

3-4/2011

# Druhý Breh

fórum pre duševné zdravie

Časopis Občianskeho združenia Otvorme dvere, otvorme srdcia (ODOS)

Ročník 2



**Pacientska advokácia 2011**

**Denné psychiatrické stacionáre**

Téma:

**Anorexia a bulímia**

**Zamestnávanie**

Medailón:

**Kráľovstvo drôtu**

Legislatíva:

**Opatrovnícka reforma**





**Názov:** Otvoreme dvere, otvoreme srdcia, o.z. (ODOS)  
**Kontakt:** MUDr. Marcela Barová, výkonná riaditeľka  
**Mobil:** 0911 325 676, 0910 325 787  
**Tel/fax:** 02/6381 5500  
**E-mail:** odosba@stonline.sk  
**Adresa:** OZ ODOS,  
Ševčenkova 21, 85101 Bratislava  
**Web:** www.odos-sk.com

**Názov:** ROZ ODOS Bratislava  
**Kontakt:** MUDr. Janíková Eva  
**Mobil:** 02/6381 5500  
**Adresa:** Ševčenkova 21, 85101 Bratislava

**Názov:** Občianske združenie Delfín  
**Kontakt:** Mgr. Medved'ová Petra, predseda združenia  
**Mobil:** 0902 047 306  
**E-mail:** delfinzv@gmail.com  
**Web:** www.delfinzv.sk  
**Adresa:** OZ Delfín, Okružná 137, 960 01 Zvolen

**Názov:** Občianske združenie Dotyk  
**Kontakt:** Kopček Milan, predseda združenia  
Madzíková Anna, podpredseda združenia  
**Mobil:** 0904 505 100, resp. 0907 441 731  
**E-mail:** dotyk.oz@centrum.sk  
**Adresa:** OZ Dotyk, Nemocnica Pinela,  
Malacká cesta 63, 902 01 Pezinok  
**Kontakt:** Novomestského 32, 902 01 Pezinok

**Názov:** Združenie pre duševné zdravie Integra  
**Kontakt:** Ing. Hurová Janka, predseda združenia  
**Tel:** 056/6421 714, 056/ 6421 639  
**E-mail:** integrami@gmail.com  
**Web:** www.integradz.sk  
**Adresa:** Integra, o.z., Pri mlyne 1430/1, P.O.Box 11,  
071 01 Michalovce

**Názov:** Občianske združenie Mozaika  
**Kontakt:** Sventek Peter, predseda združenia  
PaedDr. Sauermannová Kamila,  
podpredseda združenia  
**Mobil:** 0904 840 153, resp. 0903 491 527  
**E-mail:** ozmozaika@gmail.com  
**Adresa:** OZ Mozaika, Puškinova 2190/10, 01001 Žilina

**Názov:** Dom sociálnych služieb – MOST, n.o.  
**Kontakt:** PhDr. Andrea Beňušková, riaditeľka  
**Adresa:** Medved'ovej 21, 85104 Bratislava  
**Mobil:** 0911 404 656 - sociálne poradenstvo  
**Adresa kontaktná:** Haanova 10, 852 23 Bratislava, Petržalka  
**E-mail:** info@dss-most.sk  
socialne.poradenstvo@dss-most.sk  
**Web:** www.dss-most.sk

**Adresa RHS:** Haanova 10, 852 23 Bratislava, Petržalka  
**Mobil:** 0904 986 084 - vedúci rehabilitačného  
strediska  
**E-mail:** rehabilitacne.stredisko@dss-most.sk  
**Mobil:** 0911 404 656 - prvý kontakt  
pre klientov

**Adresa** Chránená kaviareň Medzi nami:  
Ševčenkova 21, 851 01 Bratislava  
**Mobil:** 0910 318 324 – vedúci kaviarne  
Medzi nami  
**E-mail:** kaviaren.medzinami@dss-most.sk  
**Web:** www.dss-most.sk

**Názov:** Občianske združenie Opora G+N,  
**Kontakt:** Dom duševného zdravia, Kraskova 3,  
979 01 Rimavská Sobota  
**Telefón:** 047/ 5634 093  
**E-mail:** opora@oporagn.sk  
**Web:** www.oporagn.sk

**Názov:** Občianske združenie OPORA – Vedieť žiť  
**Kontakt:** Mgr. Anna Kočibalová,  
podpredseda združenia  
**Mobil:** 0908 694 808  
**E-mail:** info@opora-vz.com  
**Web:** www.opora-vz.com  
**Adresa:** OPORA – Vedieť žiť, Ševčenkova 21,  
851 01 Bratislava

**Názov:** Regionálny ODOS Košice  
**Kontakt:** MUDr. Breznoščáková Dagmar  
**Tel.:** 055/640 44 34  
**Adresa:** 1. Psychiatrická klinika LF, UPJŠ a FNLP Košice

