že jsou špatně sdělovány – může vést ke zvýšenému pocitu ohrožení. K tomu došlo například v souvislosti s epidemií chřipky H1N1, kdy nárůst nejistoty a pocity nekontrolovatelnosti zvýšily úzkost. Ke stejnému výsledku došli i studie zkoumající vliv zpravodajství na veřejnost po útocích střelců na amerických školách. Pokud během krize nebyly poskytovány oficiální informace, jejich místo nahradily „zaručené“ zvěsti. Tyto poznatky jsou dvojnásob platné právě v souvislosti s koronavirovou krizí, protože lidé mají obecně tendenci vnímat rizika nových hrozeb neproporčně větší než těch běžnějších. Nejednoznačnost informací kombinovaná s neviditelnou hrozbou, jakou je např. virus, tedy výrazně přispívá k nárůstu pocitu ohrožení, což kromě stresu samotného znamená mj. i šíření dezinformací jako jednoho ze sice maladaptivních, zároveň však pochopitelných způsobů, jak informační chaos zvládnout.

Jakkoli je tedy zřejmé, že rychlost a správnost mediálně poskytovaných informací o probíhající hrozbě je nezbytná pro vytvoření reálného obrazu rizika, všudypřítomné vystavení mediální zpravodajské smršti může napáchat také škody. Například výskyt eboly ve Spojených státech byl během její epidemie v roce 2014 poměrně nízký, ale reprezentativní vzorek obyvatel USA (N = 3447) ukázal, že zvýšené vystavení mediálnímu narativu souvisejícímu s ebolou znamenalo nárůst úzkostných potíží.

Reakce na mediální obraz krize mohou mít dlouhodobé důsledky jak pro psychické, tak i fyzické zdraví. Ve studii týkající se reakce americké veřejnosti na teroristické útoky z 11. září 2001 se prokázalo, že sledování televizního zpravodajství ve dnech po útocích vyvolalo v dalších dvou až třech letech u řady Američanů rozvoj posttraumatické stresové poruchy či psychosomatické potíže. Vysoká míra akutního stresu po 11. září také znamenala nárůst kardiovaskulárních poruch diagnostikovaných během následujících tří let po útocích. Tato onemocnění postihla zejména lidi, kteří se vlivem katastrofického zpravodajství obávali budoucího terorismu. Tato zjištění prokazují vztah mezi prožívaným stresem a zdravím, a to i u lidí, kterých se daná krize přímo nedotkla. V této souvislosti je nutné zmínit,

**Mgr., ThMgr. DANIEL ŠTROBL** vystudoval psychosociální vědy na Husitské teologické fakultě UK v Praze a jednooborovou psychologii na FF UP v Olomouci. V letech 2000–2015 působil v resortu Ministerstva obrany ČR jako psycholog a výzkumný pracovník. Zaměřil se mj. na problematiku přípravy příslušníků mírových misí, rozvíjel formální i praktický systém psychologické přípravy na bojové nasazení. Zkušenosti z misí zúročil v knize *Psychologické aspekty zabití* (Triton, Praha 2019). V současnosti je psychologem a psychoterapeutem.





Kresba Jití Šliva

že Diagnostický a statistický manuál DSM-5 vylučuje pro stanovení posttraumatické stresové poruchy pouhé „nepřímé [...] vystavení prostřednictvím elektronických médií, televize, filmu nebo obrázků“. Je možné, že s ohledem na studie z posledních let bude nutné tuto podmínku upravit.

V uplynulém desetiletí několik studií prokázalo, že jak druh, tak rozsah vystavení mediálnímu obrazu krize ovlivňuje psychologické a somatické reakce na traumatizující událost v celé společnosti. Například po bombových útocích na bostonský maraton byla prokázána souvislost mezi mírou vystavení mediálnímu zpravodajství o útocích a příznaky akutního stresu. Lidé, kteří uváděli nejvyšší sledování médií, udávali dokonce vyšší akutní stres než lidé, kteří byli bombovým útokům přímo vystaveni. Navíc se ukazuje, že se tyto vazby (krize - média) časem kumulují a cyklují; tím, že média prezentují zejména hrozby, vede jejich opakované a intenzivní sledování k rozvoji chronických úzkostných poruch. Úzkostní lidé pak více sledují média ve snaze získat celkový obraz hrozby, avšak docílí jen nárůstu stresu.

Kromě množství sledovaných informací je důležitý také obsah zpráv. Sledování audiovizuálních zpráv zobrazujících krev byla spojena se zvýšeným posttraumatickým stresem a strachem z budoucnosti ještě šest měsíců po bombových útocích na bostonský maraton. V případě koronakrize mohou tuto úlohu sehrát záběry na umírající lidi v nemocnicích.

