



DUŠEVNÉ ZDRAVIE

Duševné zdravie je neoddeliteľnou a nevyhnutnou súčasťou zdravia. Je potrebné sa starať o neho rovnako ako o fyzické zdravie, pretože jedno bez druhého nemôže fungovať. Svetová zdravotnícka organizácia (WHO) definovala duševné zdravie ako stav pohody, v ktorom jednotlivec využíva a môže uskutočniť svoje schopnosti, vie zvládať stresové situácie bežného života, je schopný užitočne a produktívne pracovať, je prospešný pre svoju komunitu a vie sa podieľať na jej živote.

Týmto sa zdôrazňuje, že aj duševné zdravie je viac ako len neprítomnosť duševnej poruchy či postihnutia. Duševné zdravie a pohoda sú základom pre také schopnosti, ako sú schopnosť myslieť, cítiť, nadviazať vzťahy s inými ľuďmi, zarábať si na živobytie a tešiť sa zo života. Väčšinou je to tak, že keď nás niečo bolí, tak ideme rovno k lekárovi, ale keď je naša duša nešťastná, odkladáme to tak dlho, ako sa len dá.

Rizikové faktory duševného zdravia

Duševný stav človeka určuje celý rad faktorov. Predispozície (sklon, náchylnosť) predstavujú činitele biologické (napr. genetika, pohlavie), individuálne (osobné skúsenosti), rodinné a sociálne (sociálna opora), ekonomické a environmentálne (spoločenské postavenie a životné podmienky).

Ohrozuje nás celý rad činiteľov:

- nadmerné užívanie návykových látok (alkohol, lieky, tabak a ďalšie drogy),
- rizikový sex,
- prejedanie sa (obezita),
- stresujúce životné udalosti (napr. úmrtie blízkeho, nezamestnanosť, vážne ochorenie, vážne nehody),
- starostlivosť o chronicky chorých alebo dementných,
- vystavenie agresii, násilniu, traume,
- zlé pracovné zručnosti a návyky,
- sociálna nekompetentnosť,
- rodinné konflikty,
- mnohé ďalšie faktory, vrátane nevhodného životného štýlu.

Zdravie sa kúpiť nedá, treba si ho preto vážiť a žiť takým spôsobom života, aby sme neohrozovali samých seba. Nesprávne návyky, stres, zlý životný štýl, nedostatok pohybu a spánku, fajčenie, požívanie alkoholu, prepracovanosť, zlé medziľudské vzťahy a sociálne prostredie, to všetko na nás negatívne vplyva a je hrozbou pre kvalitu nášho života. Vplyvom stresu sa znižuje aj funkcia imunitného systému, je oslabený a potom sme náchylnejší k rôznym ochoreniam.

Najbežnejšie prejavy psychických problémov

To, že človek nie je v psychickej pohode, sa dá zistiť aj podľa týchto bežných príznakov:

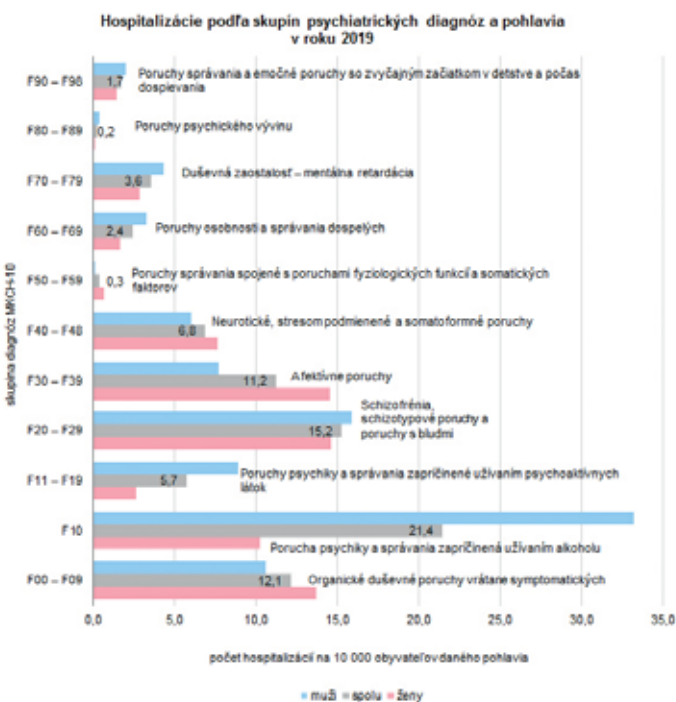
Problémy so spánkom

Ľudia, ktorí majú nejaký psychický problém, majú zároveň aj ťažkosti s ranným vstávaním a zisťujú, že spia viac než zvyčajne. To

často znamená, že sa cítia vyčerpaní a že sa im zvládanie bežných aktivít zdá ťažšie než inokedy. Ľudia s úzkosťou často uvádzajú, že sa im ťažko zaspáva, pretože sa pred spánkom strachujú. A ak zaspia, ráno sa im potom ťažko vstáva. Uvádzajú tiež, že majú počas spánku zakusnutú sánku alebo škripu zubami. Niektorí ľudia zase nemôžu v noci vôbec pokojne a nerušene spať.

Fyzické príznaky

Ľudia si myslia, že len preto, že je choroba psychického rázu, neprejavuje sa aj fyzicky. Mnoho ľudí s úzkosťou však zažíva aj fyzické príznaky ako nevoľnosť, trasenie sa, potenie či záchvaty paniky. Ľudia s depresiou majú menej energie, kvôli čomu sa im zdá ťažké starať sa o seba. Nechce sa im napríklad pripravovať si pre seba jedlo alebo starať sa o osobnú hygienu.



Problémy s koncentráciou

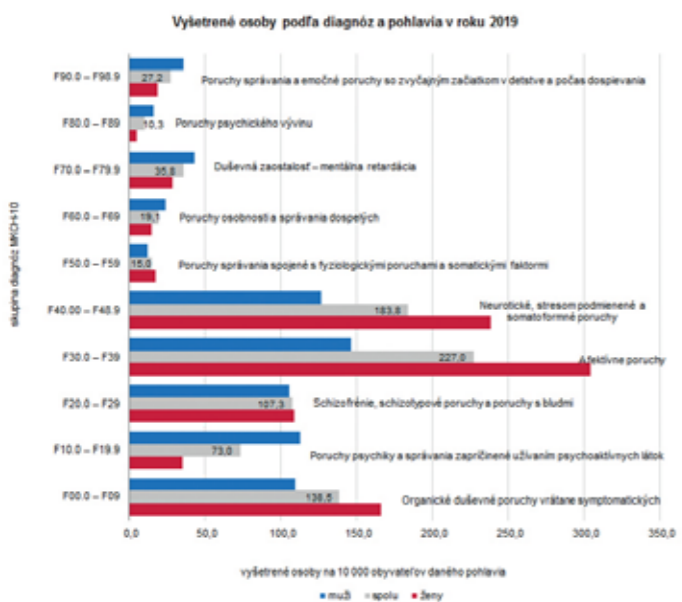
Ak je vaša myseľ zaneprázdnená mentálnym problémom, môže byť zložitá jasne premýšľať či hovoriť. Môže sa vám tiež zdať, že si ťažšie pamätáte veci a horšie sa koncentrujete. Ak zistujete, že vaša koncentrácia je horšia než zvyčajne alebo máte problémy s dôslednosťou a rozhodovaním, môže ísť o symptóm duševného problému.

Rušenie sociálnych väzieb

Vyhýbate sa v poslednom čase rôznym udalostiam či stretnutiam s vašimi známymi a rodinou, na ktoré si sa inokedy tešili? Ak máte takéto pocity niekoľko týždňoch alebo sa dokonca zhoršujú a už sa netešíte z vecí, ktoré by vás inokedy tešili, môže ísť o príznaky depresie.

Čo prispieva k duševnému zdraviu?

- Mať niekoho rád skutočnou, nepredstieranou láskou.
- Napomáhať dobrej atmosfére v rodine – pozornosť, porozumenie, ocenenie, vzájomný rešpekt.
- Vedieť si získať a udržať aspoň niekoľkých priateľov.
- Pestovať intenzívne osobné záujmy.
- Viest zdravý životný štýl, striedať bdenie a spánok, činnosť a odpočinok, spoločnosť a samotu.
- Dodržiavať denne primeraný pohyb.
- Zbytočne neprečehovať úspechy ani prehry.
- Primiešať všade trochu humoru.
- Nájst v každom dni, človeku a v udalosti niečo pekné.
- Nebrániť sa smútku, ktorý patrí k životu. Keď nás však premáha, je dobré sa zdôveriť niekomu alebo vyhľadať pomoc.



Desatoro duševného zdravia v 12 KROKOCH

- Prijímaj sám seba** – Spoznávaj seba, svoje prednosti i slabosti. Vybuduj si k sebe úctu, ale neber sa veľmi vážne.
- Hovor o tom!** – Hovor o tom, čo ťa trápi a z čoho máš obavy. Ale podel sa aj o svoju radosť.
- Buď aktívny!** – Život sa stále mení. Vždy je za čím ísť. Stanovuj si nové ciele (hoci aj malé) a choď za nimi.
- Uč sa nové veci!** – Vždy je niečo, čo sa dá učiť. A aj keď sa ti niečo nepodarí, vždy si môžeš povedať „aspoň som to skúsil“.
- Stretávaj sa s priateľmi** – Buď otvorený vzťahom. Sympatie a priateľstvo sú zdrojom radosti v živote.
- Rob niečo tvorivé!** – Každý z nás môže byť tvorca. Neboj sa žiadnej kritiky, dôležité je to, čo pri tvorbe zažiješ a ako sa pri tom cítiš.
- Zapoj sa a pomáhaj** – Zaujímaj sa o to, čo sa deje okolo teba. Snaž sa pomáhať tam, kde je to potrebné a kde sa to dá.
- Neváhaj požiadať o pomoc** – Ak cítiš, že tvoje bremeno je príťažké, požiadaj o pomoc.
- Oddychuj a uvoľni sa** – Uč sa oddychovať a hľadaj veci a činnosti, ktoré prinášajú radosť a relax.
- Zdolvaj prekážky!** – Každá životná prekážka je novou príležitosťou na rast a zmenu.
- Neboj sa snívaj!** – Vytváraj si sny, pomôžu ti definovať to, k čomu sa chceš priblížiť.
- Ži tu a teraz!** – Minulosť je mŕtva a budúcnosť ešte len vytváraš. Jediná realita je práve teraz.