**Názov:** Občianske združenie Pohľad  
**Kontakt:** Ing. Hric Pavel, predseda združenia  
**Mobil:** 0903 819 513  
**Mail:** ozpohlad@centrum.sk  
**Web:** www.pohlad.meu.zoznam.sk  
**Adresa:** OZ Pohľad, Pajorova 6, 040 01 Košice

**Názov:** Občianske združenie Pozdrav  
**Kontakt:** Mgr. Iveta Ščerbáková  
**Mobil:** 0949 869 707  
**E-mail:** ozpozdrav@azet.sk  
**Web:** www.pozdrav.yw.sk  
**Adresa:** OZ POZDRAV, Námestie osloboditeľov 77  
071 01 Michalovce

**Názov:** Občianske združenie Prvosienka  
**Kontakt:** Remeň Milan, predseda združenia  
**Mobil:** 0908 137 701, 0902 086 147  
**E-mail:** ozprvosienka@atlas.sk  
**Web:** ozprvosienka.webovastranka.sk  
**Adresa:** OZ Prvosienka, Malá Okružná 1014/11,  
958 01 Partizánske

**Názov:** Združenie príbuzných a priateľov Radosť  
**Kontakt:** Mgr. Drahoslava Kleinová  
**Tel:** 055/678 27 38  
**Mobil:** 0905 588 014,  
**E-mail:** radost@mailbox.sk

Web: [www.zpp-radost.sk](http://www.zpp-radost.sk)  
Adresa: Združenie príbuzných a priateľov Radosť,  
Bauerova 1, 040 23 Košice  
RHS: **Rehabilitačné stredisko Radosť**,  
Bauerova 1, 040 23 Košice

Názov: **Občianske združenie Sanare**  
Kontakt: PhDr. Eva Trepáčová, predseda združenia  
Anna Hanesová, podpredseda združenia  
Mobil: 0917 560 062, resp. 0918 956642  
E-mail: [e.trepac@gmail.com](mailto:e.trepac@gmail.com)  
Web: [www.pozdrav.yw.sk](http://www.pozdrav.yw.sk)  
Adresa: ČSA 4, 974 01 Banská Bystrica

Názov: **Občianske združenie Šťastie si Ty**  
Kontakt: Karáseková Adriana, predseda združenia  
Fulajtárová Eva, podpredseda združenia  
Krajčíriková Miriam, prevádzka klubových priestorov  
Mobil: 0903 700917 (Karáseková),  
0904 475590 (Fulajtárová),  
0917 435057 (Krajčíriková)  
E-mail: [stastiesity@post.sk](mailto:stastiesity@post.sk)  
Web: [www.stastiesity.tym.sk](http://www.stastiesity.tym.sk)  
Adresa kancelárie: OZ Šťastie si Ty, Závodníka 18,  
971 01 Prievidza  
Adresa klubu: OZ Šťastie si Ty, Gorkého 1,  
971 01 Prievidza

Názov: **Občianske združenie Zdravá Duša**  
Kontakt: Eva Dzurjaníková, predseda združenia  
Mobil: 0915 511 439  
E-mail: [zdravadusa@centrum.sk](mailto:zdravadusa@centrum.sk)  
Adresa: Nemocničná 986/1, 017 01 Považská Bystrica

Názov: **Občianske združenie Omega**  
Kontakt: Gajarská Miriam  
Telefón: 0915 644 751  
Adresa: OZ Omega, Palackého 21, 911 01 Trenčín

Názov: **Občianske združenie Trend G+N**  
Kontakt: Gyurányová Eva, predseda združenia  
E-mail: [trend2@post.sk](mailto:trend2@post.sk)  
Adresa: OZ Trend G+N, Dom duševného zdravia,  
Kraskova 3, 979 01 Rimavská Sobota

Názov: **Občianske združenie Krídla**  
Kontakt: PhDr. Minichová Katarína,  
predseda združenia  
E-mail: [kminichova@orangemail.sk](mailto:kminichova@orangemail.sk)  
Telefón: 02 544 101 58  
Adresa: Partizánska 2, 811 02 Bratislava

Názov: **Občianske združenie Sofia**  
Kontakt: Matajs Branislav, predseda združenia  
Fogdová Marcela, podpredseda združenia  
E-mail: [zdruzeniesofia@atlas.sk](mailto:zdruzeniesofia@atlas.sk)  
Web: [www.zdruzeniesofia.xf.cz](http://www.zdruzeniesofia.xf.cz)  
Telefón: 0915 779 761, resp. 0907 117 539  
Adresa: OZ Sofia, Ševčenkova 21, 851 01 Bratislava 5

Názov: **Občianske združenie No a čo?!**  
Kontakt: Dlugošová Zuzana  
E-mail: [zuzanadlugy@gmail.com](mailto:zuzanadlugy@gmail.com)  
Adresa: Letná 26, 064 01 Stará Ľubovňa

