HUMANITA Plus 1/2023

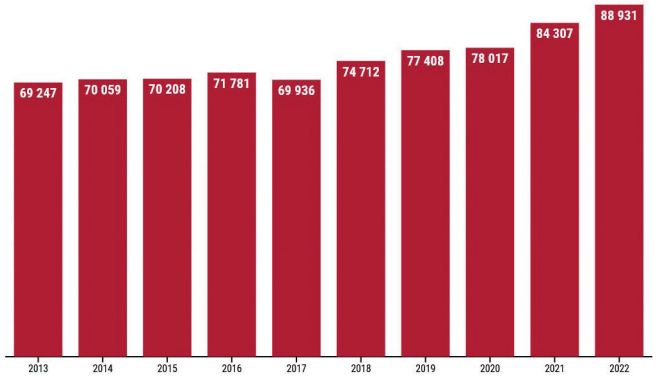
DUŠEVNÉ ZDRAVIE DETÍ A MLADÝCH ĽUDÍ

Téme duševného zdravia sme sa na stránkach časopisu Humanita venovali celkom nedávno, v prílohe čísla 1 v roku 2021. Téma ako ťaživý a akútny problém spoločnosti neutícha, skôr naopak, naberá na obrátkach a dnes nevieme celkom presne odhadnúť, v akom bode a kedy bude kulminovať. Napriek aktuálnosti neprišli systémové a najmä masívne riešenia zo strany štátu na vytvorenie dostatočnej záchrannej siete vo forme navýšenia počtu odborníkov alebo prípravy a vzniku špecializovaných zariadení rôzneho druhu schopných pokryť aktuálne potreby. Rozhodli sme sa preto k tejto téme vrátiť a zamerať sa podrobnejšie na duševné zdravie dnešných detí a mladých ľudí žijúcich na Slovensku.

Duševné zdravie mladých ľudí sa celosvetovo zhoršuje, na čo upozorňuje aj Svetová zdravotnícka organizácia (WHO). U nás to ukazujú dáta Národného centra zdravotníckych informácií. Najvyšší medziročný nárast počtu novodiagnostikovaných psychiatrických pacientov bol v roku 2022 vo vekovej kategórii 15- až 19-ročných.

Po takmer troch rokoch pandémie a roku a pol vojny je duševná kondícia detí a mladých ľudí vo veľmi zlom stave. Nielen na Slovensku, ale na celom svete. Jedna nemecká štúdia hovorí, že bola zasiahnutá tretina detí, to sú čísla spred dvoch rokov. Na Slovensku dlhodobo a systematicky nesledujeme duševné zdravie detí, ale odborníci predpokladajú, že situácia bude porovnateľná s ostatnými krajinami. Po všetkých krízach a bez zásadných a viditeľných systémových riešení, navyše v súčasnosti aj v stave rozpadnutej slovenskej spoločnosti, situácia bude možno ešte horšia.

Minulý rok detskí psychiatri vyšetrili najviac detí za takmer desať rokov



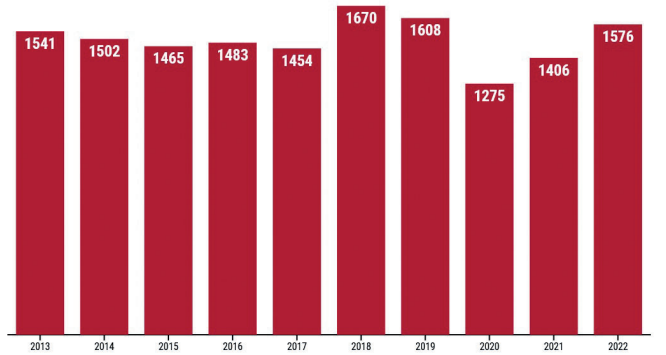
Graf – Denník N/Tomáš Hriňňák; dáta – VšZP, Dôvera, Union

Ján je 17-ročný chlapec. Žije v prostredí, ktoré je na míle vzdialene od podporného, bezpečného a chápajúceho prostredia. Takmer denne dostáva bitky od otca, nadávky a ponižovanie, rovnako tak jeho matka. Priamo pred jeho očami. Každodenná náročná situácia, vyčerpanosť, bezmocnosť niečo urobiť a zúfalstvo, ktoré Ján prežíva, ho dostali až na hranu života a smrti.
16-ročná Silvia sa cíti absolútne osamelo, má pocit, že jej hodnota a situácia, kedy je viditeľná, sú len vtedy, keď podáva tzv. dobrý výkon a plní sen svojim najbližším. Bolesť svojej duše prebíja fyzickou bolesťou, a to tak, že si sama fyzicky ubližuje.
16-ročný Max sa bojí zlyhávať a sklamať, prežíva úzkosti z vlastnej nedostatočnosti, tie mu bránia žiť tzv. pohodový tínedžerský život. Namiesto toho je sám zatvorený vo svojej izbe a zdieľa ju iba so svojimi strachmi a vnútornými démonmi.
Mená mladých ľudí sú vymyslené, ich príbehy sú skutočné.

Duševné zdravie detí a mladých ľudí sa otriasa v základoch, čoraz viac mladých ľudí bojuje s úzkosťou, stresom, depresiami a výnimkou nie sú ani sebapoškodzovanie a myšlienky na ukončenie vlastného života. Situácia je alarmujúca. Podľa štatistík internetovej poradne občianskeho združenia IPčko narástol medzi rokmi 2021 a 2022 počet spomínaných prípadov o 297 %. Svedčia o tom čísla, ktoré evidujú linky pomoci a krízové služby IPčka. **Stres a tlak na výkon stúpol o 246 %, pocity osamelosti a strachu o 180 %, myšlienky na ukončenie života o 122 %, depresie a symptómy depresie narástli o 131 %, snahy o sebapoškodzovanie o 47 % a pokusy o samovraždy o 25 %.** Dostupnosť psychológov je pritom stále horšia a ak sa rodičia dostanú načas so svojím dieťaťom do ambulancie k odborníkovi, tak zvyčajne za pomerne vysoké poplatky.

Slovensko dnes zažíva epidémiu tínedžeriek s ťažkou depresiou, s myšlienkami na samovraždu a so sebapoškodzovaním. Do nemocnice sa väčšinou dostanú len tie deti so psychickými problémami, ktoré sa pokúsili o samovraždu alebo ňou hrozia. Lekári z nemocníc či ambulancií priznávajú, že nedokážu pomôcť všetkým deťom, ktoré by to potrebovali. Bez podpory zostávajú deti s poruchami príjmu potravy, so závislosťami či s depresiami, miesto nie je ani pre deti s vývojovými poruchami, ktoré majú agresívne prejavy. Takýto zlý stav detskej psychiatrie si lekári ešte nepamätajú. A počet detí s duševnými problémami rýchlo pribúda. **V roku 2022 ošetrili ambulancie detských psychiatrov najviac detí za posledných desať rokov, poisťovne uhradili takmer 89-tisíc návštev. Pred desiatimi rokmi ich bolo o 20-tisíc návštev menej za jeden rok.** Ambulantných lekárov je pritom akútny nedostatok. Napríklad v Prešovskom, Trenčianskom či Trnavskom kraji majú poisťovne zmluvy len s dvoma detskými psychiatrami v ambulanciách – a v Prešovskom kraji žije 185-tisíc detí. Na východnom Slovensku nemá 13 okresov žiadneho detského psychiatra.
Deti na odbornú pomoc často čakajú aj pol roka. Keď potrebujú ísť so psychickými problémami do nemocnice, čakajú aj dlhšie. **Na 1,4 milióna detí je na Slovensku zhruba 200 miest v nemocniciach alebo v liečebniach.**

Počet hospitalizovaných detí na psychiatrii od začiatku pandémie stúpa



Graf – Denník N/Tomáš Hriňňák; dáta – VšZP, Dôvera, Union

IPčko: TISÍCE KONTAKTOV A PRÍBEHY ĽUDÍ S CHOROBAMI DUŠE

Takmer 180 tisíc kontaktov v roku 2022, z nich 70 % boli mladí ľudia do 30 rokov. Zo štatistík IPčka vyplýva, že Bratislavský kraj je v najkrízovejšej situácii spomedzi všetkých krajov Slovenska. Mali tam najviac výjazdov (229), najviac krízových intervencií (464), ktoré poskytovali ich psychológovia, a témy, ktoré v minulom roku riešili, boli najmä:

- pocit osamelosti (22 %)
- stres (9 %)
- myšlienky na ukončenie života (9 %)
- depresia a jej symptómy (7 %)
- sebapoškodzovanie (5 %).

Za tými číslami sú konkrétne osudy, konkrétne príbehy ľudí, ktorí nevedia, ako ďalej a využívajú služby anonymnej poradne, anonymných psychológov len preto, aby našli aspoň nejakú pomoc.
„Máme za sebou dlhé a náročné roky, v ktorých čelíme pandémii, vojne na Ukrajine, environmentálnym a energetickým krízam, ako aj silnej polarizácii. Práve tieto náročné a tragické udalosti sú výsledkom eskalácie dlhodobo neriešených ťažkostí a problémov, ktoré sa počas troch posledných rokov nabaľovali a zintenzívnili. Ľudia, a špeciálne mladí ľudia, potrebujú výrazné gesto, potrebujú počuť, že niekto ich počuje, že ich vidí a že mu nie je jedno, čím sa trápia,“ upozorňuje PhDr. Marek Madro, PhD., MBA, riaditeľ a psychológ z občianskeho združenia IPčko. Toto združenie od roku 2012 poskytuje anonymnú, bezplatnú a nonstop dostupnú psychologickú pomoc a podporu pre mladých ľudí, ktorí prežívajú vo svojich životoch náročné momenty,

a to prostredníctvom linky pomoci IPčko.sk cez chat a e-mail, ako aj v ďalších pomáhajúcich projektoch a krízových službách. Za IPčkom stojí skupina psychológov, sociálnych pracovníkov a špeciálnych pedagógov, ktorých **spája presvedčenie, že pomoc a podporu musí dostať každý, keď sa cíti zmätený, slabý, nešťastný, sklamaný, sám**.