Zdroj Desatora: Liga za duševné zdravie

Duševná alebo psychická porucha je označenie pre výrazný odklon od spôsobu vnímania a správania psychicky zdravého jedinca. Prejavuje sa poruchami v oblasti duševného diania alebo prevažne telesnými príznakmi, ktoré sú zapríčinené psychickými činiteľmi. Postihuje teda vyššiu nervovú činnosť, pritom však nie je podložené makroskopickým poškodením mozgu. Duševné zdravie a duševná porucha sú pojmy značne kultúrne a názorovo podmienené, ich obsah je teda premenlivý a nie je predmetom všeobecnej zhody. V minulosti sa pre duševné poruchy používalo označenie duševná choroba, od ktorého sa však v súčasnosti upúšťa. Duševné poruchy spôsobujú škodlivé vplyvy spoločenského prostredia, duševné zaťaženia, otrasy a konflikty (psychogénne duševné choroby) alebo poškodenia funkcie najvyšších oblastí mozgu, ktoré tvoria fyziologický substrát duševného diania, napr. toxické vplyvy, zápal, nádory, degeneratívne pochody ap. (somatogénne duševné choroby) alebo majú endogénny základ, spočívajúci vo vnútorných, zatiaľ nie dostatočne známych príčinách narušenia duševného a nervového diania, napr. vplyvom dedičných činiteľov alebo vrodenej náchylnosti k určitej duševnej chorobe. Všetky činitele sa môžu v jednotlivých prípadoch navzájom prelínať. Rozpoznávaním a liečením duševných porúch sa zaoberá psychiatria.

Duševná choroba podľa M. Scotta Pecka (americký psychiater)
 Duševná choroba vzniká v dôsledku toho, že radšej prehládame to, čo je na realite neprijemné a nepohodlné fakty vytlačíme zo svojho vedomia. Pokúšame sa brániť svoje vedomie, svoje chápanie sveta pred realitou. Používame na to celý rad prostriedkov, ktoré psychiatri nazývajú obrannými mechanizmami; všetci sa k nim uchylujeme a obmedzujeme s ich pomocou svoju vnímavosť. Ak nás lenivosť a strach z utrpenia vedú k tomu, že sa bránime obzvlášť intenzívne, potom naše chápanie sveta bude mať málo spoločného so skutočnosťou (alebo vôbec nič). Aj naše konanie sa stane nerealistickým, pretože vychádza z toho, ako chápeme svet. Pokiaľ v tomto smere prekročíme určitú mieru, poznajú naši spoluobčania, že sme odtrhnutí od reality a vyhlásia nás za duševne chorých, aj keď my sami vôbec nepochybujeme o svojom duševnom zdraví. Táto schéma duševnej choroby odhliada ešte od jednej okolnosti: niektorí jedinci môžu chápať realitu o toľko lepšie než ich spoluobčania, že ich chorá spoločnosť vyhlási za šialencov.



Dávno predtým, než nastane extrémna situácia a spoluobčania nás označia za duševne chorých, nás však na zhoršujúci sa nesúlad medzi nami a svetom upozorní naše vlastné nevedomie. Nevedomie k tomu používa rad spôsobov: zlé sny, záchvaty úzkosti, depresie a ďalšie príznaky. Hoci vedomá časť našej mysle popiera realitu, naše nevedomie je vševéduce a vie, ako sa veci majú; tvorbou týchto príznakov sa pokúša stimulovať vedomú časť našej mysle, aby pochopila, že niečo nie je v poriadku. Depresívne príznaky sú signálom pre trpiaceho jedinca, že s ním nie je všetko v poriadku a treba urobiť zásadné zmeny. Neprijemné príznaky slúžia tomu, aby ľuďom ukázali, že sa vydali na nesprávnu cestu, ich duchovný rast sa zastavil a sú vo vážnom nebezpečenstve. Príznaky nie sú to isté čo choroba; tá existuje dávno pred nimi.

Skôr než chorobou samou sú príznaky počiatkom uzdravenia. Skutočnosť, že sú nechcené, nasvedčuje ešte viac tomu, že ide o prejav milosti - dary Božie alebo, ak chcete, posolstvá z nevedomia, určené k začatiu sebaspytovania a nápravy.

ZÁVISLOSŤ A DUŠEVNÉ PORUCHY

Aj u osôb, ktoré podľahli nejakej forme závislosti, sa častejšie ako u ostatnej populácie môžeme stretnúť s nejakou formou duševnej poruchy. Niektoré z týchto porúch môžu byť príčinou vzniku závislosti, a niektoré zase sprievodným javom pretrvávajúcej závislosti či následkom nejakej formy závislosti.

Poruchy, ktoré vznikli a boli prítomné v čase pred vznikom závislosti

Tieto poruchy môžu byť často aj príčinou, prečo sa človek môže stať závislým od drogy, alebo inak, požívanie drogy či návykové konanie môže v tomto prípade byť aj formou pokusu o samoliečbu duševnej (v prípade drogy postihnutý môže siahnuť za drogou legálnou či nelegálnou, alebo zvýšiť dávkovanie lieku, ktorý predpísal lekár – napr. sedatíva, drogy, alkohol...).

Poruchy, ktoré sú priamym dôsledkom trvajúcej závislosti a intoxikácie drogou

Väčšina z nich po prerušení užívania mizne, niektoré však mávajú dlhodobější vplyv na duševný stav (napr. užitie silných stimulantov vyvoláva následne stav ubitosti a depresívnu náladu), sú však aj také drogy, pri ktorých sa následky intoxikácie zjavujú ešte aj o niekoľko týždňov (príkladom je užitie niektorých druhov halucinogénnych látok).

Poruchy, ktoré nemajú súvislosť s intoxikáciou, no vznikli v dôsledku užívania drogy či návykového konania

Príkladom môže byť postraumatická stresová porucha, ktorá vznikla ako reakcia na šokujúci zážitok (napr. smrť kamaráta, rozchod a iné problémy ako následok užívania drogy).

10 PSYCHICKÝCH PORÚCH ktoré najčastejšie postihujú ľudstvo

- 1. Schizofrénia**
 Chronická duševná choroba, ktorá ovplyvňuje správanie, myslenie a emócie. Pacient má roztrieštenú osobnosť, často komunikuje sám so sebou. Ťažko rozlišuje skutočnosť od predstavy. Tieto prejavy môžu vyústiť do rôznych halucinácií. Výskum naznačuje, že prispievajúcimi faktormi sú pri schizofrénii genetické a sociálne vplyvy. Pacienti sa liečia liekmi a v mnohých prípadoch môžu fungovať úplne normálne.
- 2. Disociatívna porucha identity**
 Porucha je spojená s ťažkým psychickým stresom v detstve, najčastejšie s rituálnym sexuálnym alebo fyzickým zneužívaním. Jedinec pred svojimi traumami uniká nezdravým spôsobom. Príznakmi sú anamnézia a závislosť na alternatívnych identitách. Napr. 50-ročný muž si môže myslieť, že je dievča vo veku 6 rokov a svoj čas trávi hraním sa s bábikami. V mnohých prípadoch môže pomôcť hypnóza, lieky na túto poruchu však neexistujú. Príznaky sa rozvíjajú ako reakcia na traumu, pomáhajú udržiavať spomienky na uzde. Pacienti často nemôžu žiť v normálnej spoločnosti a sú situovaní v špeciálnych zariadeniach alebo pod neustálym dohľadom.
- 3. Antisociálne poruchy osobnosti**
 Medzi najzákladnejšie, obyčajné, ale nebezpečné ochorenia patrí antisociálna porucha, známa tiež ako sociopatia a psychopatia. Jedinca, ktorí trpia touto poruchou strácajú empatie, morálku a emócie. Môžu urobiť hrozné veci a nepocítia ani štipku súcitu. Väčšina

pacientov je bez problémov schopných zapojiť sa do zločinu. Trpia ňou mnohí sérioví vrahovia. Jediným liekom na túto psychickú chorobu je naučiť jedinca chovať sa a správať sa normálne.

4. Špecifické fóbie
 Tento všeobecný termín popisuje skupinu úzkostných porúch. Aj keď ľudia si často fóbiu predstavujú ako jednoduchý strach, pravdou je, že fóbia je nekontrolovateľný a nevládnuteľný strach z bežných vecí a úkonov. Môže dokonca vyústiť do panického záchvatu. Je to strach pred vlastným strachom a stratou sebakontroly. Fóbie sú relatívne bežnou poruchou populácie. Väčšinou ich spôsobuje nejaká trauma z detstva. Medzi najčastejšie metódy na liečbu fóbie patrí expozičná terapia, počas ktorej pacient musí čeliť strachu pomaly a pod vedením psychológa a hypnózy, ktorá slúži na liečenie podvedomia.