# Sídla členov ODOS



## *Milí čitatelia,*

*v ďalšom tohoročnom dvojčísle časopisu Druhý breh vám v úvode predstavíme aktivity tímov patientských advokátov pracujúcich na psychiatrických oddeleniach v niektorých mestách na Slovensku. Budete sa môcť tiež oboznámiť s prospešnou činnosťou dobrovoľníkov z radov študentov, ktorí pôsobia na rôznych oddeleniach nemocníc na Slovensku a v Českej republike.*



*Prinášame vám ďalej zaujímavé ľudské príbehy, tému poruchy príjmu potravy a depresie. Poodhalíme pre mnohých stále tajomné prostredie psychiatrie ale aj prostredie rodiny, v ktorej sa niekto lieči na psychiatrii. Nájdete tu tiež zaujímavé skúsenosti z Nemecka, kde podporujú deti, žijúce s rodičmi trpiacimi duševnou poruchou.*

*V medailóne vás Lucia Čertiková uvedie do svojho Kráľovstva drôtu, s ukázkami nádherných miniatúr a šperkov. Predstavíme vám Aktivity Ligy za duševné zdravie SR a niektorých členských združení ODOS.*

*S blížiacimi sa Vianocami sa vám prihovori Anton Srholec, člen dozornej rady Ligy za duševné zdravie SR.*

***Záverom vám prajem vianočné sviatky plné pohody, pokoja, radosti a lásky. Rozdávajte ju každému vo vašej blízkosti plným priehrštím. Je to zaručene ten najkrajší darček .***

*Prajem vám príjemné čítanie.*

MUDr. Marcela Barová,  
riaditeľka ODOS, o.z.

- 5 Projekt Pacientska advokácia 2011
- 9 Oslava partnerského združenia Kolumbus v Čechách
- 10 Rok dobrovoľníctva
- 14 Nahliadnite s nami na psychiatriu
- 16 Edukácia z pohľadu psychiatrickej sestry
- 17 Príbeh - Moja osobná skúsenosť
- 19 Denné psychiatrické stacionáre Psychóza-liečba- realita a sny
- 20 Rodina a ľudia s duševnou poruchou
- 24 Deti v kontexte duševných ochorení rodičov
- 26 Téma: Anorexia a bulímia Projekt -Kričím telom
- 29 Zamestnávanie
- 32 Svetový deň depresie
- 35 Medailón - Kráľovstvo drôtu
- 38 Téma - Legislatíva
- 43 Tvorba - Krst knihy
- 44 Aktivity LDZ a členských združení ODOS
- 49 Vianoce 2011

## **Vydanie časopisu finančne podporili:**

**Ministerstvo kultúry SR**

**Občianske združenie Otvorme dvere, otvorme srdcia, (ODOS)**

**ISBN 978-80-971000-0-1**

*Vydavateľ:*

*Šéfredaktorka:*

*Odborní garanti:*

*Grafická koncepcia:*

*Autor ilustrácie na obálke:*

*\* Texty neprešli jazykovou úpravou.*

*Registrácia:*

*Otvorme dvere, otvorme srdcia, o. z.*

*MUDr. Marcela Barová e-mail: odosba@stonline.sk tel./fax: 02/ 6381 5500*

*MUDr. Eva Pálová, PhDr. Andrea Beňušková, PaedDr. Kamila Sauermannová*

*Mgr. Anna Kočibalová, MUDr. Marcela Barová, Ing. Matej Berenčík*

*Ing. arch. Radoslav Herda, Tlač: Ing. arch. Radoslav Herda, A&D*

*Zuzana Ebringerová - Fantazijná krajina 1*

*\* Nevyžiadané rukopisy a obrazový materiál nevraciam.*

*Ministerstvo kultúry EV 1355/08*



# Celoslovenské občianske združenie ODOS- projekt Pacientska advokácia 2011

Medzi hlavné ciele občianskeho združenia ODOS patria aktivity na znižovanie stigmy a diskriminácie ľudí s duševnými poruchami a prekonávanie predsudkov voči nim. Ďalším cieľom združenia je obhajoba práv ľudí s duševnou poruchou a ich príbuzných a zvyšovanie ich právneho povedomia formou patientskej advokácie (dôvernictva). Zo 14 regionálnych organizácií pacientov s duševnými poruchami sa problematike patientskej advokácie v roku 2011 aktívne venovalo päť združení – Šťastie si Ty v Prievidzi, Pozdrav v Michalovciach, Mozaika v Žiline, Zdravá Duša v Považskej Bystrici a Regionálny ODOS – Bratislava v Bratislave.