NEVIDITEĽNÉ DETI AKO SKRYTÝ PROBLÉM

Po tragických a dramatických prejavoch mladých ľudí (teroristický útok na Zámockej ulici v Bratislave z októbra minulého roku alebo podpálenie zborovne v škole pre nadané deti v lete tohto roku, tiež v Bratislave) musíme navyše rátať aj s množstvom detí, ktoré sú takzvane neviditeľné a duševné zdravie prežívajú v kútiku svojej duše. To sú deti, ktoré potichu sedia v zadnej lavici v školskej triede a nikto o ich problémoch nevie. Problémovými deťmi nazývajú učitelia iba tie deti, ktoré robia hluk alebo na seba upozorňujú inými spôsobmi a potom od nich dostávajú poznámky.

Obe vyššie spomenuté situácie spôsobili tzv. neviditeľní študenti. Obaja chlapci neboli ničím výrazní, nijako nevytŕčali spomedzi svojich rovesníkov. Je ľahké predpokladať, že tu existuje množstvo detí, ktoré majú introvertnú povahu a niečo prežívajú, ale málokto o nich vie. Ale **je tu zároveň aj množstvo detí, ktoré prežívajú domáce násilie, ba až disociatívne stavy, teda stavy zamrznutia z toho, čo zažívajú a čo sa im v živote deje. O to viac, že takmer tri roky počas pandémie boli zavreté, stratili sociálne kontakty a vzťahy.** Nie sú schopné vyjadrovať svoje prežívanie a často sa o nich dozvedáme, až keď spravia činy, ktoré sú celospoločensky neprijateľné, ohavné a viditeľné. Je celkom pravdepodobné, že sú medzi nami tisíce, možno až desaťtisíce detí, o ktorých nevieme a ktoré možno len ticho čakajú na svoj deň, kedy budú môcť o svojej bolesti hovoriť. Ako odhadujú odborníci, situácia je zlá, o to horšia, že ju aktívne nemonitorujeme a nemáme o nej žiadne presné údaje, iba akési odhady.

ZÁUJEM O DUŠEVNÉ ZDRAVIE MLADÝCH ZO STRANY ŠTÁTU

Za nedávne obdobie výrazne stúpol počet facebookových statusov a rôznych videí o tom, ako je duševné zdravie dôležité, či už zo strany politických predstaviteľov alebo odborníkov. V teréne sa však nič zásadné nezmenilo. Zmenilo sa, že do školstva prichádza stále viac odborníkov, ale to najmä vďaka veľkému tlaku neziskových organizácií, aby sa našli financie zo štrukturálnych fondov. **Vyžaduje si to systémové, nie iba náhodné kroky. Ak sa v tejto oblasti za posledné obdobie niečo urobilo, tak je to napriek systému, nie vďaka nemu.**

Štát v máji 2023 novelou Školského zákona zaviedol vďaka združeniu Platforma rodín detí so zdravotným znevýhodnením a voľnej koalícii Inklukoalícia, aby boli v školách podporné opatrenia zavedené ako záväzné. **Podporné opatrenia znamenajú, že v škole bude k dispozícii logopéd, špeciálny pedagóg či psychológ, aby boli pre deti čo najdostupnejší.** Je potrebné mať reálnych odborníkov v školách, nie iba rozprávať o duševnom zdraví alebo robiť statusy. Existujú rôzne linky pomoci, kam môžu deti zavolať, ale to nie sú systémové a trvalé riešenia, ktoré deti a mladí ľudia potrebujú. Potrebujú, aby dostali pomoc tam, kde žijú – v školách a rodinách. Na to sa nedá nájsť lacné, rýchle riešenie, ktoré je typické pre sociálne siete.

„Keď hovoríme napríklad o psychiatrickej starostlivosti, máme tu rádovo desiatky detských ambulantných psychiatrov, možno tak do 50 na celom Slovensku. Toto je absolútne poddimenzované. Môžeme z tých ľudí, ktorí sú teraz v systéme, ešte niečo vyťažiť, ale v tejto chvíli

SUMARIZAČNÁ TABUĽKA TÉM KONTAKTOV NA LINKÁCH POMOCI A V KRÍZOVÝCH SLUŽBÁCH OBČIANSKEHO ZDRUŽENIA IPČKO

ZA PRVÝ POLROK 2023

	POČET KONTAKTOV	%
POCITY OSAMOTENIA A STRACH	15362	15,8
STRES, TLAK NA VÝKON	9482	9,8
MYŠLIENKY NA UKONČENIE ŽIVOTA	9361	9,7
DEPRESIA	6562	6,8
ROVESNÍCKE VZŤAHY	6098	6,3
SEBAPOŠKODZOVANIE	6082	6,3
ÚZKOSŤ, PANIKA, FÓBIE	5189	5,4
PARTNERSKÉ A RODINNÉ VZŤAHY	4928	5,1
KONFLIKTY	4364	4,5
FENOMÉNY INTERNETU	3832	4
ŠKOLA, VZDELÁVACIE ŤAŽKOSTI	3591	3,7
PSYCHIATRICKÉ PROBLÉMY	3242	3,3
VOJNA NA UKRAJINE	2986	3,1
STRATA A SMRŤ BLÍZKYCH	2876	3
SEXUALITA	2728	2,8
DOMÁCE A SEXUÁLNE NÁSILIE	2075	2,1
POKUS O UKONČENIE ŽIVOTA	1983	2
SOCIÁLNO-PRÁVNA OBLASŤ	1376	1,4
PORUCHY PRIJÍMU POTRAVY	964	1
NÁVYKOVÉ LÁTKY	904	0,9
COVID - 19	18	0
INÁ TÉMA	2936	3
SPOLU	96 939	

je silný celospoločenský tlak, že sa musí zvýšiť počet odborníkov. Druhá významná vec je, že tu desaťročia funguje rezortizmus. Keď robíme s jedným dieťaťom, stretne sa s ním sociálny kurátor, psychiater, detský lekár, školský a poradenský psychológ a niekedy aj klinický psychológ, ďalej sociálny pracovník, niekedy polícia. Je to desať a viac odborníkov, možno až z piatich rezortov. Desať rokov sa robia pracovné skupiny o nadrezortnej spolupráci, ale reálne sa v tej veci nič zásadné neurobi-

lo," vysvetľuje Viktor Križo, bývalý učiteľ a špeciálny pedagóg, ktorý dnes pracuje ako terénny pracovník v poradenskom zariadení – pomáha školám so zavádzaním inklúzie.

V praxi je to tak, že napríklad klinický psychológ musí zdvihnúť telefón a poprosiť lekárku či sociálnu kurátorku, aby s ním začali spolupracovať. Tí sú na základe ľudskosti či naliehania ochotní spolupracovať. Ale toto nie je vybudovaný systém, o ktorý by sa psychológ dokázal záväzne oprieť, ak chce komplexne spolupracovať na tom, aby sa jednotlivcovi alebo rodine dostala podpora. Taká spolupráca by sa pritom dala urobiť aj bez zvyšovania počtov odborných zamestnancov. **Dnes je pomoc teda viac o individuálnom prístupe a ochote než o záchrannej sieti, ktorú by štát vytvoril a zachraňovala by tých, ktorí to najviac potrebujú.**

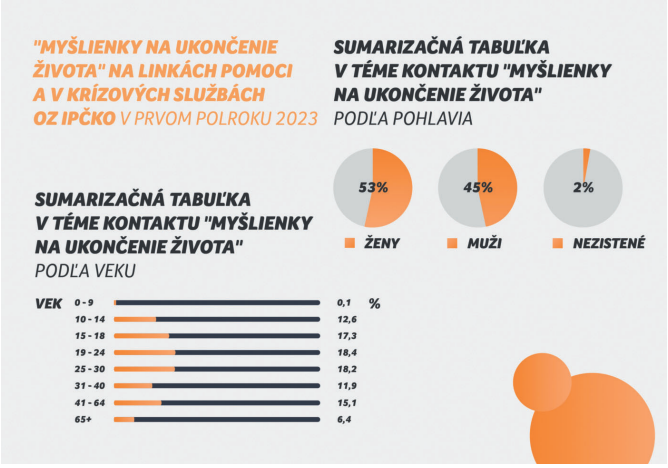
„Avšak pre zvýšenie objemu poskytovaných služieb sa v tejto chvíli bez zásadného zvýšenia počtu odborníkov v školách a odborných ambulanciách nikam nepohneme," dodáva.

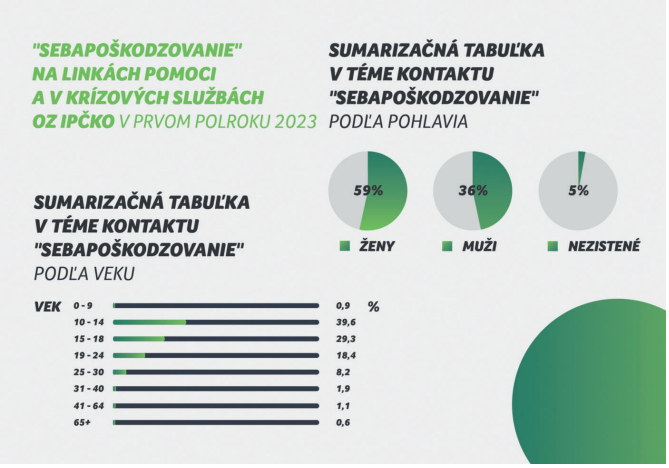
PSYCHIATER: JE TU EPIDÉMIA ÚZKOSTI A SEBAPOŠKODZOVANIA

Deti a mladí ľudia sa po takmer troch rokoch pandémie cítia zle. Majú prejavy depresií, úzkosti, niektorí sa nevedia vyrovnať s návratom do kolektívu. Ak nie sú v akútnom ohrození života a potrebujú pomoc, je to často komplikované a termín dostávajú po troch mesiacoch až pol roku. Dôvodom je aj to, že v systéme je veľmi málo lôžok aj ambulantných psychiatrov.