5. Trichotillomania
 Trichotillománia (TTM) je komplexný problém – porucha kontroly impulzov, ktorá sa prejavuje kompulzívnym vytrhávaním vlasov, tiež mihalnic, obočia, ochlpenia v pubickej (intímnej) oblasti a ochlpenia na ostatných častiach tela. Keď to postihnutý jedinec urobí, pocíti úľavu. Je to taktiež vzácna porucha. Nikto nevie, čo ju spôsobuje, no jedincom by mala pomôcť psychoterapia, v určitých prípadoch aj lieky.

6. Depersonalizácia
 Človek má pocit, že sa sám pozoruje zvonku svojho tela. Dokonca sa mu môže zdať, že veci a javy okolo neho nie sú reálne a nadobúda pocit, že žije v sne alebo vo filme. Porucha je častejšia u ľudí, ktorí prežili traumatické zážitky. Tento syndróm patrí medzi neurotické poruchy. Je to veľmi vzácny druh choroby. Nepomáhajú na ňu žiadne lieky a niektorí ľudia s ňou musia žiť po zvyšok svojho „nereálneho“ života.

7. Schizoafektívna porucha
 Táto porucha kombinuje symptómy psychózy (porucha vnímania a myslenia) a symptómy afektívnej poruchy (porucha nálad). Pacienti majú kolísavú depresívnu náladu, strácajú kontakt s realitou. Ide o akútnu alebo chronickú depresiu s možným striedaním sa s mániou alebo hypomániou. U týchto jedincov sa môžu vyskytnúť aj bludy alebo halucinácie. Našťastie, ľudia s touto poruchou môžu často viesť úplne normálny život. Na liečenie existuje účinná kombinácia liekov. Pri neliečenej poruche sa však objavuje veľké množstvo samovrážd.

8. Predstierané poruchy
 Nejde o žiadnu hypochondriu. Hypochondri naozaj veria, že trpia chorobami. Títo pacienti však svoje ochorenia iba predstierajú. Choroba je sprevádzaná silným nutkaním upriamiť na seba pozor-



nosť. Od takýchto jedincov si môžete často vypočúť príbehy o ich komplikovaných diagnózach a nepretržitých návštevách lekárov či nemocníc. Porucha môže prameniť z prežitých tráum z minulosti. Aj keď na túto diagnózu neexistujú žiadne lieky, môže pomôcť psychoterapia.

9. Obsedantno-kompulzívna porucha

Táto porucha sa prejavuje obsesiami a kompulziami. Obsesia je nutkavá predstava až posadnutosť. Kompulzia je nezmyselné vykonávanie určitých úkonov alebo pohybov, ktorým sa postihnutý nemôže ubrániť. Ide o chronické ochorenie, pacienti sa nevedia týmto stavom brániť. Často trpia opakujúcimi sa myšlienkami a nutkaniami, strachom, ktorý sa strieda s opakujúcimi sa úlohami a činnosťami, ktoré pacient JEDNODUCHO MUSÍ vykonať. Stav pacienta sa dá zlepšiť niektorými liekmi a psychoterapiou. Poruchou trpí asi 1 % dospeléj populácie. Aj keď títo jedinci nie sú nebezpeční, ich život je zložitý a často aj divný.



10. Bipolárna porucha

Je viac známa ako mániodepresívna psychóza. Charakteristická je výkyvmi v správaní a náladách, striedanie radosti a hnevu s depresívnym stavom. Ak je človek náladový, neznamená to hneď, že si môže diagnostikovať túto poruchu. Na rozdiel od zvyčajného kolísania sú stavy ľudí s bipolárnou poruchou omnoho ťažšie. Ide o chronické a dlhotrvajúce ochorenie. Je často dobre liečiteľné, no zložito identifikovateľné. A tak sa v mnohých prípadoch stáva, že jediniec trpí bez liečby roky. Najviac ohrození sú jedinci, u ktorých porucha vyústila do sebaoškodzovania až samovraždy.

PSYCHIATRICKÁ STAROSTLIVOSŤ NA SLOVENSKU V ROKU 2019

V roku 2019 pacienti vyhľadali psychiatrické ambulancie najmä kvôli afektívnym poruchám. Najčastejším dôvodom pre hospitalizáciu bola porucha psychiky a správania zapríčinená užitím alkoholu. Najvyšší počet hospitalizácií podľa trvalého bydliska pacienta bol v Košickom kraji.

Ambulantná psychiatrická starostlivosť

V psychiatrických ambulanciách bolo v roku 2019 uskutočnených 1 878 043 vyšetrení s diagnostikovanou psychickou poruchou, čo predstavuje nárast o 1,4 % oproti predchádzajúcemu roku. Celkovo bolo vyšetrených 393 920 pacientov (228 049 žien a 165 871 mužov), čo v porovnaní s predchádzajúcim rokom predstavuje nárast o 2,6 %.

Podobne ako v predchádzajúcich rokoch boli afektívne poruchy aj v roku 2019 najčastejším dôvodom ambulantnej liečby (31,5 %

všetkých vyšetrených osôb). Nasledovali neurotické, stresom podmienené a somatoformné poruchy, ktoré sa týkali 25,5 % osôb. Organické duševné poruchy vrátane symptomatických tvorili 19,2 % zo všetkých vyšetrených osôb. Pri všetkých troch uvedených skupinách diagnóz prevažovali ženy oproti mužom. Muži výrazne, viac ako 3-násobne, dominovali pri poruchách psychického vývinu a poruchách psychiky a správania zapríčinených užívaním alkoholu a psychoaktívnych látok a takmer 2-násobne pri poruchách správania a emočných poruchách so zvyčajným začiatkom v detstve a počas dospievania.

Najvyšší počet pacientov so stanovenou diagnózou evidovali ambulancie v Banskobystrickom (863,0 pacientov na 10 000 obyvateľov kraja), Bratislavskom (843,3/10 000) a Prešovskom kraji (796,7/10 000).

Počet pacientov s diagnostikovanou psychickou poruchou prvýkrát v živote (68 839 pacientov) klesol o 2,2 % oproti roku 2018. Najčastejšie boli v 29,3 % prípadoch diagnostikované neurotické, stresom podmienené a somatoformné poruchy, ďalej organické duševné poruchy vrátane symptomatických v 24,3 % prípadoch a afektívne poruchy u 18,6 % pacientov.

Dlhodobo narastajúci trend vykazujú poruchy psychického vývinu, kam sa zaraďujú aj poruchy autistického spektra, kde bolo v ambulantných zariadeniach v roku 2019 novodiagnostikovaných 1 447 prípadov s prevahou mužov.

Skupina diagnóz poruchy príjmu potravy bola v roku 2019 novodiagnostikovaná v 333 prípadoch (292 žien, 41 mužov). Medzi novodiagnostikovanými ženami bola najviac zastúpená veková skupina 15 – 19 rokov (33,2 % prípadov), ďalej skupina 20 – 29 rokov (25,0 % prípadov) a pacientky mladšie ako 14 rokov tvorili 23,9 % prípadov. Medzi mužmi prevládala veková kategória chlapcov do 14 rokov (46,3 % prípadov) a skupina 20 – 29 rokov (19,5 % prípadov).

Ústavná psychiatrická starostlivosť

Na psychiatrických oddeleniach posteľových zdravotníckych zariadení bolo roku v 2019 pre duševné poruchy a poruchy správania uskutočnených 44 070 hospitalizácií, z toho muži tvorili 55,8 %. Z celkového počtu hospitalizácií tretina pacientov bola prijatá prvýkrát v živote.

Najviac hospitalizácií (26,5 %) si vyžiadala porucha psychiky a správania zapríčinená užívaním alkoholu s výraznou prevahou mužov. Druhou najčastejšou diagnózou hospitalizovaných pacientov (18,8 %) bola schizofrénia, schizotypové poruchy a poruchy s bludmi s približne rovnakým zastúpením oboch pohlaví. Nasledovali organické duševné poruchy vrátane symptomatických (15,0 %) s prevahou žien.

Z pohľadu sociálno-ekonomických ukazovateľov boli najčastejšie hospitalizovaní slobodní muži (56,8 %) a slobodné ženy (35,3 %). Podľa pracovného stavu sa najviac hospitalizácií týkalo nezamestnaných mužov (27,6 %) a žien starobných dôchodkyň (29,7 %). Vzhľadom na vzdelanie bol najvyšší počet hospitalizácií pri mužoch so stredoškolským vzdelaním bez maturity (36,1 %) a pri ženách so stredoškolským vzdelaním s maturitou (30,5 %).

Vzhľadom na dlhodobý vývoj v poslednom desaťročí prichádza k výraznejšiemu nárastu hospitalizácií počítaných na 10 000 obyvateľov v danom veku vo vekovej skupine 15 – 19 rokov, kde stúpol počet hospitalizácií o 40,5 %. Rast pozorujeme aj u 20 – 29-ročných (o 17,3 % oproti roku 2009) a u 60 – 74-ročných (o 8,8 % oproti roku 2009).

Z počtu všetkých hospitalizácií v roku 2019 bolo podľa územia trvalého bydliska pacienta najviac hospitalizácií v Košickom kraji (112,6/10 000 obyvateľov), nasledoval Trenčiansky (86,7/10 000 obyvateľov) a Prešovský kraj (84,8/10 000 obyvateľov).

Do konca roka 2019 bolo ukončených 41 605 hospitalizácií, z nich 103 úmrtím (8 samovraždou). Po prepustení z ústavnej psychiatrickej starostlivosti väčšina pacientov (89,2 %) pokračovala v ambulantnej liečbe. Takmer 9 % pacientov bolo prepustených do ďalšej ústavnej starostlivosti.