Kromě účinků stresu na fyzické zdraví mohou média a neuvážené výroky politiků či úředníků znamenat i praktické problémy v podobě paniky, kdy lidé vtrhnou do obchodů a bezmyšlenkovitě skoupi některé produkty nebo se předzásobí sortimentem, jenž následně chybí. Během předchozích epidemií mediální obraz vedl k prudkému nárůstu návštěv pohotovostních oddělení, a to i tam, kde nebyl zvýšený výskyt

onemocnění zaznamenán. U nás jsme svědky opačného trendu, kdy lidé vlivem strachu nenavštíví lékaře a zanedbají svá onemocnění mnohdy do takové míry, že je již na zdravotnickou péči pozdě. V České republice například již koncem května 2020 ubylo v některých nemocnicích - alespoň na papíře - srdečních infarktů. Pokles zaznamenal Institut klinické a experimentální medicíny, Nemocnice Na Homolce či Všeobecná fakultní nemocnice v Praze. Důvodem byla podle šéfa České kardiologické společnosti Aleše Linharta především obava z nákazy onemocněním covid-19: „...místo toho, aby lidé šli s potížemi k doktorovi, infarkt takzvaně přechodili. Může to mít ale závažné následky“.

### SOCIÁLNÍ SÍTĚ

Hlavní platformou pro dezinformace jsou pak sociální sítě, které mohou významně zvýšit vnímané riziko a strach z témat souvisejících se zdravím. Studie dopadu mediálního obrazu covid-19 na populaci ukázala, že míra výskytu úzkostných potíží závisela na typu médií, která sledované osoby používaly k získávání informací. Využití sociálních médií bylo spojeno s výrazně vyšším stupněm nespecifické úzkosti a deprese než informování z oficiálních zdrojů.

Porovnávat mezi sebou jednotlivé krize a jejich dopad na duševní zdraví populace je vždy ošemetné. Jak je zřejmé z vybraných studií, stále významnějším faktorem plněním roli stresoru není v posledních letech přinejmenším v naší západní, a tedy bezpečné společnosti tolik ohrožení samotné, ale jeho mediální obraz. S ohledem na smrtnost onemocnění covid-19 se lze oprávněně domnívat, že pokud by tato epidemie probíhala bez mediálního krytí, znamenala by nepochybně větší počet neinformovaných, a tedy nechráněných pacientů, avšak podstatně menší stresovou zátěž na populaci, neboť lidí, kteří mají přímou zkušenost se ztrátou

blízkého, jenž zemřel bezprostředně na tuto nemoc, je v populaci relativně málo. Řešení tohoto problému je však svízelné. Jak zkombinovat na jedné straně poskytování nutných a užitečných informací, aby se lidé mohli, a hlavně chtěli chránit, a současně je netraumatizovat a nevytvářet mediální stresor? Epidemiologové a hygienici budou poukazovat na fakt, že pokud nebude společnost vyděšená, nebude mít motivaci sama aktivně dodržovat nařízená opatření. Jiní odborníci - čímž se v naší situaci myslí mj. lékaři jiných oborů, než je epidemiologie, a dále např. psychologové a psychiatři - naopak budou volat po zklidnění, neboť ve svých ordinacích vidí důsledky stresu vyvolaného mediálním obrazem hrozby, nikoli hrozbou samotnou. Je tedy nezbytné provádět další studie, které zmapují vliv mediálního obrazu krize na duševní zdraví, a podle toho například aktualizovat diagnostické manuály a určení diagnóz a současně vytvářet praktické koncepty seriózního zpravodajství, jež splní roli informátora, a nikoli generátoru stresu. ●

 více na [www.vesmir.cz](http://www.vesmir.cz)

## Stigmatizace a menšinový stres

**EXISTUJE** specifický typ stresu, se kterým se setkávají jen společensky stigmatizované skupiny. Stigmatizovatelná identita přináší svým nositelům nějaké znevýhodnění. Je podstatné, zda identita je viditelná (např. etnicita), nebo zda ji lze skrývat (např. HIV pozitivita). Viditelnost stigmatizovatelné identity je určující ve vztahu k sociální opoře ze strany rodiny a blízkých, díky níž mohou lidé snadněji čelit sociálně založenému stresu. Stigmatizace neheterosexuálních lidí je specifická, mimo jiné tím, že neheterosexuální lidé se o své neheterosexualitě „dozvídají“ až v průběhu vlastního sexuálního dospívání. Do té doby u nich obvyklá výlučně heteronormativní socializace ve společnosti často nepřispěla k budování pozitivního vnímání či přijetí eventuality, že někteří lidé nedospívají heterosexuálně. Menšinový stres tedy působí nad rámec běžných typů stresu. Je typicky chronický, sociálně založený a relativně stabilní v čase a představuje soubor rozmanitých stresorů a faktorů, které mohou negativně ovlivňovat duševní zdraví.

Michal Pitoňák,  
Národní ústav duševního zdraví

 plná verze článku na [www.vesmir.cz](http://www.vesmir.cz)