„Aby sme vedeli pomôcť všetkým deťom, ktoré to potrebujú, Slovensko by potrebovalo aspoň sto akútnych lôžok, päťdesiat až sto chronických lôžok a minimálne dve až tri liečebne pre chronické stavy," tvrdí MUDr. Terézia Rosenbergerová, hlavná odborníčka ministerstva zdravotníctva pre detskú psychiatriu. *„Kým nebudeme mať štátnu liečebňu, najlepšie pre každý kraj jednu, nemôžeme očakávať výraznejšie zmeny v zdravotnom stave detí. Krátkodobé hospitalizácie u mnohých nestačia. Navyše, väčšina rodičov nemôže za svojimi deťmi cestovať naprieč celou republikou."*

Počty detí so psychickými problémami pritom rastú. Neliečené prípady prerastajú do chronických a stav týchto detí sa tak zhoršuje. **Za posledné dva roky je epidémia úzkostných, sebapoškodzujúcich sa mladých ľudí, väčšinou dorasteniek, ktoré sa**





vyhrážajú alebo sa rovno pokúsia o samovraždu. Za 33 rokov praxe ešte nezažil MUDr. Ján Šuba, PMH, primár Kliniky detskej psychiatrie na bratislavských Kramároch, toľko mladých ľudí, ktorí by potrebovali psychiatrickú pomoc. *„Keď som začínal ako mladý lekár a prišiel pacient, ktorý sa sebapoškodzoval, rezal alebo škriabal, dokumentovali sme to do prednášok. Dnes to už nikto nefotí, lebo je to na dennom poriadku. Majú dorezané zápästia, nohy, stehná, bruchá, prsia, tvár."* Miera sebapoškodzovania a vyhrážanie sa samovraždou nebolo takéto časté nikdy predtým. Podľa jeho skúseností ide najmä o dievčatá, väčšinou vo veku od 14 do 17 rokov. Rodičia na to prichádzajú často neskoro, aj rok po tom, čo si dieťa začne ubližovať. **Mladí ľudia málo komunikujú a nedelia sa o svoj svet s rodičmi. Rodičia často vedia iba málo o svojich deťoch a čakajú, že im pomôže psychiater.**

Za posledné roky najviac narástli hospitalizácie na detskej psychiatrii pre depresívne epizódy, úzkostné poruchy, poruchy psychiky, správanie zapríčinené užitím viacerých drog a iných psychotropných látok a pre poruchy príjmu potravy. Podľa dát z poisťovní najčastejšie potrebujú psychiatrickú pomoc deti vo veku od 11 do 19 rokov.

V prípade poruchy príjmu potravy ide často o život ohrozujúcu poruchu, kedy je dlhé čakanie neprijateľné. **Pre poruchy príjmu potravy máme na Slovensku vyhradených päť lôžok a keďže je hospitalizácia dlhodobá, mnohotýždňová, čakacia lehota je v tomto prípade aj dva roky.** Deti a adolescenti s poruchou príjmu potravy sa preto liečia najmä ambulantne, čo predlžuje čas ich liečenia a nie vždy je táto forma liečby aj úspešná.

IPČKO: SKÚSENOSŤ ONLINE LINKY POMOCI

V roku 2022 v rámci liniek pomoci a krízových služieb zaznamenalo IPčko 178 234 pomáhajúcich a krízových komunikácií. Až 71 % z nich sa týkalo mladých ľudí do 30 rokov. Najčastejšie témy, s ktorými sa ľudia obracali s prosbou o pomoc, boli pocit osamelosti a strach (21,7 %), duševné problémy (9,6 %), stres a tlak na výkon (9,1 %), myšlienky na ukončenie života (9 %), depresia a symptómy depresie (7,3 %), rovesnícke vzťahy (7,2 %), partnerské vzťahy (5,8 %), konflikty (5,7 %), sebapoškodzovanie (5,3 %), škola a vzdelávacie ťažkosti (3,3 %), pokus o samovraždu (1,6 %).

Hoci organizácia pôsobí celoslovensky, v roku 2022 uskutočnilo IPčko najvyšší počet intervencií práve v Bratislavskom kraji – bolo to takmer 700 výjazdov a krízových intervencií. O pomoc žiadala predovšetkým mládež vo veku od 15 do 18 rokov, potom 10 až 14 ročné deti a na treťom mieste boli ľudia vo veku od 19 do 24 rokov. Čo sa týka pohlavia, na linky pomoci sa viac obracali ženy (64 %) ako muži (33 %).

Na Slovensku stále zápasíme so stigmou, ako hovoriť o bolestiach duše. Skúsenosť IPčka hovorí, že keď prichádzajú mladí ľudia na četovú linku, začínajú len skúšať pomenovávať svoj problém. Akonáhle mu dajú názov, tak sa toho až zľaknú, lebo s tým prichádza aj zodpovednosť. Keď mladí ľudia svoj problém už nejako nazvali, psychológovia sa ich ďalej pýtajú, čo s tým môžu robiť?

„A prečo sú také vysoké čísla práve v Bratislavskom kraji? Je to najotvorenejší kraj, je najpestrejší, nezatvárame si tu oči pred problémami, stigma je tu výrazne menšia než v ostatných regiónoch a ľudia tu majú aj väčšiu odvahu hovoriť o tom, čo prežívajú, ako aj následne hľadať pomoc. Zároveň tu je najviac pokrytá sieť odbornej starostlivosti, vieme ich nasmerovať na ťažšie dostupnú psychoterapiu. Napríklad je tu aj najviac školských psychológov, napriek tomu je ich výrazný nedostatok. Na Slovensku máme veľmi kvalitných psychoterapeutov, veľmi kvalitnú psychiatrickú starostlivosť, ktorá ale je absolútne nedostatočná na potreby dnešnej doby. To sa ale netýka iba Slovenska, to je celosvetový problém," dopĺňa ďalej Madro.

PREČO TAK ZÁSADNE RASTIE POČET PRÍPADOV

Detskí psychiatri na bratislavskej klinike hovoria, že **mladí majú prístup k sociálnym médiám, môžu sa sieťovať, sú preťažení, zahltení množstvom informácií, a to aj o prejavoch psychiatrických porúch. Do toho deti vidia výzvy na sebapoškodenie, samovraždu.** Pandémia COVID-19 toto všetko výrazne zhoršila, lebo vtedy nemali žiadne sociálne kontakty.

Pred pandémiou mali na oddelení pacientov s rôznorodými problémami, teraz sú to vo veľkej väčšine prípadov pacienti, ktorí hrozia samovraždou alebo sa o ňu rovno pokúsili. Klinika diagnostikuje a lieči deti a dorastencov oficiálne na 20 lôžkach. V posledných rokoch sa na klinike lieči naraz 24, ba niekedy až 26 pacientov. *„Sme dlhodobo poddimenzovaní, hlavne preto, lebo neexistujú doliečovacie lôžka pre Bratislavu,"* hovorí primár Šuba. *„Napríklad nikdy sme nemali toľko pacientov, ktorí hovorili, že počujú ‚hlasy'. Pri krátkom kontakte je ťažké tieto príznaky správne vyhodnotiť, na to treba riadne vyšetrenie počas „diagnostickej" hospitalizácie."*

V Univerzitnej nemocnici v Martine majú na detskom oddelení oficiálne desať lôžok, detských pacientov tam však majú viac. Z kapacitných dôvodov tak najstarších tínedžerov presunuli na psychiatriu pre dospelých. Keďže ale vedia prijať len najťažšie stavy, nemajú priestor venovať sa ľahšie chorým pacientom. Rovnako ako v Bratislave aj tu narastá počet adolescentov, viac dievčat, ktoré majú nielen suicidálne myšlienky, ale aj pokusy, a to aj opakované, zistené až opakovaným podrobným vyšetrením. *„Prvé pokusy o samovraždu sú už v skoršom veku,"* hovorí doc. MUDr. Igor Ondrejka, PhD., krajský odborník a prednosta Psychiatrickej kliniky v Martine. Aj tu hovoria, že najčastejšie prijímajú dievčatá v adolescentnom veku s ťažkou depresiou, s myšlienkami ukončiť život, ako aj so sebapoškodzovaním, súčasne trpia poruchami príjmu potravy a vykazujú poruchy správania.

NIEKTORÉ FAKTY

V bežnej školskej triede sú v priemere dvaja tínedžeri, ktorí potrebujú pomoc terapeuta alebo psychiatra.

V Prešovskom kraji sú dvaja ambulantní detskí psychiatri.

Na západnom Slovensku nie je žiadne miesto na dlhodobú liečbu.

Do nemocníc prijmú len deti v akútnom ohrození života.

Už vôbec nezostáva miesto pre autistov s agresívnymi prejavmi či pre deti so závislosťami.

TLAK NA VÝKON V KAŽDEJ SITUÁCII ŽIVOTA

IPčko poskytuje niekoľko foriem komunikácie. Najviac využívaný je chat, ktorí mladí považujú za najanonymnejšiu formu komunikácie, potom telefón, e-mail a video. Existuje aj možnosť bezplatnej okamžitej konzultácie so psychológom cez video. Potom sú to aj živé kontakty. V každom krajskom meste je takzvané K-áčko – kontaktné miesto, kam človek môže prísť a kde dostane pomoc ihneď, ak sa nachádza v krízovej situácii.

Podľa štatistík IPčka je témou číslo jedna pocit osamelosti, ktorý súvisí s tlakom na výkon. Mladí ľudia v posledných rokoch definujú pocit osamelosti tak, že aj pred vlastnými kamošmi nemôžu byť sami sebou, pretože dnes musíme všade niečo hrať. Všade musia nosiť so sebou nejakú masku. Popisujú, že si musia vybrať správnych kamarátov, lebo to ovplyvní ich budúcnosť. Musia si vybrať správnu školu, správnych spolužiakov, pri všetkom majú pocit, že keď neurobia dnes, tu a teraz to správne rozhodnutie, ktoré má dopad na ich celý ďalší život, tak zlyhajú. A tento tlak opisujú tak, že nemajú miesto, kde sú skutočne sami sebou, kde nemusia nič hrať. Ani v rovesníckych skupinách, ba dokonca ani vo vlastných rodinách.