Liga za duševné zdravie

LIGA ZA DUŠEVNÉ ZDRAVIE

Pandémia koronavírusu a duševné zdravie obyvateľov

Uplynulé obdobie poznamenané pandémiou koronavírusu prinieslo zo sebou bezprecedentnú potrebu starostlivosti o duševné zdravie. Liga za duševné zdravie už 20 rokov na Slovensku podporuje myšlienku zrovnoprávnenia telesného a duševného zdravia ako rovnocenné hodnoty. Duševné zdravie je rovnako dôležité ako zdravie fyzické, ktorému sa u nás venuje dlhodobo omnoho väčšia pozornosť. Telo a duša však musia byť v rovnováhe, aby sa človek cítil dobre – zdravo.

Odolnosť duševného zdravia sa formuje na základe mnohých faktorov už od vnútro maternicového vývinu, cez ranné detstvo až do dospelosti. Dôležitú rolu aj tu zohráva najmä prevencia a včasná intervencia tam, kde hrozí riziko. Aj tu platí pravidlo, že investícia do prevencie je účinnejšia a menej nákladná ako investícia do starostlivosti a riešenia všetkých dôsledkov psychických porúch v spoločnosti. Americkí ekonómovia v jednej zo starších analýz vypočítali, že 1 dolár investovaný do prevencie duševného zdravia ušetrí ekonomike až 9 dolárov na následnej starostlivosti a pomoci. Podľa výpočtov Útvary hodnoty za peniaze pri Ministerstve financií SR z roku 2019 tvoria náklady spojené s duševnými problémami na Slovensku približne 1,7 až 2 mld. eur. Tvorí ich nielen priame náklady na liečbu, ale aj nepriame náklady ako sú napríklad sociálne kompenzácie, invalidné dôchodky, práceneschopnosť a iné. Podľa rovnakého prieskumu trpel v roku 2017 na Slovensku jedným alebo viacerými duševnými ochoreniami každý deviaty občan. Najviac zastúpené sú úzkostné a depresívne poruchy. Počas života zatažujú duševné ochorenia ľudí najviac hneď po muskuloskeletárnych ochoreniach a zraneniach. Pandémia koronavírusu naplno ukázala, ako dlhodobo nepriaznivé alebo náhle traumatizujúce udalosti dokážu vplyvať na duševnú rovnováhu každého z nás a narušiť ju. Závažnosť tohto obdobia, jej dôsledky a nedostatočné mechanizmy pre zvládanie u ľudí sa výrazne prejavili v zvýšenom kontaktovaní psychologickú a psychiatrickú pomoc či už na linkách pomoci, v ambulanciách, nemocniciach, z ktorých mnohé tento nápor kapacitne

Hlavné zhrnutia

Dostupná odborná starostlivosť o duševné zdravie je málo využívaná – takmer tri štvrtiny ľudí trpiacich vysokou mierou úzkosti pomoc nevyhľadávajú. Vyčerpanosť je najčastejšie vyskytujúci sa negatívny pocit.

Na základe skóre sme ľudí rozdelili do 4 skupín, podľa miery úzkosti, ktorú vykazovali v symptómoch:

- **Minimálna miera úzkosti**
 - Najpočetnejšia skupina, ktorá pomedzi normálny výskyt pozitívnych emócií zažíva aj vlny vyčerpania a neschopnosť relaxovať.
- **Mierna úzkosť**
 - Výrazný skok v náraste úzkostných prejavov oproti najmenej úzkostnej skupine.
- **Stredná miera úzkosti**
 - Patrí sem približne desatina populácie. Polovicu z opytovaného obdobia sa u nich vyskytujú výrazne príznaky úzkostných porúch. Z veľkej miery ich to vie mobilizovať a spomedzi všetkých skupín kontaktujú najviac všeobecného lekára.
- **Vysoká miera úzkosti**
 - Najohrozenejšia skupina sa vyskytuje v populácii v 7%. Výrazne prežívajú negatívne emócie v najväčšej miere spomedzi skupín. Index duševného zdravotného stavu dosahuje najnižšie hodnoty spomedzi všetkých skupín a aj v porovnaní so zdravotným stavom. Takmer každý deň masívne prežívajú úzkostné symptómy. Avšak v tomto nepríjemnom duševnom prežívaní často nikoho nekontaktujú.

Dubnové zdravie, 31.3.2020, Zmuse

nezvládali. Toto obdobie nám ukázalo, aké dôležité je venovať pozornosť aj posilňovaniu psychickej odolnosti a cez reformu starostlivosti o duševné zdravie, ktorú by mal štát zahájiť, začať budovať modernejší, funkčnejší systém starostlivosti (to znamená dôraz na prevenciu, lepšiu dostupnosť starostlivosti a liečby, komunitnú starostlivosť, zlepšenie vzdelávacieho systému v psychiatrii a psychoterapii, podporu a inklúziu rizikových skupín obyvateľstva, ako aj mnohé ďalšie).

Čiastkové výskumy situácie na Slovensku

Z niekoľkých čiastkových výskumov na Slovensku (hlbší, epidemiologický výskum duševného stavu obyvateľstva na Slovensku stále chýba) dlhodobo vyplývalo, že väčšina ľudí, ktorí trpeli duševnými problémami, pomoc nevyhľadali a neliečili sa. Podľa výskumu docentky MUDr. Alexandry Bražinovej, PhD., MPH, z Ústavu epidemiológie Lekárskej fakulty UK z roku 2018, až 67 % ľudí, ktorí s veľkou pravdepodobnosťou trpia depresiou, sa v súčasnosti nelieči. Spomedzi ľudí s príznakmi závislosti od alkoholu sa nelieči až 80 % z nich. Pri ľuďoch, ktorí majú s veľkou pravdepodobnosťou príznaky úzkostných porúch, dosahuje počet neliečených dokonca až 84 %. Najhorším možným dopadom duševnej poruchy je samovražednosť. Viaceré systematické prehľady epidemiologických štúdií samovražednosti ukazujú, že až v 90 % dokonajších samovrážd dotýčny trpel duševnou poruchou. Prevencia a liečba duševných porúch je preto aj prevenciou samovražednosti.

Prieskumy Ligy v čase pandémie

Liga za duševné zdravie pripravila v spolupráci s výskumnou agentúrou Zmuse sériu niekoľkých prieskumov. V marci 2020, teda na samom začiatku pandémie koronavírusu, sme dokončili prieskum s témou duševného zdravia pod názvom *Vnímanie zdravia a miery úzkosti*. Medzi hlavné ciele tejto vlny prieskumu bolo:

- zistiť vnímané **úzkostné symptómy** v populácii,
- rozdeliť populáciu do 4 skupín na **základe prežívaných úzkostných symptómov**,
- zistiť **všeobecne vnímaný zdravotný a duševný stav**.

Metodológiou prieskumu bol kvantitatívny ad-hoc prieskum cez Zmuse on-line panel s riadeným prístupom (full managed access panel). Cieľovou skupinou bola reprezentatívna vzorka populácie Slovenska vo veku 18+, na vzorke n=949 respondentov. Hlavné zhrnutia výskumu nájdete na obrázku 1, frekvencie úzkostných prejavov (v ostatných 2 týždňoch v období realizácie prieskumu v marci 2020) sú na obrázku 2.

Zaujímavým výsledkom boli odpovede na otázku, akých ľudí by sme kontaktovali, keď máme problém s úzkostnými symptómami. Až 75 % respondentov odpovedalo, že by nekontaktovalo nikoho.

Približne 7 % kontaktuje nekompetentných ľudí (najmä svojich blízkych, akými sú kamaráti, priatelia, partneri, deti...). Podrobnosti nájdete na obrázku 3.

PRÁCA KRÍZOVEJ LINKY DÔVERY NEZÁBUDKA

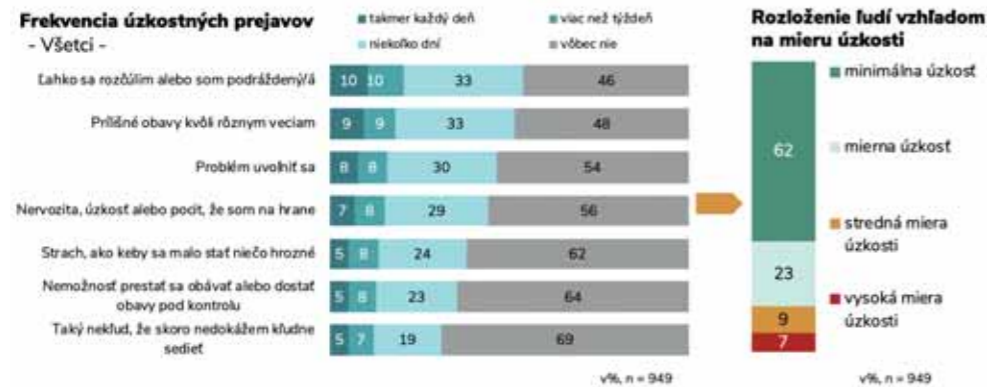
Čo sa zmenilo počas pandémie?

Počas pandémie sa ukázalo, aké potrebné a prezieravé bolo opätovné spustenie Linky dôvery Nezábudka, o ktorú sa Liga roky snažila. Odrazu bola zdravotná starostlivosť nedostupná, terapie sa podľa možností presunuli do online priestoru. Dištančné poradenstvo na Linke dôvery bolo pre ľudí často záchranným kolesom. Počet vo-

Obrázok 2

Frekvencia úzkostných prejavov v posledných 2 týždňoch

Medzi najčastejšie úzkostné prejavy, ktorými trpí populácia patria podráždenosť, obavy, a problém uvoľniť sa. Úzkosť, ktorá si vyžaduje kontaktovanie odborníka je v populácii zastúpená takmer u každého 6. človeka. Približne každý piaty človek pri riešení strednej miery úzkosti môže prepadnúť vážnym prejavom úzkosti.