Činnosť tímov patientskych advokátov (dôverníkov) sa v uvedených mestách mohla úspešne rozvíjať najmä vďaka projektu ODOS - Pacientska advokácia – Kľúč ku znižovaniu stigmy a zvyšovaniu kompetencií psychiatrických pacientov, na ktorý získalo združenie v roku 2011 finančnú podporu z grantovej schémy spoločnosti Johnson & Johnson, s. r. o. V tomto projekte sa vzdelávali, okrem patientskych advokátov a aktívnych členov regionálnych patientskych združení, aj zástupcovia združení príbuzných, ktoré spolu tvoria členskú základňu ODOS (približne 600 členov).

Spoluprácu s príbuznými považujeme, popri dobrej spolupráci s profesionálmi a so stredným personálom psychiatrických oddelení, za kľúčovú. Potvrdzujú to aj naše niekoľkoročné skúsenosti s realizáciou patientskej advokácie na Slovensku. Súčasný projekt patientskej advokácie (PA) v podstate voľne nadväzuje na realizáciu projektu Pacientska advokácia ako nástroj znižovania stigmy ľudí s duševnými poruchami z roku 2009, ktorý prebiehal na psychiatrických oddeleniach v piatich mestách. Veľkým prínosom je, že sa nám v tomto roku podarilo rozšíriť tímy patientskych advokátov (dôverníkov) o ďalších členov v Považskej Bystrici v Prievidzi aj v Bratislave. Prispelo k tomu aj systematické vzdelávanie našich členov, týkajúcej sa oblasti ochrany práv pacientov aj sociálnej problematiky, v rámci ktorého sme mali možnosť osloviť nových poten-



Vzdelávanie pacientov a príbuzných ODOS

ciálnych členov tímov patientskych dôverníkov. Náročná práca PA sa vďaka tomu mohla lepšie rozložiť na väčší počet ľudí, čo umožnilo znížiť záťaž jednotlivých členov tímu.

Z pohľadu národného koordinátora, ktorým v roku 2011, tak ako v minulých rokoch, bola MUDr. Marcela Barová, bolo pre projekt veľkým prínosom, že na pozíciách regionálnych koordinátorov zostali tie isté osoby – Ad'ka Karáseková v Prievidzi, Evka Dzurianiková v Považskej Bystrici, Mgr. Ivetka Ščerbáková v Michalovciach a PaedDr. Kamila Sauermannová v Žiline. V Bratislave koordinovala tím patientskych dôverníkov MUDr. Marcela Barová. Väčšinou to sú súčasní lídri združení, ktorí



Tím patientskych advokátov, Bratislava

majú dlhoročnú skúsenosť s prácou s ľuďmi s duševnou poruchou vo svojich organizáciách.

## Cieľ projektu

- **Prispieť k znižovaniu stigmy ľudí s duševnou poruchou a ich rodinných príslušníkov** a pokračovať v úspešnej realizácii projektu patientskej advokácie na Slovensku aj v roku 2011.

- **Rozšíriť sieť tímov patientskych advokátov (dôverníkov)** v ďalších regionálnych združeníach na Slovensku.

- **Aplikovať príklady dobrej praxe Patientskej advokácie zo zahraničia** a využiť ich pri práci v SR.

- **Zlepšiť spoluprácu hospitalizovaných pacientov so psychiatrami** a prispieť tak k úspešnosti liečby pacientov s duševnou poruchou (podeliť sa s pacientmi s vlastnými pozitívnymi skúsenosťami s dlhoročnou úspešnou liečbou a následným opätovným fungovaním v bežnom živote).

## Cieľová skupina

hospitalizovaní pacienti na psychiatrických oddeleniach na Slovensku a ich príbuzní

## Špecifické ciele projektu

- **Napomáhať odbúravaniu stigmy a nedôvery voči prostrediu psychiatrie** formou osobných stretnutí tímu pacient-skych advokátov (PA) s hospitalizovanými pacientmi. Na základe vlastných skúseností s duševnou poruchou ukázať pacientom, že existuje šanca na návrat do normálneho života.
- **Prispieť ku znižovaniu počtu opakovaných hospitalizácií pacientov.** Motivovať pacientov a ich rodín na aktívnu spoluprácu s lekárom.
- **Podporovať ďalšie vzdelávanie PA a ich príbuzných** a zvyšovať ich kompetencie a samostatnosť.
- **Zvýšiť právne povedomie duševne chorých a ich príbuzných** vzdelávaním v sociálnej oblasti a v oblasti základných ľudských práv ako aj práv pacientov.
- **Poskytovať kontakty na miestne patientske združenia,** znižovať stigmatizáciu pacienta samým sebou (self stigma) a prispieť ku prevencii sociálnej izolácie pacientov.
- **Podporovať tímovú spoluprácu patientskych advokátov** a rozvíjať ich sociálne zručnosti.
- **Prispieť k odbúravaniu komunikačných bariér** medzi personálom psychiatrických oddelení a hospitalizovaných pacientov.
- **Nadviazať na úspešný projekt patientskej advokácie, realizovaný v roku 2009.**

V roku 2010, bola činnosť tímov patientskych advokátov veľmi obmedzená, vzhľadom na to, že mali k dispozícii iba finančné zdroje zo svojej organizácie. Patientska advokácia fungovala v tomto roku iba v troch mestách – v Prievidzi, Michalovciach a Považskej Bystrici.