Zdá sa, že za posledných asi desať rokov zažívajú najmä pocity osamelosti. Majú pocit, že nemajú s kým hovoriť o tom, čo prežívajú, čo sa im deje. Majú pocit, že sklamú ľudí okolo, keď sa niekto dozvie, že v niečom zlyhávajú alebo že je im ťažko. Je to nový fenomén. Mladí ľudia rozprávajú desať rokov o osamelosti, no mení sa obsah. **Posledné štyri roky hovoria o osamelosti ako o niečom, čo ak by zverejnili, tak to môže ovplyvniť ich ďalší život, ich potenciálny úspech alebo neúspech. Často hovoria, že dnes sa nehodí stretávať a rozprávať s niekým, kto sa má ťažko.** Preto sa boja odsúdenia, boja sa, že sklamú rodičov, ak by sa dozvedeli, že im je ťažko alebo že prežívajú negatívne pocity. Predtým sa báli trestu za to, že sa cítia sami alebo v niečom zlyhávajú.

„Na druhom mieste, teda druhý hlavným dôvodom, prečo nás mladí ľudia kontaktujú podľa našich dát je, že nám rozprávajú o svojich myšlienkach na samovraždu. Posledné dva roky hovoria o tom, že prežívajú niečo ako depresiu. Je im ťažko, nemajú zmysel života. Potom hovoria o vzťahoch, láske, sexe. Veľa aj o identite, nielen sexuálnej, ale že sa aj strácajú v tom, kým chcú byť, a nevedia, kam budú smerovať. Najviac nás minulý rok šokovalo číslo 16-tisíc rozhovorov o myšlienkach na samovraždu a pri samovražedných pokusoch. To je veľmi vysoké číslo,“ konštatuje Madro.

„Mali sme 38-tisíc kontaktov o pocitoch osamelosti. Depresiu označilo 18-tisíc kontaktov, stres 17-tisíc, myšlienky na ukončenie života 16-tisíc kontaktov. Pandémia obrovsky zasiahla do životov mladých ľudí. Prišli o spôsob života, ktorý mali predtým, o mechanizmy, ktorými ventilovali stres, strach a obavy. Mnohí sa prestali stretávať a začali sa izolovať. Stres, ktorý priniesla dvojročná pandémia, spôsobil, že mladí mali existencionálny strach o seba a svoje rodiny. Zároveň mali pocit, že nemôžu nič ovplyvniť, ale že aj na nich záleží, aby to rodina ustála. Obrovský stres, ktorý so sebou niesli, nemali kde ventilovať a následky vidíme dnes na kontaktoch, ktoré hľadajú pomoc. V našej organizácii pracuje 140 psychológov. Nehovorím o mojich skúsenostiach, je to o zážitkoch zo všetkých regiónov. Situácia je omnoho vážnejšia, ako si to ako spoločnosť pripúšťame. Mladí ľudia naozaj potrebujú pomoc, pochopenie a menej tlaku na výkon. Potrebujú jasné, priame informácie, ktoré v nich vyvolávajú pocit bezpečia a istotu. V mnohých rodinách sa nerozprávajú o pocitoch, o tom, čo prežívajú a ako sa majú. Z výskumov vychádza, že rodič sa rozpráva so svojím dieťaťom, tínedžerom sedem minút denne. A to je neskutočne málo.“

ŠKOLY SÚ PRÍLIŠ ZAMERANÉ NA VÝKON

Časť odborníkov je presvedčená o tom, že školské vysvedčenie je veľké zlo. Tieto názory sa ozývali už v čase pred pandémiou, počas nej sa aj v školskom systéme zohľadnili. Prekvapivo veľmi rýchlo sa však po jej skončení zase nabehlo na hodnotenie a známkovanie. **Hodnotenie v školách je jedným z najvýraznejších faktorov nedemokratického mocenského modelu, je to niečo, čím môže hociktorý učiteľ vytváral individuálny tlak na konkrétneho žiaka alebo študenta.** V takomto prostredí je veľmi ťažké vytvárať klímu, ktorá bude rešpektujúca a postavená na vzťahoch a hodnotenie je tak jedným z najväčších nepriateľov zdravej klímy v školách. *„To však neznamená, že testy a známkovanie ako také sú zlé. Ak je test objektívny, ako napríklad testovanie deviatakov či externá maturita, je to dané, je to nezávislý test. O takýchto testoch vie dopredu žiak aj učiteľ a všetci sa na to môžu pripraviť. Je celkom dôležité, aby sa testovali míľniky, aby žiak videl, kde sa aktuálne nachádza. Ale aby napríklad dieťa na prvom stupni bolo denne hodnotené aj štyrikrát, to je úplne absurdné a zbytočné. V našich školách sa však aj toto bežne stáva. Deti sú tak nonstop pod stresom a tlakom na výkon. Podrobne ako sa to riešilo pri Zámockej alebo neskôr pri zhorenej zborovni, stále tu existuje živá diskusia, či naše školy nie sú príliš výkonovo zamerané. Nechcú len dosahovať rýchle úspechy?,“* pýta sa Križo.

Zameranie na výsledok nie je samo osebe zlé. Ale treba si povedať, či je to o kvalite alebo o kvantite – ako rýchlo dosiahnuť dobrý vý-

sledok, aby sa škola mohla pochváliť alebo aby mal žiak jednotku. Je to skutočne odraz toho, čo žiak vie? Aký žiak je? Má dieťa možnosť prejaviť sa v celosti alebo vystrihneme nejaké zručnosti a povieme, že toto budeme hodnotiť, a keď dané dieťa v týchto oblastiach nie je dobré, ale v iných dvadsiatich oblastiach bude, nezohľadňuje sa to. **Kde sa napríklad hodnotí, či vie dieťa spolupracovať?**

Deti majú tisíce zručností, ale my sme vybrali desať a tie sú pre nás smerodajné. Hodnotenie je ako neustále červené semafory, ktoré dieťa vidí na svojej ceste. Potom je veľmi ťažké od nich chcieť slobodu a zodpovednosť. Je naučené, aby len splnilo rýchle míľniky, upokojilo mamu a učiteľa, ale má pocit, že o neho ako o človeka nemá nikto záujem. Dôležité je, či na konci dňa donesiem papier s jednotkami alebo dvojkami. *„Musíme otvoriť diskusiu, ako má škola nastaviť hodnotenie – možno formou reflexie, spätnej väzby, testov, ale musí to byť konečne otočené inak,“* apeluje Križo.

Digitálne technológie ako náhrada vzťahov

„Ďalšia veľká téma sú digitálne technológie, ktoré sa počas pandémie stali v živote detí veľmi podstatnými. Istý čas skutočne plnili dôležitú rolu napĺňania potrieb, ktoré sa z objektívnych dôvodov nemohli napĺňať. Ale digitálne technológie sa pre deti stali náhradou rovesníckych vzťahov a dnes vidíme, že mnohé sú od nich závislé,“ hovorí Križo.

Rodič by mal spozornieť, keď dieťa nemá iné zdroje vzťahov, keď vidí, že pre dieťa je to také dôležité, že mu to napĺňa takmer všetky potreby. Hovorme s ním, či má kamarátov alebo aktivity okrem technológií. Počas pandémie COVID-19 iné zdroje neboli, vtedy bolo ťažké vyčítať toto deťom. Čiastočne sme všetci závislí od telefónov, stále ich sledujeme a mali by sme o tom viesť odbornú diskusiu.

V psychiatrických manuáloch sa hovorí o patológii, keď jav trvá šesť mesiacov, ale pandémia trvala dva a pol roka. To je veľmi dlhý čas pre taký citlivý a plastický organizmus, najmä u detí na druhom stupni. Celá generácia bude katastrofálne zasiahnutá. Odborníci na toto opakovane upozorňovali ministerstvo školstva, ono ale neurobilo žiadne opatrenia.

Napríklad v školách by sa mali intenzívnejšie dobiehať sociálne vzťahy formou aktivít, výletov, sociálneho sieťovania. Deti si na sociálnych sieťach vytvorili typ sveta, ktorý im saturuje potrebu po prijatí a akceptácii. To sú veľmi dôležité potreby každého človeka. Na ministerstve školstva sa tiež riešilo, či obmedziť telefóny v školách. V Holandsku či vo Francúzsku ich obmedzujú v zákonoch. Škola má byť priestor, kde sa má venovať viac sociálnym interakciám ako mobilným telefónom. Bohužiaľ, naše ministerstvo obmedzenie mobilov najskôr zrušilo, potom povolilo, neskôr zrušilo a napokon zase povolilo. Cesta nie je len im ho vziať, ale hovoriť o tom, čo im škola alebo rodina môže ponúknuť, aby mobily pustili a chceli osobné a priame interakcie. Mohlo by pomôcť, ak by sa v škole na začiatku vyučovania odovzdali telefóny a na konci sa im vrátili, aby sa počas školy rozprávali so spolužiakmi a nemali by pri sebe telefón. Ale je to o dohode, ktorú si teraz musí vytvoriť každá škola, každá trieda sama, lebo na toto neexistuje národný rámec a jednotný prístup zo strany ministerstva.

Spôsob, akým sa tu vedie odborná diskusia o digitálnych technológiách, je neúnosný. Primárny problém však nie je telefón, ale to, že deti stratili vzájomný kontakt. Potom prídu ďalšie veci, ako sú problémy v rodine, ťažkosti, zdravotné znevýhodnenie a dieťa získa s telefónom taký vzťah, že keď mu ho vezmete, beriete mu aj to posledné, čo mu ešte ostalo.

Ale pri technológiách bojujeme s veľkým živlom. Aj Európska komisia upozorňuje, že bojujeme s technológiami, ktoré dokážu študentom vypracovať nielen práce, ale aj im riadiť celý život. Nejde pritom o obmedzovanie detí, ide najmä o to, že ich chceme chrániť pred obsahom, ale aj pred tým, aby prepadli radikalizmu, ktorý sa cez tieto siete šíri.

Stimulácia z telefónu má podobný princíp ako látkové závislosti – napríklad ako alkohol. Každý alkoholik vám povie, že chce prestať, ale je to ťažké. Škola má byť priestorom, kde potrebujeme niektoré veci aj obmedzovať, ale musíme ponúknuť alternatívu. Ak školy len obmedzia telefóny, no nič neponúknu a nechajú deti len sa vzájomne šikanovať a robiť si zle bez toho, aby im poskytli bezpečné prostredie, nebude to fungovať.