DŹa. Ako často vás počas posledných 2 týždňov trápi nasledovné problémy?

Dušené zdravie, 31.3.2020, 2mes

Obrázok 3

Akých ľudí by sme kontaktovali?

Tí, ktorí majú aspoň jeden úzkostný prejav kontaktujú v najväčšej miere všeobecného lekára alebo iných ľudí, pod ktorými myslia svojich blízkych. Tri štvrtiny ľudí s rôznym stupňom úzkosti však nekontaktujú nikoho. Približne 7% kontaktuje nekompetentných.



D7. Odpovedali ste, že za obdobie posledných 2 týždňov čítate niektoré z predchádzajúcich postov. Koho z týchto ľudí ste kontaktovali a dŹom konzultovať tento stav?

Dušené zdravie, 31.3.2020, 2mes

lajúcich narástol, čo je jav viditeľný na všetkých linkách pomoci. Aj bez prieskumu, ktorý mimochodom Liga za duševné zdravie práve realizuje, je z praxe odborníkov, s ktorými Liga spolupracuje, ako aj zo zahraničných prieskumov zrejmé, že pandémia vytvorila dodatočný tlak na duševné zdravie obyvateľov. Keď vezmeme do úvahy obmedzenia pohybu, kontaktov a následné lock-downy, ako aj následky ochorenia COVID-19 na duševné zdravie, odpoveď na otázku, či stúpol počet ľudí, ktorí potrebujú psychologickú pomoc, je naozaj v intuitívnej úrovni jasná.

Koncom roka 2020 sme teda pristúpili k navýšeniu služieb na linke, aby bolo obslužených čo najviac volajúcich klientov.

Celkový prehľad hovorov na krízovej Linke dôvery Nezábudka (rok 2020) nájdete na obrázku 4, počet kontaktov na obrázku 5 a problematiku hovorov na obrázku 6.

Liga za duševné zdravie prevádzkuje aj e-mailovú poradňu, na ktorej pracujú 4 psychológovia, terapeuti. E-mailová poradňa slúži najmä ľuďom, ktorí majú problém o svojich ťažkostiach hovoriť, lepšie sa im o probléme píše.

Prehľad kontaktov na e-mailovej poradni Nezábudka v roku 2020 je na obrázku 7.

Linka dôvery Nezábudka v štátnom systéme

Krízovú Linku dôvery Nezábudka Liga spustila v roku 2019. Je bezplatná, anonymná a funguje nonstop. Na linke pracuje 20 odborníkov. Všetci poradcovia sú ľuďia s dlhoročnou praxou, vzde-

laním a potrebnými špecifickými skúsenosťami v oblasti dištančného poradenstva. Na Slovensku existujú aj linky využívajúce prácu dobrovoľníkov, čo má svoje opodstatnenie predovšetkým pri práci s mladými ľuďmi. Aj pri tých však majú byť prítomní supervízori s potrebnou praxou. Naším spoločným cieľom je vytvoriť taký systém, ktorý zabezpečí pre neziskové organizácie rovnaké podmienky ako pre štátne linky pomoci tak, aby výsledkom bola vyššia kvalita – bez ohľadu na to, kto danú linku prevádzkuje. Týmto smerom sa snažíme komunikovať so zástupcami štátu a veríme, že po rokoch úsilia dôjde k zásadnému posunu.

V roku 2020 sme žiadali pôvodne o 150 000 eur na rok prevádzky linky. Sme radi, že po roku komunikácie bolo nakoniec z rezervy predse- du vlády rozdelených 310 000 eur pre viaceré linky. Za ešte dŹe- žitejšie, ako je objem poskytnutých finančných prostriedkov, však považujeme deklaráciu premiéra vyriešiť tento problém systémovo. Je to silný a dŹežiteľný signál voči všetkým ministerstvám, s ktorými sme v procese komunikácie už dlho. Teraz však konečne majú aj politické zadanie problém vyriešiť. Máme vymyslené systémové riešenie, ktoré budeme presadzovať v komunikácii so štátom a budeme ho naďalej presadzovať.

Potrebuje do legislatívy zadefinovať, čo je to linka pomoci alebo linka dôvery. Štát v zásade môže robiť iba to, čo mu prikazuje zákon, občania všetko to, čo im zákon ne-

zakazuje. Toto dobré pravidlo a neexistencia zákonnej úpravy spôsobuje, že štát nevie na linky špecificky a na jej činnosť vyčleniť účelové prostriedky, ktoré by pokrývali všetky náklady. Na Ministerstve práce existuje podpora pre sociálne služby alebo sociálnoprávnu ochranu detí, ale z týchto prostriedkov nevieme preplatiť napríklad poradcu psychiatra, pracujúceho v našej Linke dôvery Nezábud-

ka. Keďže nie sme zdravotnícke zariadenie, je zasa problematické čerpať prostriedky z rezortu zdravotníctva. Absencia legislatívnej úpravy teda priamo spôsobuje absenciu nástrojov na financovanie. Tento bod je nevyhnutné odstrániť a veríme, že sa nám to s pomocou ministerstiev aj podarí.

Náš ročný rozpočet je približne 220 000 eur, z toho takmer 180 000

eur ide na odmeny poradcov, ktorí na zmeny zdviahajú telefóny a/alebo odpovedajú na e-maily. Zvyšok je hodnota telefonátov preplatených operátorom, ktorý tzv. zelené číslo hradí sponzorsky. S rozpočtom 300 tisíc eur by sme vedeli mať celoročne efektívne zdvojnásobenú kapacitu, čo by mal byť minimálny štandard na prevádzku linky práve kvôli krízovým situáciám. Momentálne máme financie na nonstop prevádzku linky do konca roka 2021. Na budúci rok sme začali zháňať zdroje už dávno, ale mnoho závisí od systémových riešení nastavených štátom.

Obrázok 5



Obrázok 6

Problematika hovorov na Linke dôvery Nezábudka za rok 2020

Súčet z Iná	2 405
Súčet z Rodinná	1 615
Súčet z Depresívny stav	1 391
Súčet z Partnerská, manželská, gravidita	982
Súčet z Zdravotná / Telesné zdravie	823
Súčet z Korona	808
Súčet z Paranoidita	595
Súčet z Závislosť alkoholu	550
Súčet z Sociálna - právna / Sociálna a právna	524
Súčet z Ventilácia	416
Súčet z Úzkostný stav	419
Súčet z Iná psychiatrická diagnóza	377
Súčet z Psychopatologická	333
Súčet z Osamelosť	320
Súčet z Sexuálna	303
Súčet z Suicidálna	298
Súčet z Životospráva	296
Súčet z Pracovná a školská	281
Súčet z Záchvatový stav	259
Súčet z Domáce násilie, týranie	245
Súčet z Závislosť drogy	126
Súčet z Ekonomická + vedenie domácnosti	79
Súčet z Závislosť nesubstančná	68
Súčet z Delikventná	53
Súčet z Poruchy príjmu potravy	35
Súčet z Žiarlivosť	22
Súčet z Fobie	19

Obrázok 7

Tabuľka kontaktov na online Linke dôvery Nezábudka

Mesiac v roku 2020	Súčet opakovaných kontaktov	Súčet prvý kontakt	Spolu celkový počet odpovedí
marec	12	117	129
apríl	98	200	298
máj	85	234	319
jún	122	244	366
júl	119	260	379
august	105	163	268
september	103	124	227
október	102	230	332
november	109	223	332
december	42	230	274
Celkový súčet	897	2025	2924

Mgr. Stanislava KNUT

Kontakt:
Liga za duševné zdravie
Ševčenkova 1175/21
851 01 Bratislava
web: https://dusevnezdravie.sk
e-mailová poradňa: https://dusevnezdravie.sk/online-poradna
linka dôvery Nezábudka:
0800 800 566

NEZÁBUDKA

LINKA DÔVERY

Krízová linka pomoci IPčko.sk 0800 500 333
Linka dôvery Nezábudka (nonstop) 0800 800 566
Linka detskej istoty (nonstop) 116 111, 116 000
Linka detskej dôvery 055 234 72 72
Linka nádeje 055 644 1155, 055 622 2323

LIEČBA DUŠEVNÝCH PORÚCH

Ak človek pociťuje rôzne psychické problémy, akéhokoľvek druhu, ktoré ho obťažujú rôznou mierou a unavujú v každodennom živote (napr. rôzne strachy, smútky, obavy, úzkosť, depresia, panika, nutkavé stavy, závislosť, rôzne telesné symptómy, bolesti, rôzne telesné ochorenia, ktoré sú spojené aj psychickými problémami), má možnosť sa obrátiť aj na odborníkov ako je psychológ, psychoterapeut a psychiater.

V praxi sa stretávame pri prvom kontakte s klientmi s mnohými predsudkami a obavami z návštevy takéhoto odborníka. Zdá sa, že ľudia radšej a vytrvalejšie navštevujú aj pri kombinácii psychických problémov s telesnými problémami ambulanciu všeobecného lekára či odborníkov, ako sú interní lekári, ortopédi, neurológovia, chirurgovia, gastroenterológovia, zubní lekári, gynekológovia atď. Niektorí klienti radšej navštívia ľudových liečiteľov.