V Prievidzi sa dohodli, že urobia občas na psychiatrii takú „malú – neprojektovú – patientsku advokáciu“. Stretnutia boli menej časté a využívali akcie svojho združenia, na ktoré pozývali aj pacientov z psychiatrie.

### Kto sú patientski advokáti

Sú to ľudia, ktorí sa v minulosti liečili na



Vzdelávanie pacientov

psychiatrii, majú teda osobnú skúsenosť s liečbou na psychiatrii, sú dlhodobo v stabilizovanom stave a majú odporúčanie na prácu v tíme PA od svojho ošetrojúceho ambulatného psychiatra. Sú zároveň členmi dobre fungujúceho občianskeho združenia v regióne, z ktorého jeden člen preberá úlohu regionálneho koordinátora lokálne-



Celoslovenský workshop ODOS, Bratislava 2011

ho tímu patientskych advokátov. Patientsky advokát musí mať dobré komunikatívne schopnosti a získal certifikát na základe absolvovania vzdelávania v problematike patientskej advokácie, ktoré realizuje celoslovenské združenie ODOS.

### Čo je patientska advokácia

Je to poskytovanie podpory a pomoci pacientom hospitalizovaným na psychiatrii,

aby sa lepšie dokázali adaptovať na toto prostredie, najmä pri prvých hospitalizáciách. Pacienti sú často zraniteľní, nevedia nájsť riešenia na celkom banálne problémy, môžu mať zábrany komunikovať s personálom oddelenia. S tým všetkým pomáhajú pacientom tímy PA. Niekedy sú jednoducho iba trpezliví poslucháči, venujú pacientovi pozornosť, na čo niekedy personál, pri plnení mnohých profesionálnych povinností, nemá dostatok času.

Pre pacienta je tiež dôležité, a väčšinou aj motivujúce, stretnúť človeka, ktorý bol v minulosti v podobnej situácii, do akej sa teraz dostal on, a dnes funguje v bežnom živote (aj vďaka spolupráci s psychiatrom a pravidelnému užívaniu liekov). To sú pre hospitalizovaných pacientov jednoznačne pozitívne signály a posolstvá, ktoré im neformálne patientsky advokát (dôverník) odovzdáva.

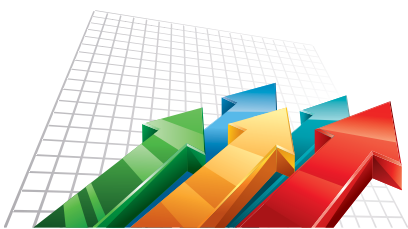
### Ako pracujú tímy PA na oddeleniach

Na psychiatrické oddelenia chodia spolu dvaja alebo traja patientski advokáti. Záleží iba na pacientovi, či sa s nimi chce stretnúť a či si zvolí formu individuálneho poradenstva alebo uprednostní diskusiu v skupine, týkajúcu sa duševných porúch a ich prevencie. Pacienti si môžu prečítať na vyvesenej informačnej tabuli, kontakty na miestne združenie pacientov a príbuzných. Dozvedia sa aj termín návštev tímu patientskych advokátov na oddelení a o aktivitách PA, ktorých sa môžu zúčastniť.

### Aké problémy patientski dôverníci riešia

Najčastejšie riešia otázky zo sociálnej oblasti a možnosti zamestnávania. Niekedy sa stáva, že pacient potrebuje využiť profesionálne právne poradenstvo. Vtedy majú patientski advokáti možnosť konzultovať s právnikom, ktorý v rámci projektu spolupracuje s ODOS. Spolupráca medzi pacientom a tímom PA často pokračuje aj po skončení hospitalizácie. Dôverníci pomáhajú pacientovi napríklad pri vybavovaní rôznych vecí na úradoch, pacienta spočiatku síce sprevádzajú, ak ich o to požiada, ale postupne ho vedú ku samostatnosti. Ak sa pacient po prepustení z nemocnice rozhodne navštevovať aktivity miestneho združenia pacientov, môže mu to pomôcť prekonať izoláciu v domácom prostredí, do ktorej sa psychiatrickí pacienti, vďaka stigme a obavám pacienta, ale aj jeho rodiny dostávajú.





## Plány ODOS do budúcnosti

Realizáciou projektu „Pacientska advokácia - kľúč ku znižovaniu stigmy a zvyšovaniu kompetencií psychiatrických pacientov“ v roku 2011, sme sa snažili nadviazať na dobre fungujúci model pacientskej advokácie v SR z roku 2009. Pomocou priebežné-

ho vzdelávania pacientov sa budeme snažiť naďalej podporovať rozširovanie počtu nových pacientskych advokátov v existujúcich tímoch. Naším cieľom je nielen udržať existujúcu sieť dobre fungujúcich tímov pacientskych advokátov, ale ju postupne aj rozširovať do ďalších združení pacientov na Slovensku.