NIEKTORÉ FAKTY

Nemáme ani jedno lôžko pre závislé deti, či ide o drogy, alkohol, počítačové hry – a počty takýchto detí narastajú.

Nemáme ani jedno lôžko pre súdom určené ochranné liečby, ide o deti s násilnou trestnou činnosťou, nadmerne agresívne deti.

Máme päť lôžok pre poruchy príjmu potravy, čo nestačí ani pre jednu mestskú časť Bratislavy, nieto pre celé Slovensko.

Nemáme lôžka na liečbu agresívnych detí s autizmom, pre autistické deti, ktoré by mali byť hospitalizované s matkami. Na liečbu sa čaká aj dva roky, s deťmi treba pritom pracovať hneď od zachytenia prvých príznakov.

Košice ako druhé najväčšie mesto na Slovensku **nemajú ani jedno pedopsychiatrické lôžko**.

PSYCHIATRIČKA: DO NEMOCNICE NEMÔŽEM POSLAŤ ANI VŠETKY DETI SO SAMOVRAŽEDNÝMI MYŠLIENKAMI

„Prevažná väčšina detí s depresiou hovorí o samovražedných myšlienkach. V starostlivosti mám možno pár percent detí s depresiou, ktoré sa nechcú zabiť,“ hovorí Veronika Marcinčáková Husárová, detská ambulantná psychiatrička z bratislavskej kliniky duševného zdravia Calma.

Kým v minulosti mohla poslať do nemocnice každé dieťa, ktoré malo samovražedné myšlienky, dnes to nejde. **Dnes môžu prijať len deti po pokuse alebo tie, ktoré majú presuicidálny syndróm. To je obdobie, keď sa človek už rozhodne pre samovraždu a vtedy sa upokojí, zrazu sa usmieva – to je však moment, keď už je dieťa vo veľkom ohrození.** Lekárka musí v ambulancii posudzovať, koho môže a koho nemôže poslať do nemocnice. Je to veľký stres, lebo takmer každé dieťa, ktoré príde s depresiou, má aj samovražedné myšlienky.

Aj ona hovorí, že nevie získať miesto v nemocnici pre deti, ktoré tam v minulosti prijímali bežne – napríklad deti s vývinovými poruchami, ktoré sú agresívne, alebo deti na diagnostické pobyty.

Záujem je väčší, než sú možnosti detskej psychiatrickej ambulancie. Momentálne dávajú klientom v Calme, ktorí vyžadujú diagnostiku, termíny o šesť mesiacov.
Čakacia lehota sa predlžuje, lebo detí je čoraz viac. Rodinám aspoň ponúkajú podporu, kým sa dostanú na rad – psychoterapiu alebo program pre rodičov, aby to zvládali, kým sa dostanú k pomoci ich deti.
Výraznejšia je aj téma LGBTI+ u detí, teda o tému poruchy pohlavnej identity v detstve. V minulosti sa s tým stretli raz za pol roka, teraz je to omnoho častejšie. Určite to podľa nich súvisí aj so sociálnymi sieťami. Tieto **deti najčastejšie prídu s emočnými problémami – depresiou alebo úzkosťami – a až v priebehu starostlivosti zistia, že základné ťažkosti súvisia s pohlavnou identitou alebo so sexuálnou orientáciou.**
„Nikdy nebolo toľko depresívnych detí,“ hovorí Husárová, ktorá v minulosti pracovala aj v nemocnici a vo vlastnej ambulancii. Spôsobuje to podľa nej viacero faktorov – škola, sociálne médiá či zlé vzťahy v rodine. Rodina nikdy nezažívala to, čo dnes. Rodičia nemajú čas sa deťom venovať a nevedia nadviazať kontakt. Aj preto prichádzajú tak neskoro. Rodičia neodhadnú situáciu a zareagujú často až vtedy, keď vidia rezné rany z toho, ako sa ich dieťa poškodzuje. *„Rodičia mi často hovoria, že sa s deťmi nerozprávajú, že o nich takmer nič nevedia,“* dodáva Husárová.

Ako vyzerá depresia u detí
Epidémia COVID-19 zdvojnásobila počet depresií u adolescentov. A odvtedy to rastie. Dnes približne jeden z piatich až šiestich adolescentov potrebuje psychoterapeutickú alebo psychiatrickú starostlivosť. A tu nejde len o adolescentov. S depresiou prichádzajú do ambulancií aj mladšie deti, približne už od veku 7 rokov.
Depresia vyzerá inak u menších detí a inak u tých v puberte či adolescencii, preto je pre rodičov táto diagnóza často prekvapujúca.
„Rodiča prídu s malými deťmi najčastejšie pre výbuchy zlosti a agresivity. Deti sú v predškolskom a skoršom školskom veku zúrivé a agresívne na okolie alebo aj voči sebe. Tieto deti sa nepoškodzujú ako adolescenti. Nerežú sa ani sa nepália cigaretami, ale napríklad búchajú hlavou alebo pästami o stenu. Často začnú hovoriť o smrti. Hovoria, že nechcú byť na svete, že nechcú existovať. Že sú nanič a sú zbytoční. V priebehu vyšetrenia zistíme, že majú veľmi nízku sebahodnotu a sebaocenenie,“ opisuje Husárová.
Medzi desiatym a pätnástym rokom už deti s depresiou začínajú mať aj väčšie prejavy smútku, sú emocionálne nestabilné, frustrované, nevedia sa tešiť, sú mrzuté a nič ich nebaví. Spája sa s tým aj zhoršenie prospechu v škole.

V adolescencii sa depresia začína podobať na depresiu u dospelých – majú stavy prehĺbeného smútku, ktoré trvajú viac ako dva týždne. Strácajú záujem o činnosti aj rovesnícke kontakty. Majú poruchy spánku a zmeny v chuti do jedla – buď je nízka, alebo naopak, jedia veľmi veľa. K tomu sa často pridáva sebapoškodzovanie. Keď si to rodič všimne, vyľaká sa. Depresia trvá často rok aj dva, kým rodičia vyhľadajú pomoc, pretože často príznaky považujú za súčasť puberty.
Aj ona sa stretáva s tým, že mladí sú zosieťovaní a hovoria si skúsenosti z vyšetrení. *„Deti sa zosieťujú, vymieňajú si informácie, naštudujú si ochorenie a žiadajú od lekárov, aby ich takto diagnostikovali. To, že sa takto dohodnú s kamarátmi, pritom vôbec neznamená, že nemajú problémy. Kým v minulosti sa o psychických problémoch nehovorilo, teraz sa s rovesníkmi o tom bavia a niektorí ich tak aj skúšajú zaujať.“*

ROZHOVOR: ROZHODNUTIU SPÁCHAŤ SAMOVRAŽDU PREDCHÁDZAJÚ STUPNE

Mladí ľudia horšie znášajú frustráciu, vysvetľuje Mgr. Zuzana Brežná, psychologička z ambulancie klinickej psychológie nemocnice vo Zvolene.

Kedy je dobré vyhľadať odbornú pomoc psychológa?
Každý z nás prechádza v živote aj ťažšími chvíľami, ktoré sú spojené so zhoršením celkovej duševnej pohody. Odbornú pomoc je dobré vyhľadať v prípade, že naše nepriaznivé psychické rozpoloženie trvá už dlho a začína zasahovať do nášho bežného fungovania. Keď cítime, že už si nevieme poradiť sami a ani podpora z nášho okolia nám nestačí na to, aby sa nám uľavilo. A tiež, keď vstupujú do hry už aj telesné ťažkosti, napríklad nespavosť, nechutenstvo či iné zdravotné ťažkosti, ktoré pravdepodobne súvisia s našou psychikou. Bežným signalizačným obdobím je, že uvedené ťažkosti trvajú dlhšie ako 2 týždne; vtedy je vhodné vyhľadať odbornú pomoc.

Na koho sa vtedy obrátiť?
Najjednoduchšia cesta je nájsť si kontakt na psychológa či psychiatra na internete a následne tam zavolať a objednať si termín. Treba sa však pripraviť, že na termíny sa dnes čaká dosť dlho.
Ak ide o ambulanciu, ktorá je na priamu platbu, tam bývajú čakacie doby o niečo kratšie. V prípade, že je potrebná akútna zdravotná starostlivosť, treba ísť do nemocnice na urgentný príjem, respektíve si telefonicky zavolať rýchlu zdravotnú pomoc (RZP). Na Slovensku fungujú aj mnohé anonymné linky pomoci, kde je možné zavolať nonstop. Známa je napríklad Linka dôvery.

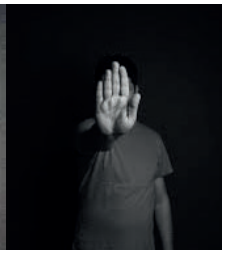
Čo robiť v prípade, že môj blízky potrebuje pomoc, ale odmieta ju?
Nemôžeme nikoho nútiť prijať pomoc, ak ju sám nechce. Sú však prípady, keď človek ohrozuje sám seba alebo svoje okolie, vtedy je možné volať RZP a odviesť pacienta aj proti jeho vôli. V prípade, že nejde o také vyhrotené situácie, je dobré s blízkym o tom hovoriť, poprípade mu ponúknuť, že tam pôjdete s ním. Prebrať s ním jeho obavy a prípadné očakávania. Niekedy, keď blízkeho tlačíme, aby vyhľadal takúto formu pomoci, môže mať pocit, že jeho samotného označujeme za príčinu problému, že na neho ukazujeme prstom.
Závisí od situácie, ale niekedy pomôže, keď sa objednáte vy a jemu oznámite, že termín je už dohodnutý a že vy tam pôjdete či už s ním alebo bez neho. Vtedy môže začať vnímať, že ten akože iba jeho problém ovplyvňuje tak jeho, ako aj vás a vy nemáte zábrany vyhľadať odbornú pomoc.