Príčina, prečo sa ľudia obávajú navštíviť psychológa, psychoterapeuta alebo psychiatra, sa často spája s obavami, že ich iní ľudia (rodina, blízki, známi, kamaráti, priatelia, spolupracovníci) budú považovať za nenormálnych. Niekedy klienti hovoria „obávam sa, že som „cvok“; hanbím sa niekomu spomenúť, že som vás navštívil; hanbím sa za to, že potrebujem pomoc; hanbím sa za to, že sa bojím, že mám úzkosť“ atď. Preto sa niekedy stáva, že ľudia svoje duševné trápenia dlho skrývajú, prekonávajú sami a v tajnosti. Časom ich to môže viac vyčerpávať a unavovať.

Psychológ

Je vysokoškolsky vzdelaný odborník, ktorý vyštudoval odbor psychológia (vedu o duši) na univerzite. Psychológia má rôzne zameranie a špecializácie ako napríklad poradenská, klinická, školská, pracovná a organizačná psychológia atď. Klinickí psychológovia majú svoje pracoviská pri zdravotníckych zariadeniach a pracujú aj cez zdravotné poisťovne. Ostatní psychológovia pracujú súkromne – je to platená služba, alebo sú štátni zamestnanci napr. v poradenských službách. Psychológovia nepredpisujú lieky a klientov na konzultácie objednávajú. Objednanie ku psychológovi a dodržiavanie termínov je dôležité. Každý objednaný klient má potom zabezpečený nerušený čas, vyhradený len pre seba (zväčša je to 50 minút) a psychológ si môže plánovať svoju prácu podľa potreby. Podrobnosti o registrácii psychológov, špecializáciách a iné nájdete na stránke Slovenskej komory psychológov <http://www.komorppsychologov.sk>.

Psychoterapeut

Je vysokoškolsky vzdelaný odborník, ktorý môže mať vyštudovaný odbor psychológia, medicína, sociálna práca, liečebná pedagogika, špeciálna pedagogika, zdravotná univerzita a iné. Okrem vysokoškolského vzdelania má psychoterapeut absolvovaný navyše niekoľkoročný psychoterapeutický výcvik, ktorý môže byť rôzneho zamerania. Podrobnosti o tom, čo je psychoterapia a o psychoterapeutických smeroch a vzdelávaní, ako i zoznam psychoterapeutov na Slovensku, nájdete na stránke Slovenskej psychoterapeutickej spoločnosti <https://psychoterapeuti.org>.

Psychoterapeut lieky nepredpisuje a pracuje na objednávku. Klienti sa objednávajú telefonicky, niekedy aj mailom po dohode s psychoterapeutom. Sedenie trvá najčastejšie 50 minút. Finančné a ďalšie podmienky sa dohodávajú s konkrétnym psychoterapeutom osobne. Objednanie a dodržiavanie termínov stretnutí je dôležité kvôli zabezpečeniu nerušeného a vyhradeného času len pre konkrétneho klienta, ako i plánovaniu práce pre psychoterapeuta.

Psychiater

Je vysokoškolsky vzdelaný odborník, lekár, vyštudovaný na lekárskej fakulte so špecializáciou zameranou na psychiatriu. Lieky na duševné problémy vám môže predpísať iba lekár, psychiater. Podrobnosti a potrebné kontakty nájdete na stránke Slovenskej psychiatrickej spoločnosti <http://www.psychiatriy.sk>.

Ak sa pacient skontaktuje s psychológom, psychoterapeutom alebo psychiatrom, pomôže mu zorientovať sa v jeho duševných problémoch, podporí ho, vypočuje a po dohode a konzultácii s pacientom mu odporučí najvhodnejší spôsob poradenstva alebo liečenia. Odborník na duševné zdravie rozpozna, ktorý postup je pre pacienta najvhodnejší.

Odborníkov na duševné zdravie môžete na internete hľadať pod pojmami: psychoterapeut/ka, psychológ, klinický psychológ, poradenský psychológ, psychiater, atď.

Pravidlá pri liečbe duševných porúch

Dôležitá je skorá identifikácia signálov svedčiacich pre zhoršovanie duševnej rovnováhy s následným okamžitým vyhľadáním pomoci lekára alebo psychológa. Signály, ktoré je potrebné zaznamenať a rozobrať s lekárom alebo psychológom, sú veľmi rôznorodé a môžu sa objavovať samostatne alebo súčasne.

Zamerať by ste sa mali na tieto príznaky:

- stavy napätia,
- stavy úzkosti, strachu,
- únava,
- pocit sklúčenosti,
- pocit nespokojnosti so životom,
- nadmerná podráždenosť, hrubé správanie,
- strata alebo zmena záujmu,
- problémy s komunikáciou s inými ľuďmi,
- zvláštne a/alebo nejasné vyhlásenia a správanie,
- pocit beznádeje,
- strach z nejasného nebezpečenstva,
- strata pocitu bezpečia,
- strata dôvery,
- zvýšená tendencia spájať fakty alebo skutočnosti, aj zo vzdalenej minulosti
- poruchy spánku (problémy so zaspávaním, plytký, prerušovaný spánok, nočné mory, skoré budenie ráno, znížená alebo zvýšená potreba spať),
- zmeny chuti do jedla,
- zlepšená alebo zhoršená nálada a celková pohoda,
- zvýraznenie alebo útlm činností,
- problémové alebo príliš jednoduché, unáhlené rozhodovanie,
- divné zvukové, zrakové alebo dotykové vnemy: hučanie, praskanie, záblesky, hlasy neexistujúcich osôb, prúdy, vlny, zmeny vône a chuti.



Niekedy tieto príznaky ustúpia s jednoduchým odpočinkom, zmenou stravy, životného štýlu, vysvetlením nedorozumení s blízkymi osobami/priateľmi, vyriešením konfliktu, prijatím a citovou podporou. V niektorých prípadoch môže byť potrebná ďalšia podpora alebo špecialista, vrátane psychologických a psychoterapeutických rád alebo internej, neurologickej, endokrinnnej alebo psychiatrickej liečby.

V skorých štádiách poruchy je možné liečbu poskytovať ambulantne, bez prerušenia každodenných činností alebo v priebehu pracovnej neschopnosti.

To isté sa týka opakovaných epizód duševnej poruchy. Po dokončení psychiatrickej liečby v nemocnici je potrebné ďalšie zhoršenia poruchy (ak k nim dôjde) diagnostikovať a liečiť ambulantne čo najskôr, aby pacient nemusel ísť znovu do nemocnice.

Včasná diagnostika a liečba začiatkových štádií duševných porúch môžu zabrániť ich ďalšiemu zhoršeniu a opätovnému rozvoju, čo by vyžadovalo liečbu na psychiatrickom lôžkovom oddelení v nemocnici. Všetky duševné poruchy a ochorenia je možné diagnostikovať a liečiť mimo nemocnicu – ambulantne alebo v stacionári, ak príznaky nie sú príliš silné a nevyvolávajú správanie, ktoré môže byť nebezpečné pre postihnutého pacienta alebo iné osoby.

Prevenícia recidívy

Pri niektorých duševných poruchách môže nastať recidíva aj po úspešnej liečbe, niekedy po niekoľkých mesiacoch alebo rokoch plného zdravia. K tomu dochádza u určitých ochoreniach z okruhu schizofrénie, u niektorých typov depresie (recidivujúca depresia) a bipolárnych (manicko-depresívnych) poruchách.

Použitie správnych psychotropných liekov je dôležité v prevencii opätovného rozvoja ochorenia v kombinácii so správnymi formami psychoterapie a školeniami s psychologickým vzdelávaním, t. j. získaním znalostí o poruche, jej príznakoch, rizikových faktoroch, prvotných príznakoch opätovného rozvoja a spôsoboch, ako ich riešiť.

Podmienky prostredia pacienta sú takisto dôležité:

- priateľská, dobrá atmosféra, prijatie rodinou a okruhom priateľov a kolegov,
- regulovaný každodenný život,
- možnosť zamestnania alebo akejkoľvek inej dennej činnosti,
- správne vyplnenie voľného času,
- prístup k rôznym formám rekreácie, kultúry a zábavy.

Vedomá účasť pacienta a spolupráca s lekárom alebo psychológom sú takisto dôležité pre prevenciu opätovného návratu ochorenia. Často sa stáva, že pacient v remisii ochorenia sa cíti zdravý a chce na poruchu zabudnúť. Pre takéhoto pacienta je potom náročné prijať navrhované lieky alebo účasť na psychoterapii, pretože by chcel, aby sa s ním zaobchádzalo ako s normálnou zdravou osobou.

Pri návrhu preventívnej liečby s cieľom zabrániť opätovnému rozvoju ochorenia nie je vhodné danú osobu ďalej považovať za pacienta. Cieľom takejto liečby je po epizóde psychózy alebo depresie ponúknuť postihnutej osobe náchylnej na opätovný rozvoj ochorenia opatrenia, ktoré zabránia návratu poruchy, a potrebné znalosti umožňujúce tieto opatrenia využiť.

Individuálny výber liečebných metód a viacstranný prístup

Výber metódy liečby závisí od diagnózy. Ak sú duševné poruchy príznakmi alebo dôsledkami telesnej choroby, napr. nádor v mozgu, infekcia centrálného nervového systému, vysoký tlak, anémia, hormonálne poruchy (znížená alebo zvýšená funkcia štítnej žľazy, znížená alebo zvýšená hladina adrenalínu, znížená alebo zvýšená funkcia štítnej žľazy), liečba duševných porúch zahŕňa liečbu základného telesného ochorenia (chirurgický zákrok, podávanie antibiotík, hormonálnych látok, látok riadiacich krvný tlak, liekov na anémiu) s prípadnou podporou psychotropných liekov.

U duševných porúch a ochorení, ktoré nie sú spojené so žiadnou telesnou chorobou, sa používajú biologické a psycho-sociálne metódy.

Biologické metódy:

- farmakoterapia,
- elektrokonvulzívna liečba,
- fototerapia.