# Sprievodné akcie projektu PA v roku 2011

## Pacientski advokáti v Prievidzi pomáhajú pacientom na psychiatrii žiť naplno



Tím pacientskych advokátov, Prievidza

Pacientski advokáti v Prievidzi pomáhajú pacientom na psychiatrii žiť naplno. Projekt Pacientskej advokácie realizovali v združení **Šťastie si Ty** od marca do novembra 2011. Šesť pacientskych advokátov

ponúkalo raz do týždňa pomoc a podporu hospitalizovaným pacientom na psychiatrickom oddelení v Nemocnici v Bojniciach. Snažili sa im pomôcť, aby sa naučili žiť s duševným ochorením. Po prepustení z nemocnice ich pozývajú na relaxačné aktivity v združení, čím podporujú ich začlenenie do spoločnosti. Formou diskusií o duševných poruchách a ich prevencii poskytovali pacientom dôležité informácie a kontakty na miestne organizácie, ktoré prevádzkujú poradenstvo a sociálne služby. Venujú sa pacientom aj v rámci individuálnych rozhovorov, ak o to požiadajú. Úzko spolupracujú s personálom oddelenia a s príbuznými pacienta. Pacientov pomáhajú nasmerovať alebo ich sprevádzajú na inštitúcie, odkiaľ potrebujú pomoc.

Projekt Pacientska advokácia ponúka pacientom možnosť plynulého prechodu z nemocnice do kolektívu občianskeho združenia a napomáha podpore prevencie sociálnej izolácie pacienta v domácom prostredí.

*Pacientsky dôverník ukáže pacientom, že aj s duševnou chorobou sa dá kvalitne žiť.*



Seminár pre personál psychiatrie, NsP Bojnica

Text: Eva Dzurianíková, predseda občianskeho združenia Zdravá duša, Považská Bystrica

## Pacientska advokácia v Považskej Bystrici

**Občianske združenie Zdravá duša - Považská Bystrica**

V Považskej Bystrici sa pacientskej advokácii venujú už 3 roky. V roku 2011 navštevoval psychiatrické oddelenie tím 5 dôverníkov dvakrát do týždňa. V tomto roku sa regionálna koordinátorka Eva Dzurianíková zamerala na propagáciu PA. predniesla V septembri, regionálna koordinátorka projektu, **diskusný príspevok na medzinárodnej konferencii zdravotných sestier o projekte Pacientska advokácia v SR**, so zameraním na skúsenosti práce tímu PA v Považskej Bystrici. Podujatie usporiadala Slovenská komora zdravotných sestier v Radave, okres Dunajská Streda. Začiatkom októbra Eva Dzurianíková, ko-

ordinátorka tímu PA v P. Bystrici, zorganizovala **celoústavný seminár** s tematikou Pacientska advokácia v NsP v Považskej Bystrici. Záštitu nad seminárom prevzala Slovenská komora zdravotných sestier. Združenie Zdravá duša sa 23.10. aktívne pripojilo ku celoslovenskej iniciatíve „Dni dobrovoľníctva“. Pripravili tvorivé dielne pre svojich členov a hospitalizovaných psychiatrických pacientov, s ktorými sa stretávali počas aktivít PA. Podujatie bolo zdokumentované a **spropagované regionálnou televíziou TV – Považie**. Relácia bola zameraná na dôležitosť dobrovoľníctva a na prácu tímu pacientskych advokátov.

Koncom októbra združenie zorganizovalo diskusné stretnutie verejnosti a študentov

stredných škôl s mladým psychiatrom. Na podujatí informovali členovia tímu PA o realizácii projektu v P. Bystrici. Na podujatí bola prítomná **regionálna televízia - i . tv – P. Bystrica** podujatie bolo spropagované aj v **regionálnej tlači – Považskobystické Novinky**.



Tím pacientskych advokátov, P. Bystrica

## Pacientska advokácia v Michalovciach



Psychiatrická nemocnica, Michalovce

Stretnutia PA sa v roku 2011 konali raz mesačne. Spolupráca so zdravotníckym personálom bola veľmi dobrá, vychádzali nám v ústrety. Členovia tímu PA sa zúčastňovali na celej rannej komunite. Každá dvojica advokátov – dôverníkov si pripravovala témy na diskusie s pacientmi, ktoré boli vopred zverejnené na informačnej tabuli. Hlavný prínos projektu vidíme v tom, že členom tímu boli známe úlohy aj povinnosti. Zlepšila sa komunikácia PA a ich vystupovanie, čo zvýšilo sebavedomie dôverníkov. Dôležitý bol pre nás aj samotný pocit užitočnosti pre spoločnosť a pre ľudí s podobnými psychickými ťažkosťami, aké sme v minulosti prežili aj my sami.