V posledných rokoch sa zhoršuje psychické zdravie u mladých, v čom vidíte ich problém?
To je ťažká otázka. Určite má na to vplyv mnoho faktorov. Celkovo sa na vzniku duševných porúch spolupodieľajú biochemické zmeny v mozgu, genetické faktory, sociálne a spoločenské vplyvy, ale tiež osobnostné rysy človeka. V spoločnosti aktuálne prevláda orientácia na výkon a z toho plynúci stres, nezdravý životný štýl, nepočúvanie vlastného tela. Neprospieva tiež príliš veľa informácií a možností, porovnávanie sa s druhými, nasledovanie nesprávnych vzorov.
Mladí ľudia tiež horšie znášajú frustráciu. Sme zvyknutí, že všetko dostaneme hneď a neradi čakáme. Jeden z najdôležitejších aspektov pre zdravý vývoj je rodina a zázemie, ktoré ponúka.
Tam sa vytvárajú základy pocitu bezpečia, sebaúcty a sebahodnoty, schopnosť vytvárať a udržať si sociálne vzťahy, aj schopnosť čeliť problémom a výzvam.

Mladí ľudia často signalizujú, že sú ochotní problémy riešiť samovraždou. Prečo?
Veľakrát tento človek nechce naozaj zomrieť, je to skôr forma volania o pomoc. Vyskytnúť sa môže aj u ľudí po silnom traumatickom zážitku. Niekedy, nie vždy však, môže samovražedným myšlienkam predchádzať aj nejaké duševné ochorenie. Napríklad u pacientov s Huntingtonovou chorobou (*) je šesť- až desaťnásobne vyššie riziko samovrážd ako u bežnej populácie. Je to dedičné a zatiaľ nevyliečiteľné ochorenie. Riziko stúpa tesne pred stanovením diagnózy a v období, keď sa znižuje sebestačnosť pacienta.
Keď človek uvažuje o samovražde, zvyčajne má silnú emocionálnu bolesť a nevie riešiť aktuálnu situáciu. Rozhodnutiu spáchať samovraždu vždy predchádza viacero stupňov. Najskôr sú to nešpecifické fantázie a myšlienky, ktorým sa človek bráni. Neskôr ich príjme, nebráni sa im a začína uvažovať o konkrétnych spôsoboch, ako si vziať život. V tejto fáze je možné rozpoznať varovné signály, ktoré človek vysiela.
Spomenie, že by si chcel niečo urobiť, že by radšej zomrel. Viac sa sociálne utiahne, obviňuje sa a má aj zmeny nálady. V poslednom stupni sa človek upokojí a jeho okolie si myslí, že mu je lepšie. V tejto fáze však už hrozí reálne nebezpečenstvo samovraždy.

Čo môžeme robiť v takom prípade?
V prípade, že má niekto samovražedné myšlienky, treba kontaktovať psychiatra. Ak blízki v domácom prostredí vyhodnotia, že ide o akútne ohrozenie zdravia či života, je potrebné volať RZP. K dispozícii je tiež urgentný príjem v nemocniciach. Dostupné sú aj linky dôvery, kde môže osoba anonymne zavolať či napísať rôznou formou (e-mail, chat, videohovor). To môže priniesť aspoň dočasnú úľavu. Pomôcť môžu aj terapie u odborníka – psychológa, ktorý sa snaží nadviazať s pacientom vzťah dôvery, obaja sa rozprávajú a spoločne hľadajú riešenia.

Udalosti, akými sú pandémia, vojnový konflikt na Ukrajine, inflácia, energetická kríza, negatívne vplývajú na duševné zdravie ľudí. Ako si ho ustrážiť? Existuje nejaká prevencia?
Keď prídu negatívne správy, najväčší vplyv na nás majú na začiatku, keď sú čerstvé, nečakané, podané s veľkým emočným nábojom. Vyvolá to v nás strach, obavy, úzkosť, pretože sme sa s niečím takým doteraz nestretli, nevieme predvídať, ako sa to bude vyvíjať a ako na to reagovať. Postupom času, ako život plynie ďalej, si na situáciu

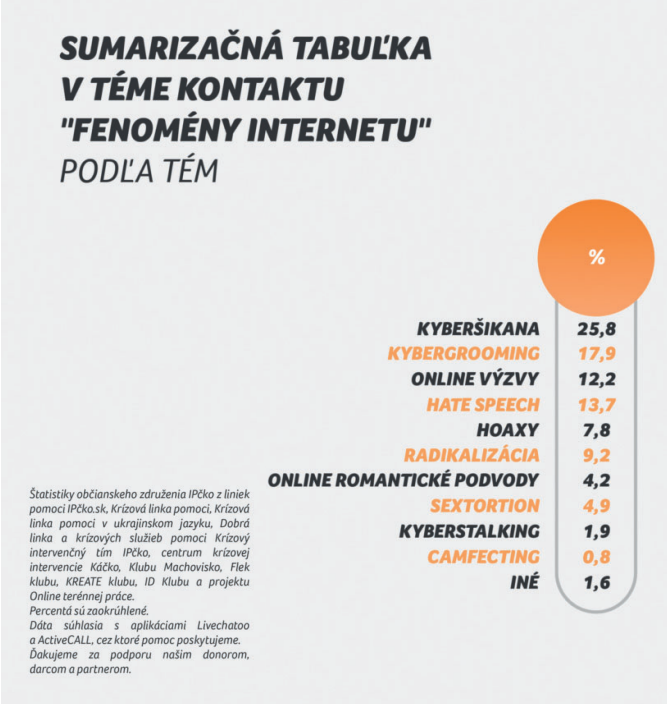


zvykneme, adaptujeme sa a už nás to až tak nezasahuje. Samozrejme, ak sa nás to bytostne nedotýka.
Ak sa udeje niečo, s čím môžeme niečo urobiť, tak to urobme. Napríklad na začiatku vojny na Ukrajine sa mnoho ľudí zmobilizovalo a išli pomáhať, posielali potraviny, lieky, oblečenie. To bol proaktívny spôsob a pomohol im lepšie sa vyrovnať s touto ťažkou situáciou.
V prípade, že nám negatívne správy ubližujú a nemáme možnosť s tým niečo urobiť, nesledujme ich. Venujme pozornosť sebe, rodine, venujme čas tomu, čo nás robí šťastnými.
Dobré je mať možno na pamäti aj to, že rôzne krízy tu vždy boli aj budú. Ale striedajú ich zase pokojnejšie obdobia.
Slovo kríza je väčšinou používané v negatívnej zmysle, avšak jeho **pôvodný význam hovorí o rozhodnutí, o príležitosti k zmene, o ozdravnom procese, teda o niečom, čo ľudstvo, ale aj jednotlivcov môže posunúť vpred, od už nefunkčného stavu k niečomu novému, efektívnejšiemu. Teda krízu možno naopak chápať aj ako začiatok niečoho celkom nového, ale v pozitívnom zmysle.**

Ďakujeme za rozhovor.

(*) Huntingtonova choroba je dedičná neurodegeneratívna porucha, ktorá vedie k odumieraniu mozgových buniek. Najčastejšími príznakmi sú mierne problémy s výkyvmi nálad alebo mentálnymi schopnosťami, často nasledované zhoršením koordinácie či nestabilnou chôdzou. Symptómy sú podobné ako pri Parkinsonovej chorobe. S postupom ochorenia sa nekoordinované, trhané pohyby stávajú zreteľnejšími. Fyzické schopnosti sa postupne zhoršujú, až kým sa koordinovaný pohyb stane veľmi ťažkým a osoba nie je schopná hovo-

riť. Úbytok kognitívnych funkcií postupne prechádza až do demencie. K nástupu príznakov dochádza postupne a môže začať v akomkoľvek veku, aj keď je štatisticky najbežnejší výskyt medzi dvadsiatym a štyridsiatym rokom života. Ak sa objavia pred dvadsiatym rokom, označuje sa ako juvenilná Huntingtonova choroba.



ONLINE VÝZVY: PREČO SA DO NICH MLADÍ ĽUDIA ZAPÁJAJÚ

Každá mladá generácia mala nejaké výzvy, plnila nejaké dobrodružstvá, mala niečo typické. Napríklad kedysi deti riskovali skoky do vody zo stromov či skákali na stohoch slamy, chodili vyzváňať na dvere u susedov či preliezali do cudzích záhrad. Každá generácia robila niečo, k čomu ich hecovala skupina rovesníkov, niečo, čo bolo rizikové, kde riskovali následky alebo tresty od dospelých, ale robila to preto, lebo to prinášalo adrenalín a boli v tom spolu so svojimi kamarátmi.

Pri slove online výzva máme často pocit niečoho negatívneho, ale nemusí to byť vždy len tak. Naopak výzva môže byť aj veľmi pozitívna, pomáhajúca, podporná a solidárna, to rizikové, čo tam môže byť, je jej obsah a smerovanie, kam až sa výzva časom môže posunúť. **V zásade ide o video so špecifickou aktivitou, ktorú treba zopakovať alebo posunúť niekam ďalej s cieľom, aby sa stalo populárne, virálne a aby sa do výzvy zapojilo čo najviac ľudí.**

Sociálne siete majú obrovský vplyv na život dnešných mladých ľudí, je to normálna súčasť ich života a už tak trochu neplatia odporúčania psychológov, že po štyroch hodinách vzniká závislosť. Táto generácia mladých ľudí je online generácia, prirodzene žije v online prostredí, napĺňa si tam aj veľa svojich vývinových úloh. Svoje výzvy preto robia tam, vo svete online. Toto prostredie ponúka možnosť, že výzva neostane iba v úzkej skupine kamarátov, ale môže nabrať na virálnosti a zasiahnuť oveľa väčšie publikum. Čo je na tom vzrušujúce, čo im dáva chuť sa do výziev zapojiť, je to, že je komunikovaná na sociálnej sieti, ktorá je teraz trend, ktorá hovorí ich jazykom (napr. 15-sekundové rýchle videá na sieti TikTok naplnené emóciami). **Výzvy robia aj preto, lebo je to teraz trend. Robia ich zároveň všetci tí dôležití, ktorí sú okolo nich, teda ich kamaráti a rovesníci, a ak im potrebujú dokázať, že sú pre nich dostatočne relevantní. Keď mladý človek urobí jedno video na TikToku, získa relevanciu, blízkosť a pozornosť vo svojej komunite,** omnoho väčšiu než doma pri akejkoľvek aktivite, aby to dieťa malo podobný pocit, že je úspešné. Idú do výzvy pre tlak svojho okolia aj napriek tomu, že občas môžu polemizovať, či danú výzvu urobia alebo nie, najmä ak ide o nejakú rizikovú aktivitu. Zároveň tam je vždy prítomné aj dobrodružstvo a adrenalín.