Psychosociálne metódy:

- psychoterapia,
- socioterapia,
- vzdelávanie,
- pracovná terapia.

Vyššie uvedené metódy sa navzájom nevyklučujú, naopak vzájomne sa dopĺňajú. Pri kombinovaní je potrebné metódy upraviť podľa typu poruchy, stupňa ochorenia, psychologických faktorov, prítomnosti choroby v rodine a problémov s ošetrovaním pacienta. Z tohto dôvodu je potrebná účasť rôznych špecialistov z terapeutického tímu, vrátane lekára, psychológa, sociálneho pracovníka, psychoterapeuta, pracovného terapeuta, zdravotnej sestry a komunitného pracovníka (terapeuta).

Vývoj a hodnotenie liečebného plánu by mal riadiť tím zložený z viacerých špecialistov za účasti pacienta a ak je to možné, aj jeho rodiny.

Psychoedukácia a aktívna účasť pacienta a jeho rodiny na liečbe
Psychoedukácia je proces získavania znalostí o ochorení a jeho liečbe, pacientom i jeho rodinou. Hrá teda veľmi dôležitú úlohu v psychiatickej terapii.

Zavedenie dlhodobého liečebného plánu do praxe – hlavne pri chronických ochoreniach, ktoré ovplyvňujú fungovanie, ako aj pri ochoreniach považovaných za opätovný rozvoj porúch – vyžaduje vedomú účasť a aktívne zapojenie pacienta a jeho rodiny.

Psychoedukácia je okrem toho spojená so získavaním zručností umožňujúcich poučiť sa z predchádzajúcich skúseností v priebehu poruchy. Tieto schopnosti kladne ovplyvňujú kontrolu priebehu ochorenia a podporujú lepšie zvládanie každodenného života napríklad záťažou spojenou s daným ochorením.

Schopnosť zdieľať znalosti a skúsenosti získané v priebehu poruchy (vlastnej alebo člena rodiny) s inými osobami a sila a nádej znovu nadobudnúť zdravie sú významnými prvkami v psychoedukácii.

Je dobré, keď psychoedukáciu vedie profesionál/specialista a priebehu v skupine, kde pacienti (alebo členovia ich rodín) zdieľajú svoje skúsenosti spojené s duševnou poruchou a poskytujú tak jeden druhému podporu a silu.

Proces posilňovania potenciálu zdravia a rozširovanie zdrojov zdravia sa nazýva salutogenéza. V salutogenetickom prístupe je vytváranie zdrojov zdravia rovnako dôležité ako odstránenie príznakov ochorenia.

To isté sa týka infekčných chorôb – dieťa dostane antibiotikum, ktoré zabije baktérie. Toho istého výsledku je však možné dosiahnuť posilnením tela a jeho imunitného systému, aby zvládalo bojovať a odstrániť infekciu samo. U duševných porúch hrajú úlohu „posilňovacích faktorov“ duševného zdravia nasledujúce:

- vytváranie dobrých vzťahov s inými osobami,
- správne vyplnenie voľného času,
- rôzne spoločenské činnosti (zamestnanie, koníčky, zábava, účasť na kultúrnom a náboženskom živote),
- inými slovami: vytváranie zdravého života nezávisle na ochorení alebo napriek nemu.

Liečba v domácom prostredí miesto nemocnice

Takýto proces uzdravovania sa po epizóde vyvolanej duševnou poruchou si žiada splnenie niekoľko podmienok:

- spolupráca pacienta, jeho rodiny a liečebného tímu z viacerých špecialistov,
- sprevádzanie pacienta v jeho ďalšom živote.

ZDRUŽENIE PRÍBUZNÝCH, PRIATEĽOV A ĽUDÍ S PSYCHICKÝMI PORUCHAMI KRÍDLA

Ľudia s psychickými poruchami sú v našej spoločnosti odsúvaní a starostlivosť o nich často spočíva len v návštevách psychiatickej ambulancie. Aby však títo pacienti mohli žiť svoj život dostatočne kvalitne a spokojne, je nevyhnutné im pomôcť obohatiť životný program a poskytnúť bezpečné prostredie, v ktorom môžu znova nadobúdať istotu, vrátiť sa k svojim záujmom, naučiť sa opäť komunikovať a pripravovať sa na eventuálny návrat do spoločnosti, z ktorej ich psychická porucha vyradila.

Prvým krokom na pomoc bolo pred viac ako tridsiatimi rokmi založenie psychoterapeutickej skupiny pre pacientov s diagnostikovanou schizofréniou. V skupine sa pravidelne schádzali pacienti, neskôr aj príbuzní a kamaráti. Skupina bola vedená dvoma psychote-

rapeutkami. Na základe výbornej odozvy sa v roku 2002 sformovalo Občianske združenie Krídla a v nadväznosti na uvedené aktivity vzniklo v roku 2005 Rehabilitačné centrum pre pacientov s psychickými poruchami Krídla. Dlhoročná tradícia pomoci a starostlivosti o ľudí s ťažkým priebehom psychiatrických porúch, prevažne s diagnózou schizofréniou, sa neustále rozširovala a v dnešnej dobe sa venuje širokému spektru porúch ako sú napr. bipolárna porucha, ťažké depresívne, úzkostné a OCD poruchy.

Členskú základňu občianskeho združenia nepredstavujú len odborní zamestnanci a klienti centra, ale aj rodinní príslušníci a priatelia, ktorí sa v centre pravidelne stretávajú.

Rehabilitačné činnosti a terapie

Hlavným cieľom rehabilitačnej činnosti je všestranná pomoc klientom prekonať sociálne vylúčenie integráciou do spoločnosti. Tímovou spolupracou a rozvojom komunikácie sa klient mení z pasívneho na aktívneho účastníka tohto procesu, znižuje svoju závislosť na druhých a nadobúda vlastnú autonómiu. Nosným pilierom je režimový systém, ktorý sa skladá z rôznorodých aktivít – terapií, pričom každá má svoj vlastný a špecifický účel.

Sociálna rehabilitácia je paralelnou alebo následnou doplnkovou liečbou pre ľudí, ktorí prešli akútnou fázou ochorenia, často s opakovanými hospitalizáciami. Ide o neoddeliteľnú súčasť v procese uzdravovania pacientov, ktorá im pomáha v znova začatí sa do bežného spoločenského, v rámci možností i pracovného a študijného života.

Rehabilitačné centrum Krídla poskytuje široké spektrum terapií, ktorých cieľom je rozvoj komunikačných schopností, sebadôvery, manuálnych zručností, kognitívnych funkcií ako aj zlepšenie telesnej kondície.



Z oblasti arteterapie majú klienti možnosť zapojiť sa do aktivít ako kreatívna a reprodukčná maľba, výroba keramiky, drôtkovanie, paličkovanie, práca s textilom a tkanie na tkáčskom stave, kreatívne písanie, muzikoterapia a dramaterapia. Okrem arteterapií posky-



tuje centrum ergoterapiu, výučbu cudzích jazykov, kognitívne tréningy, dielne mediálnej a počítačovej zručnosti, hodiny zdravého varenia, nácvik sociálnych zručností, pohybové aktivity, vychádzky a dlhoročnou tradíciou je spolupráca s odborníčkou v oblasti hipoterapie.

Rôznorodosť programu motivuje klientov ku kooperácii, aktivizácii a rozvíja ich komunikačné schopnosti. Mnohí v sebe znovuobjavia stratené záujmy, prípadne v sebe objavia nové schopnosti, naučia sa novým zručnostiam a rozšíria svoje zájmové pole pôsobnosti. Uvedenými aktivitami napĺňajú ciele parciálnej alebo úplnej integrácie do spoločnosti. Nácvikom sociálnych spôsobilostí sú aj aktivity ako výstavy výrobkov, predajné trhy, kultúrne akcie. Výstavy bývajú organizované v domácom prostredí centra, alebo aj v iných inštitúciách ako sú knižnice, galérie, kaviarne, firemné priestory... Predaj výrobkov každoročne prebieha na Vianočných trhoch, Dobrom trhu a podobných spoločenských podujatiach.

Online starostlivosť v čase pandémie

Rok 2020 priniesol pozastavenie nielen výstavných a predajných akcií, ale aj celkovej činnosti, respektíve prechod z ambulancie formy starostlivosti do online prostredia. V najrizikovejšom období pandémie bolo centrum zatvorené a práca s klientmi prebiehala niekoľko mesiacov prostredníctvom telefonického komunikácie, videohovorov a zasielania domácich úloh. Rozhovory prebiehali pravidelne každý deň v individuálnej alebo skupinovej forme. Išlo o pomerne náročné obdobie, nakoľko online komunikácia nedokáže patrične nahradiť dennú starostlivosť poskytovanú priamo v centre, avšak i táto skúsenosť priniesla spätnú väzbu o dôležitosti sociálnej rehabilitácie. Klienti boli do veľkej miery konfrontovaní



so samostatným životom a mali príležitosť aplikovať všetky svoje nadobudnuté schopnosti a zručnosti v praxi viac než inokedy. Online komunikácia im poskytovala možnosť udržiavať navzájom svoje priateľské kontakty, nezostať sociálne izolovaní, ako aj diskutovať

svoj stav a zvládanie situácie s odborníkmi, priateľmi a príbuznými. Spätnú väzbu o efektívnosti nepretržitej práce v online prostredí prinieslo opätovné otvorenie zariadenia, kedy si klienti napriek očakávaniam opäť veľmi rýchlo a úspešne zvykli na denný režim v Krídlach.