Tím patientskych advokátov, Michalovce

Text: PaedDr. Kamila Sauermannová, podpredseda združenia Mozaika, Žilina

## Pacientska advokácia v Žiline



Stretnutie tímu PA, Mozaika, o. z., Žilina

**Občianske združenie Mozaika v Žiline**  
Na školeniach ODOSu sme sa len prizerali a ticho závideli združeniam, v ktorých pacientska advokácia už roky prebiehala, my sme sa v našom združení Mozaika k tomu akosi nevedeli odhodlať. Až od apríla 2011 začala fungovať pacientska advokácia aj u nás. Naš tím bol malý, začali sme štyria a po dvoch mesiacoch sme zostali iba traja.

Predovšetkým sme sa venovali pacientom zo stacionára a členom nášho združenia. Zamerali sme sa na poradenstvo (individuálne rozhovory s pacientmi) a na spoločné trávenie voľného času. Sprevádzali sme pacientov aj pri vybavovaní na úradoch. Ďalej sme sa zamerali na pracovnú terapiu,

muzikoterapiu a šport (najmä plávanie, turistika).

Naša činnosť sa stretla s dobrým ohlasom, pacienti sa na aktivity tímu patientskych dôverníkov tešili a hodnotili ich kladne. Pacientske dôverníctvo obohatilo tak nás – dôverníkov, ako aj pacientov.



Tím patientskych advokátov, Žilina



## Oslava partnerského združení KOLUMBUS - bohnický kotlík

V pondělí dne 28. listopadu 2011 se uskutečnila v areálu psychiatrické léčebny Bohnice v Zimní zahradě oslava 10. výročí vzniku občanského sdružení KOLUMBUS. Občanské sdružení KOLUMBUS sdružuje uživatele psychiatrické péče z České republiky. **Hlavním cílem je** hájit práva a zájmy uživatelů psychiatrické péče se zaměřením na pacienty s psychózou. **Hlavními aktivitami** občanského sdružení je organizování aktivit patientských důvěrníků, kteří působí v psychiatrických léčebnách a organizování výstav děl autorů s psychiatrickou diagnózou. Před zahájením vlastní oslavy došlo k natáčení České televize přednesu básní čle-

nů občanského sdružení KOLUMBUS. Zvláště bych chtěl vyzdvihnout vystoupení umělecké skupiny „Hezky špatně“ Pavla Hlušička – Mnoháčka Zgublačenka. Samotná oslava začala vyhlášením ocenění členů KOLUMBUSu, kterým byla oceněna jejich práce pro občanské sdružení. Samotné oceňování bylo provázeno vtipnými komentáři Jana Jaroše a Báry Gécové. Po ocenění členů KOLUMBUSu následovala taneční vložka břišní tanečnice, která zapojila do svého pozoruhodného výkonu i další účastníky. Po břišní tanečnici bylo na programu servírování guláše, který se opravdu povedl. Jeho přípravu měla na starost Blanka Chválová. K poslechu i k tan-



Jan Jaroš, ředitel o. s. Kolumbus

ci zahrála skupina Generation Jam, která přispěla k pohodové náladě zbytku příjemně stráveného slavnostního večera. Potěšila nás, také účast ředitele PL Bohnice MUDr. Martina Holého a MUDr. Aleny Weberové z Magistrátu hl.m.Prahy, kteří naše sdružení dlouhodobě podporují.

Text: Mgr. Petra Medved'ová, předseda, občianske združenie Delfín, Zvolen

## Zmena vo vedení občianskeho združenia Delfín vo Zvolene



V združení DELFÍN došlo koncom septembra 2011 ku zmene v obsadení funkcií výkonného výboru aj predsedu združenia. Rozhodla o tom členská schôdza dňa 28. septembra. Výkonný výbor zvolil, spomedzi svojich členov, nového predsedu združenia DELFÍN - **Mgr. Petru Medved'ová, rod. Kubišová.**

Od 29. septembra 2011 prevzala nová predsedníčka štafetu vedenia po Ing. Vladimírovi Svorákovi, ktorý je naďalej v pracovnom vzťahu so združením Delfín, ako koordinátor projektov.

*Poslaním občianskeho združenia DELFÍN je podpora ľudí s duševnými poruchami, umožniť im dôstojne žiť a nachádzať možnosti sebarealizácie v spoločnosti. Snažíme sa, aby každý od nás odchádzal vyrovnanější, posilnený vo svojich schopnostiach a lepšie vybavený pre praktický život.*

Občianske združenie DELFÍN vzniklo v roku 2001. Združuje osoby, ktoré sú alebo boli v psychiatrickom ošetrovaní, ich blízkych príbuzných, odborníkov a ďalších občanov

s cieľom všeobecne pomáhať osobám s duševnými ťažkosťami a pri upevňovaní duševného zdravia obyvateľstva, ktoré má v súčasnom uponáhľanom svete tendenciu zhoršovať sa. Združenie má v súčasnosti 25 členov, z toho je 15 pacientov, 6 sympatizantov, 2 príbuzní a 2 odborníci.