Aj keď je to online výzva, ktorá je ohrozujúca alebo ponižujúca, stále platí, že mozog tínedžera nie je dostatočne vyvinutý na to, aby plne domýšľal následky svojho konania. On napríklad vie, že vypiť chemikáliu nie je ok, veď nás to učili kdesi v škole na chémii alebo mama doma odkladala chemikálie kamsi hore vysoko na poličku, ale keď sa má rozhodnúť preto, aby bol dosť dobrý pre svojich kamarátov, aby s nimi zažil to, čo je práve teraz trend, tak sa rozhoduje emocionálne a smerom k svojim rovesníkom. Zároveň môžu mať aj na pozadí uloženú informáciu, že možno kdesi v Amerike to chlapec alebo dievča prehnali, majú z toho trvalé následky, skončili v nemocnici alebo aj tragicky, napriek tomuto riziku ale oni majú pocit, že im sa to nemôže stať.

Podľa prieskumu IPčka na vzorke 3-tisíc mladých ľudí vyšlo, že takmer 72 percent mladých ľudí, ktorí dostanú online výzvu, sa do nej zapojí. Ostávajú v tom často osamelí, nie sú dostatočne chránení. **Podľa rovnakého prieskumu až 36 percent mladých ľudí sa nemá s kým rozprávať o výzvach na sociálnej sieti TikTok. Nemajú dospelého, ktorý by bol tomu schopný porozumieť.** Rodičia pritom môžu zohrávať kľúčovú rolu – aby im dali najavo, že sú stred sveta a vesmíru. Deti práve po tomto túžia.

Existujú rôzne výzvy, pozitívne aj negatívne. Niektoré sú už historické a staré aj 10 rokov, boli trend na sociálnej sieti, ktorá bola vtedy trend (Facebook), neskôr sa preniesli na Instagram a teraz sú na sieti TikTok. Medzi pozitívne patrila Ice Bucket Challenge výzva, pri ktorej si dotyčný na hlavu vylial vedro ľadovej vody so zámerom zvýšiť povedomie o roztrúsenej skleróze s cieľom podporiť jej výskum; do výzvy sa zapojili aj rôzne celebrity a stala sa veľmi virálnou. Alebo výzva s jedením citrónu, kedy sa človek natáčal pri jedení plátkov citrónu, videá boli určené na podporu detských onkologických pacientov. Medzi tie rizikové patria napríklad Cinnamon Challenge výzva, kedy mladý človek rýchlo zje lyžicu mletej škorice bez toho, aby niečo vypil, čo môže viesť ku kašľaniu, poruchám dýchania až kolapsu pľúc, paracetamolová výzva, kedy deti jedia postupne tabletky a pritom streamujú, čo sa s nimi deje, Blackout Challenge výzva, ktorej cieľom je zastaviť dýchanie na určitý čas, potom začať dýchať a natáčať, čo sa deje s telom pri tomto návale kyslíka (ale ľudia sa pritom dusili až skolabovali) alebo Labello Challenge výzva, ktorá vznikla z pôvodnej peknej výzvy na pobozkanie partnera, ktorý mal hádať príchuť labella, ale keďže táto myšlienka nebola dosť populárna, neskôr sa zmenila na suicidálnu výzvu, manekýn challenge výzva, kedy ľudia zamrzli v nejakej pozícii, čo mohlo byť nebezpečné pri jazde na eskalátore, Train surfing Challenge výzva, teda naskakovanie do rozbiehajúceho sa vlaku či metra, atď. **Niektoré výzvy sú veľmi pekné, veľmi silné, majú emočný náboj, obehnú celý svet a majú silu spojiť ľudí pri nejakej pozitívnej téme, vôbec nemusia mať negatívny, ohrozujúci, ponižujúci ani patologický charakter.**

ROK 2023: 181 DNÍ POMOCI V ČÍSLACH

Od 1. januára do 30. júna 2023 uplynulo 6 mesiacov, čo je presne 181 dní. Tento článok predstavuje štatistiku kontaktov v pomáhajúcich službách pomoci občianskeho združenia IPčko za 1. polrok 2023. Štatistické dáta zaznamenávajú naši vyškolení odborníci a odborníčky priebežne po každom pomáhajúcom poradenskom kontakte a krízovej intervencii v štatistických online formulároch. Ďalej popísané dáta zahŕňajú dominantnú (primárnu) tému rozhovoru alebo intervencie.

Počas týchto 181 dní sme boli v kontakte s ľuďmi zo Slovenska aj z Ukrajiny.
Stretli sme sa s nimi anonymne, bezplatne a nonstop dištančne cez chat, e-mail, video, telefón na našich linkách pomoci IPčko.sk, Krízovej linke pomoci, Krízovej linke pomoci v ukrajinskom jazyku, v online priestore na sociálnych sieťach a streamovacích platformách v rámci projektu Online terénnej práce, vo virtuálnej realite v Psychologickom laboratóriu VR, ale aj v osobnom kontakte v centrách krízovej intervencie K-áčko, ktoré má 9 pobočiek na Slovensku, v 4 nízkoprahových kluboch – Klub Machovisko, FLEK klub, KREATE klub a ID klub, ktoré predstavujú inovatívny koncept neformálnej psychologickej pomoci, taktiež v školách, na hraniciach Slovenska a Ukrajiny, v tranzitných centrách v Michalovciach a v Košiciach, ale aj na rôznych iných miestach, kam prichádzal výjazdový Krízový intervenčný tím IPčko.
V nasledujúcich riadkoch našej štatistiky uvidíte mnoho čísel a percent, za každým je skutočný človek a príbeh, do ktorého nám dovolil/a vstúpiť. Niektoré z tém, s ktorými ľudia na naše linky pomoci prichádzajú, sú prepojené a vzájomne súvisia. Ide o princíp reťazenia rôznych životných situácií a prežívania.

Čo sa udialo priemerne za jeden deň
Aby ste si možno aspoň trochu vedeli predstaviť, čo sa priemerne udialo za 1 deň prvého polroka 2023 v IPčku, tak je to napríklad toto:

- 85x za deň niekto spomenul, že sa cíti osamelo
- 53x za deň sa objavili slová „stres“ alebo „tlak“
- 52x za deň nám niekto povedal, že má myšlienky na ukončenie života
- 33x za deň sa dozvedeli, že niekto na zvládnutie svojich bolestí a ťažkostí využíva sebapoškodzovanie
- 33x za deň nám hovorili mladí ľudia o svojich rovesníckych vzťahoch
- 28x za deň sme komunikovali o úzkosti
- 27x za deň sme riešili partnerské a rodinné vzťahy
- 24x za deň niekto spomenul tému konfliktov
- 21x za deň sme sa venovali témam fenoménov internetu
- 20x za deň sme spoločne riešili školu a školské prostredie
- 10x za deň sme boli blízko ľuďom, ktorí chceli ukončiť svoj život

Aj pátranie po nezvestných osobách
Na linkách pomoci a v krízových službách IPčko uskutočnili odborní poradcovia a poradkyne 96 939 pomáhajúcich a krízových komunikácií. Z toho 23 819 chatov, 8 056 poradenských e-mailov, 12 299 telefonátov, 513 video poradenstiev.
V projekte Online terénnej práce na sociálnych sieťach a streamovacích platformách tím odborníkov a odborníčok intervenoval 10 552 krát.
V centrách krízovej intervencie K-áčko poskytli psychológovia a psychologičky 3 385 osobných poradenských a krízových intervencií.
V nízkoprahových kluboch pre mladých ľudí bolo v Bratislave v Klube Machovisko poskytnutých 5 232 intervencií, vo FLEK klube v Trnave 4 503 intervencií, v KREATE klube v Prešove (bol otvorený v januári 2023) spolu 3 428 intervencií a v ID klube v Nitre, ktorý sme pre mladých ľudí otvoril v marci 2023, to bolo 766 intervencií.
Výjazdový Krízový intervenčný tím IPčko, ktorý je súčasťou centier krízovej intervencie K-áčko, uskutočnil 910 výjazdov za ľuďmi v kríze, v emocionálne náročných situáciách aj počas pátraní po nezvestných osobách.

Situácia spojená s Ukrajinou
Situácia spojená s vojnovým konfliktom na Ukrajine si vyžiadala aktívne pôsobenie tímu na hraničných priechodoch Slovenska a Ukrajiny, v tranzitných centrách Michalovce a Košice a v regiónoch, kde psychológovia a psychologičky poskytli 22 920 pomáhajúcich a krízových intervencií ľuďom zasiahnutým vojnovým konfliktom. Na základe Memoranda o spolupráci s Ministerstvom vnútra SR je úlohou občianskeho združenia IPčko koordinácia a poskytovanie psychologickej podpory a pomoci ľuďom z Ukrajiny.

IPčko pomáha na školách
Zrealizovali sme 556 preventívnych, intervenčných, krízových a podporných intervencií v školách žiakom a študentom, vedeniu škôl, školským psychológom, psychologičkám, pedagogickým a odborným zamestnancom a zamestnankyniam.
IPčko je súčasťou Integrovaného záchranného systému SR a International Association for Suicide Prevention. V situáciách, ktoré vyžadujú prizvanie ďalších záchranných zložiek, postupujeme presne v medziach zákona a na základe spolupráce s jednotlivými inštitúciami.
Štatistiky IPčka poskytujú výrazne podrobnejšie dáta, ktoré súhlasia s externými poskytovateľmi služieb Livechatoo, ActivCall a KoBo, s ktorými spolupracujeme.
Dáta sme pri spracovaní nevyčerpali úplne, vieme dohľadať odpovede na mnohé ďalšie otázky. Nami vytvorené štatistiky nám pomáhajú pri našej vlastnej práci ako hĺbková sonda do aktuálneho prežívania, ako prehľad duševného zdravia v spoločnosti, zároveň sa vďaka ich publikovaniu ľudia dozvedajú, ako nás môžu kontaktovať a s čím všetkým nás v prípade potreby môžu osloviť.