Zlepšenie pandemickej situácie umožnilo návrat aj k zorganizovaniu športových dní, ktoré boli doslova odmenou za dlhé mesiace izolácie a vytrvalosti, ktorým klienti museli čeliť. Podobné akcie vrátane rekondičných pobytov bývajú pravidelnou súčasťou činnosti rehabilitačného centra, pričom na ich organizácii sa okrem zamestnancov podieľajú príbuzní i priatelia Krídiel.

Snahou pracovného tímu Rehabilitačného centra Krídla je zabezpečiť pestrý, atraktívny a vysoko odborný program, ktorý zabráni vzniku pasivity a sociálnej izolácie vplyvom psychických porúch. Odmenou nám je spokojnosť a zlepšený psychický stav našich návštevníkov a ich rodín.

MUDr. Eva JANÍKOVÁ
Mgr. Kristína DUCHOSLAVOVÁ

Kontakt:
Združenie príbuzných, priateľov a ľudí
s psychickými poruchami Krídla

Mýtna 2886/5
811 07 Bratislava
telefón: 02 5441 0158

0903 733 370
e-mail: info@zdruzeniekridla.sk
web: http://www.zdruzeniekridla.sk

10. OKTÓBER – SVETOVÝ DEŇ DUŠEVNÉHO ZDRAVIA

Svetová federácia duševného zdravia (WFMH) v spolupráci so Svetovou zdravotníckou organizáciou (WHO) vyhlasuje každoročne na 10. októbra Svetový deň duševného zdravia. Od roku 1992, kedy táto iniciatíva vznikla, sa z pôvodných 40 participujúcich krajín rozšírila takmer do celého sveta.

Od pôvodného cieľa, ktorým bolo pritiahnutie pozornosti k problematike duševného zdravia, sa ťažisko podujatia postupne presunulo k akcentovaniu rovnocennosti problematiky duševného zdravia so zdravím telesným, a vo vyspelých krajinách zaznamenalo aj významný prienik do oblasti verejného zdravotníctva. V podmienkach stupňujúcich sa nárokov a tlaku na psychiku jednotlivca, narastajúceho počtu negatívnych udalostí v jeho blízkom i vzdialenejšom okolí, sa starostlivosť o duševné zdravie stáva významnou prioritou každého vyspelejšieho systému zdravotníckej starostlivosti.

Podľa odhadov Svetovej zdravotníckej organizácie ovplyvňujú duševné poruchy každého štvrtého občana minimálne raz počas života, a počas ktoréhokoľvek daného roka sa vyskytnú u viac ako 10 % obyvateľstva EÚ. Na základe prieskumu Eurobarometra z roku 2010 sa zistilo, že 15 % Európanov (t. j. jeden zo siedmich) vyhľadalo v predchádzajúcom roku profesionálnu pomoc kvôli psychickým problémom. Podľa Eurostatu samovraždy naďalej zostávajú významnou príčinou predčasných úmrtí v Európe, pričom ročne v EÚ zapríčinia 50 000 úmrtí.

V každom roku venuje Svetový deň duševného zdravia pozornosť inému konkrétnemu problému. Napríklad v roku 1996 bola téma „Ženy a duševné zdravie“. Rok 2014 sa svetový deň niesol pod sloganom „Život so schizofréniou“.

V roku 2013 sa svetový deň zamerával na duševné poruchy detí a mlá-

deže, pretože najvýznamnejšie poruchy psychiky sa začínajú práve v detstve a v období dospievania. Človek sa následne stáva invalidným, pričom vyžaduje zvýšenú starostlivosť a veľkú dávku trpezlivosti. Preto práve tieto poruchy treba včas zachytiť a vhodne ich liečiť, aby sa mladí ľudia stávali plnohodnotnými členmi našej spoločnosti. Významnú úlohu pri dosiahnutí tohto cieľa zohráva komunikácia medzi dieťaťom, rodičom a školou, ktorá sa stáva diagnostickým, liečebným a aj rehabilitačným nástrojom. O to viac sa tento problém prehĺbil teraz, v pandemickom období rokov 2020/2021 a efektívne riešenia nás ešte len čakajú.

SVETOVÝ DEŇ DUŠEVNÉHO ZDRAVIA 2020

Prinášame vám slová prezidentky Svetovej federácie duševného zdravia, Dr. Ingrid Daniels, ku príležitosti Svetového dňa duševného zdravia v pandemickom roku 2020:

„Svet zažíva bezprecedentný vplyv aktuálnej globálnej situácie, kvôli pandémie COVID-19, a to, samozrejme, ovplyvňuje aj duševné zdravie miliónov ľudí. Vieme, že úrovne úzkosti, strachu, izolácie, sociálneho distancovania a rôznych iných reštrikcií, neistota a emocionálne vypätie, sa stali tak rozšírené, pretože celý svet sa snaží dostať vírusovú pandémiu pod kontrolu a nájsť všetky možné riešenia. Súčasná celosvetová pandémia vznikla už aj tak zúfalej situácii v oblasti duševného zdravia, ktorá je rovnako zaznamenávaná celosvetovo. Podľa Svetovej zdravotníckej organizácie (WHO) až 450 miliónov ľudí žije s duševnými ochoreniami, ktoré patria medzi hlavné príčiny globálneho zaťaženia chorobami a zdravotného postihnutia na celom svete (WHO, 2001). Ďalej WHO uvádza, že



takmer každý štvrtý človek v populácii je zasiahnutý nejakou duševnou poruchou v určitom štádiu svojho života. Poruchy duševného, neurologického charakteru, poruchy súvisiace s návykovým užívaním drog spôsobujú vysoké zaťaženie zdravotníckeho systému a predstavujú takmer 13 % celkového globálneho zaťaženia chorobami (WHO, 2012). Zároveň, podľa údajov WHO z roku 2018, každých 40 sekúnd na svete niekto spácha samovraždu. Ročne sa to vyšplhá až na 800 000 ľudí, ktorí zomrú v dôsledku samovraždy, čo je viac ako počet ľudí, ktorí v danom roku zahynú vo vojne či následkom násilnej vraždy. Ľudia sa o samovraždu pokúšajú opakova-

ne, aj každoročne. Predchádzajúci pokus o samovraždu je vždy tým najdôležitejším rizikovým faktorom pre opakovaný pokus o samovraždu v bežnej populácii. Samovražda je zároveň druhou najčastejšou príčinou smrti osôb vo veku od 15 do 29 rokov života, zatiaľ čo 79 % samovrážd v globálnom spektre sa vyskytuje v krajinách s nízkymi a strednými príjmami. Každá strata života je tragédiou, ktorá ovplyvňuje rodiny, komunity aj celé krajiny a má dlhotrvajúce, devastačné dôsledky na pozostalých.

Aj tento pochmúrny pohľad vyžaduje našu reakciu, pretože duševné zdravie má v týchto časoch prioritu viac než kedykoľvek predtým.

V roku 2018 Svetové ekonomické fórum uviedlo, že choroby duševného zdravia proporcionálne rastú v každej krajine. Svetové hospodárstvo by tak mohli stáť až 16 biliónov dolárov v rokoch 2010 až 2030, ak aj naďalej nebudeme riešiť toto kolektívne zlyhanie. Čelíme kolektívnej a medzinárodnej kríze duševného zdravia aj napriek tomu, že sme v posledných dvoch desaťročiach boli varovaní pred touto bezprostrednou katastrofou. Preto aj podľa OSN „je nevyhnutné univerzálne zdravotné zabezpečenie, ktoré je vyjadrené ako kľúčový cieľ v rámci trvalo udržateľného rozvoja pre dobré zdravie a pohodu, motivované túžbou po spravodlivosti v zdraví na celom svete“ (OSN, 2015). Toto univerzálne zdravotné zabezpečenie znamená, že ľudia budú mať prístup ku kvalitným službám duševnej starostlivosti, kedykoľvek to budú potrebovať, a to bez výrazného finančného zaťaženia. Veríme, že sa to stane skutočnosťou a že sa tak odštartuje silná primárna zdravotná starostlivosť, zameraná na potreby a preferencie jednotlivcov, rodín a komunit. Aby sa zdravie stalo realitou, vlády musia dostatočne investovať do ochrany duševného zdravia. Je preto žiaduce a dôležité si ako tému Svetového dňa duševného zdravia pre rok 2020 zvoliť tému „Duševné zdravie pre všetkých – väčšia investícia – väčšia dostupnosť“. Duševné zdravie je ľudským právom – je načas, aby sa aj duševné zdravie stalo dostupným pre všetkých. Kvalitná a prístupná primárna zdravotná starostlivosť je základom univerzálneho zdravotného zabezpečenia a je nevyhnutne potrebná, najmä teraz, keď sa svet potýka so súčasnou krízovou situáciou.“

Použité zdroje a literatúra:

- Liga za duševné zdravie <https://dusevnezdravie.sk>
 IPčko.sk – internetová linka dôvery pre mladých ľudí
<https://ipcko.sk/mapa-pomoci/linky-pomoci>
 Národné centrum zdravotníckych informácií SR <http://www.nczisk.sk>
 Portál Psychozdravie <https://www.psychozdravie.sk>
 Slovenská komora psychológov <http://www.komorapsychologov.sk>
 Slovenská psychiatrická spoločnosť <http://www.psychiatri.sk>
 Slovenská psychoterapeutická spoločnosť <https://psychoterapeuti.org>
 Americká psychiatrická asociácia <https://www.psychiatry.org>
 PhDr. Iveta Erlichová: Duševné zdravie
 PhDr. Rita Švihranová:
 Kto je psychológ, psychoterapeut, psychiater a ako môžeme meniť predsudky
 Janssen4Patients
<https://www.janssen4patients.com/sk>
 a verejne dostupné zdroje

Prílohu pripravil: Ing. Maroš Silný