Dáta spracovali:
PhDr. Marek MADRO, PhD., MBA
PaedDr. Zuzana JURÁNEKOVÁ, MBA
Mgr. Katarína VINCOVÁ
Mgr. Dominika ONDAČKOVÁ RAJZNEROVÁ

Grafické spracovanie (infografík IPčka v texte prílohy):
Lukáš KALA

FINANCIE SÚ UŽ DNES TEN MENŠÍ PROBLÉM

Aktuálne máme na Slovensku extrémne veľa peňazí spojených s témou duševného zdravia. Nedávno išlo 200 miliónov do školských podporných opatrení, ďalších 200 miliónov na terénnu sociálnu prácu a ďalšie stámilióny pôjdu na sociálno-právnu ochranu. Každý projekt ale funguje ako vlastný svet. Avšak na konci je jedno dieťa, možno jedna matka, ktorá je týraná a potrebuje pomoc. Peniaze tečú cez rôzne rezorty a títo ľudia nie sú ochotní sadnúť si za jeden stôl a hovoriť o tom, čo má klient dostať od štátu ako celku.
Deklarujeme veľké množstvo aktivít, robíme linky, terénne sociálne služby, ale je to rozdrobené. **Dieťa, ktoré je v ohrození, potrebuje jednu vzťahovú osobu, nepotrebuje 20 psychológov z 20 rôznych organizácií. Potrebuje jedného, ktorý si s ním vytvorí vzťah a na základe toho mu dokáže pomôcť z jeho duševných ťažkostí.**
„Sedím za občiansku spoločnosť v komisii štrukturálnych fondov. Z eurofondov máme stámilióny eur. Som strašne smutný, keď vidím, že idú na projekty, ktoré medzi sebou nespolupracujú. Jeden projekt je

na sociálnu pomoc, ďalší na psychologickú. Sú desiatky projektov na pomoc deťom v ohrození, ale úradníci nie sú schopní prejsť do vedľajšej kancelárie a spolupracovať. Máme tu neskutočne veľa peňazí, aby sme zaviedli systém a zohnali ľudí, ale nie sme schopní sadnúť si a spoločne hovoriť o tom, ako napríklad terénnu pomoc prepojiť so školskou či s poradenskou prácou," vysvetľuje situáciu Križo.

„Štát má na to stovky miliónov a ja sa len pozerám, ako tie peniaze pretekajú a reálny klient – dieťa alebo mladý človek – úplne uniká systému. Peniaze sa len prelievajú. Nekradnú sa, to naozaj nehovorím, len sa „prejedia". Ľudia sedia v kanceláriách, majú pocit, že robia dobrú prácu, občas dokonca niekomu aj pomôžu, ale nevytvárajú žiadnu systémovú sieť, ktorá by bola dlhodobo udržateľná. Niečo sa aj vytvorilo, prenajímali sa nejaké priestory, kde sedeli ľudia, diskutovalo sa, ale treba vyhrnúť rukávy a začať robiť už niečo konkrétne.

Žiaľ, už dnes vidíme výsledky tejto práce. V komisii pre štrukturálne fondy sedím skoro piaty rok. Skončilo sa jedno eurofondové obdobie 2014 – 2021 a teraz sa začalo druhé a väčšina projektov, ktoré sa teraz budú schvaľovať na ďalších päť rokov, sú len pokračovaním projektov z predchádzajúcich období. Teda po projekte s Názvom 1.1 bude nasledovať rovnaký projekt s Názvom 1.2. Robili sme to už päť rokov, nevidíme žiadne reálne výsledky, ale ideme v nich naďalej pokračovať. Je až komické, že keď sa majú prijímať zákony, ktoré by zaviedli systémové zmeny, presadia ich aktivisti. Napríklad, aby boli podporné opatrenia v školách záväzné. Toto dosahujú ľudia, ktorí to robia zadarmo a po večeroch, nie tí, ktorí sú platení z miliónových projektov. Tí nemajú v podstate žiadne výstupy, v ktorých by tlačili na systémové zmeny," upozorňuje V. Križo.

ASPOŇ MIERNE VYHLIADKY NA SYSTÉMOVÉ ZLEPŠENIE

Rozšírenie detských psychiatrií plánujú v Martine aj Bratislave. Obe kliniky chcú aj stacionáre.

Bratislavský primár Šuba je aj krajským odborníkom ministerstva zdravotníctva v oblasti detskej psychiatrie pre západné Slovensko. Od roku 2016 je plánované rozšírenie akútnych lôžok na Klinike detskej psychiatrie. Zmeny zabrzdila epidémia COVID-19 aj politické zmeny.

Západné Slovensko má len 20 lôžok na bratislavských Kramároch a 8 lôžok v Nitre. Kapacity akútnych lôžok nestačia. Dlhodobo chýbajú doliečovacie lôžka a detské psychiatrické stacionáre. Všeobecný detský psychiatrický stacionár založený v roku 1971 skončil v roku 2015 z finančných dôvodov.

Ministerstvo zdravotníctva sa preto už problémom zaoberalo počas minulej vlády. **V pláne obnovy je vyčlenených 17 miliónov na komunitné centrá. Už sú aj vyhlásené výzvy na psychiatrické stacionáre pre deti aj dospelých, vybudovanie špecializovaných centier pre poruchy autistického spektra a na vytvorenie psychosociálnych centier za takmer 7,8 milióna eur. Sú otvorené aj dve výzvy na vzdelávanie odborníkov na duševné zdravie.**

„Veríme, že do štyroch rokov sa nám podarí vzdelať odborníkov alebo zabezpečiť, aby sa začali špecializovať práve v tomto odbore," tvrdí ministerstvo. Problémom podľa primára Šubu sú však šibeničné termíny a stihnúť ich zvládne len niekto, kto má pripravený projekt. Za pomoci ministerstva zdravotníctva spustili stacionár pre poruchy príjmu potravy v Bratislave. Možno ešte viac ako stacionáre chýbajú doliečovacie lôžka. Tie sú dnes len v Kremnici alebo na východe v Detskej psychiatrickej liečebni v Hrani. Západné Slovensko ich od roku 2005 nemá. Ak majú dnes napríklad v Bratislave pacienta, ktorý potrebuje dlhodobú starostlivosť na lôžku, nemajú ho kam na západe Slovenska poslať. Preto nerobia ani súdom nariadenú liečbu, nemajú kde.

V minulosti detské oddelenie v psychiatrickej nemocnici v Pezinku slúžilo deťom a dorastencom s duševnou poruchou, malo 30 doliečovacích lôžok. Tam sa liečili aj dorastenci so súdom nariadenou liečbou, či už protialkoholickou, protitoxikomanickou alebo sexuologickou.

Ministerstvo tvrdí, že pre nedostatok detských psychiatrických doliečovacích lôžok prebiehajú rokovania s Národným ústavom detských chorôb a podpísali zmluvu so psychiatrickou nemocnicou v Pezinku, aby tam prijímali adolescentov starších ako 16 rokov. Nemocnice dnes nie sú tak ochotné prijímať tínedžerov na lôžka pre dospelých, ako to robia napríklad v Martine. Ale takáto ad-hoc dohoda aj tak stále nerieši problém nedostatku miest pre mladšie deti.

KDE HĽADAŤ POMOC

Ak máte duševné problémy, cítite sa bezradní a neviete, ako ďalej, so žiadosťou o pomoc sa môžete obrátiť na linky pomoci:

- **Linka dôvery Nezábudka**: 0800 800 566
- **Linka nádeje**: pre krízové situácie a rodinné problémy, ktoré vyžadujú väčší priestor: 055 644 1155
- **Liga za duševné zdravie**: online poradňa, kontakty na adrese www.dusevnezdravie.sk/online-poradna
- **IPčko.sk** (www.ipcko.sk), bezplatná a anonymná poradňa pre mladých ľudí; poradenstvo mailom na adrese ipcko@ipcko.sk
- **Dobrá linka** (www.dobralinka.sk), poradňa pre mladých ľudí so zdravotným znevýhodnením: poradna@dobralinka.sk
- **Linka pomoci pre deti a mladých ľudí**: 116 111, online poradenstvo (chat/email): www.ldi.sk
- **Krízová linka pre nezvestné a hľadané deti**: 116 000

Použité zdroje a literatúra:
IPčko.sk – internetová linka dôvery pre mladých ľudí https://ipcko.sk/mapa-pomoci/linky-pomoci
Národné centrum zdravotníckych informácií SR http://www.nczisk.sk
Klinika duševného zdravia Calma https://klinikacalma.sk
Liga za duševné zdravie https://dusevnezdravie.sk
Slovenská komora psychológov http://www.komorapsychologov.sk
Slovenská psychiatrická spoločnosť http://www.psychiatry.sk
Slovenská psychoterapeutická spoločnosť https://psychoterapeuti.org
Denníky sme.sk, dennikn.sk, wikipédia a verejne dostupné zdroje

Prílohu pripravil: Ing. Maroš Silný

HUMANITA Plus
Špecializovaná príloha pre zdravotne postihnutých a znevýhodnených ľudí.

Vychádza ako súčasť časopisu HUMANITA, časopisu dobrovoľníckeho sektora Slovenskej republiky. Časopis HUMANITA vydáva Slovenská humanitná rada, IČO: 17316014, s podporou grantu MPSVR SR. Registrácia pod č. MK SR 710/92, ISSN 1336-2208. Objednávky prijíma redakcia. Nevyžiadané rukopisy a fotografie nevraciame. Uverejnené príspevky nehonorujeme. Šéfredaktor: Ing. Maroš Silný. Adresa redakcie: Budyšínska 1, 831 03 Bratislava 3, telefón: 02 5020 0500, 02 5020 0511, 0948 016 123, e-mail: redakcia.humanita@gmail.com, web: www.shr.sk. Snímky: Dennikn.sk, IPcko.sk a internet. Grafická úprava a tlač: RAX, s.r.o., Bratislavská 10, 841 06 Bratislava. Distribúcia: Slovenská humanitná rada, Budyšínska 1, 831 03 Bratislava 3. Časopis vychádza 2-krát v roku. Náklad 3 500 kusov. © SHR