OZ Delfín patrí nepísané prvenstvo, pretože bolo prvým patientským združením na Slovensku, ktoré zriadilo rehabilitačné stredisko pre ľudí postihnutých duševnými poruchami. Rehabilitačné stredisko s denným pobytom klientov tak zastrešujeme od roku 2008. Kapacita zariadenia je 15 klientov. Na začiatku prevádzky sme mali štyroch klientov. Dnes ich je 12.



Aktivity Delfín o. z., Zvolen

**Aktivity nášho rehabilitačného strediska**  
V rehabilitačnom stredisku poskytujeme starostlivosť občanom s duševnou poruchou. Za **sociálnu rehabilitáciu** zodpovedajú naši dvaja sociálni pracovníci. V programe činnosti sú pracovná terapia, skupinová a individuálna práca s klientom, tvorivé dielne, varenie a príprava jedál (studená kuchyňa), vzdelávacie aktivity, základné sociálne poradenstvo, relaxačný telocvik, športové aktivity (tenis, stolný tenis, bowling, plávanie a nenáročná turistika do blízkeho okolia), animoterapeutické aktivity a ďalšie.

Pod odborným dozorom sociálneho pracovníka sa na týchto činnostiach, resp. pod vedením lektorov, s výnimkou skupinovej a individuálnej práce s klientom, podieľajú rehabilitačný pracovník, kondičný tréner a laickí terapeuti z radov uchádzačov o zamestnanie.

Pre klientov a návštevy každý pracovný deň od 8:30 do 13:00.

kontakt: Mgr. Petra Medved'ová, predsedka, tel. 0902 047 306,

e-mail: medvedova@delfinzv.sk

DELFIN, občianske združenie pre duševné zdravie, prevádzkovateľ rehabilitačného strediska. Okružná 137, 960 01 Zvolen  
web: www.delfinzv.sk, email: info@delfinzv.sk

# Rok 2011 – rok dobrovoľníctva

## Dobrovoľnícky večer s Vrbou

*Dobrovoľnícka skupina Vřba je občianske združenie a pôsobí na Internom oddelení Onkologického ústavu sv. Alžbety (OÚSA) v Bratislave. Plánuje však svoje pôsobenie rozšíriť aj na iné oddelenia tejto nemocnice. Členovia dobrovoľníckej skupiny Vřba sprevádzajú pacientov na ich neľahkej ceste, neraz aj ceste dožitia už vyše 10 rokov. Nachádzajú si čas na toto sprevádzanie napriek tomu, že každý z nich má svoje občianske zamestnanie. Ich pôsobenie však nie je amatérske, na sprevádzanie ťažko chorých sú odborne vyškolení a musia splňať prísne etické a morálne kritériá, určené pre dobrovoľné služby.*

Na onkologickom pracovisku čiastočne nahrádzajú aj zdravotníkov, ktorí na úlohu sprevádzania skutočne nemajú čas. Dobrovoľníci skupiny Vřba si za svoje neľahké a vysoko hodnotné pôsobenie nesporne zaslúžia vysoké morálne ocenenie, ktoré si slávnostne prevzali 16. júna tohto roku ako Nomináciu Dar roka od **Ivana Sýkoru**, prezidenta Slovenskej humanitnej rady. Pri príležitosti **Európskeho roka dobrovoľníkov** skupina Vřba zorganizovala viacero podujatí, medzi ktoré patrilo aj diskusný večer o dobrovoľníctve, na ktorom v OÚSA na Heydukovej ulici nechýbala ani Slovenská humanitná rada. V úvode tohto podujatia sa pozvaným hosťom prihovorela **Miriám Prášilová**, ktorá je už druhý rok koordinátorkou Dobrovoľníckej skupiny Vřba. Ako povedala: „Cieľov tohto podujatia je viac. Jedným z nich je, osloviť záujemcov o dobrovoľné aktivity (jednotlivcov i skupiny), ale aj lekárov a zamestnancov jednotlivých oddelení nemocnice. Ďalším cieľom je vytvoriť „sieť“, aby dobrovoľnícke skupiny o sebe viac vedeli. Dobrovoľníci skupiny Vřba o sebe navzájom vedia, ale bolo by dobré, keby sme sa mohli systematickejšie informovať, motivovať, inšpirovať a spoznávať aj nových dobrovoľníkov medzi nami a napokon sa aj spoločne vzdelávať. Diskusia je preto veľmi dôležitá, aby sme sa vzájomne informovali aj o problémoch, ktoré dobrovoľná práca prináša a o tom, ako ich spoločnými silami prekonáme“.

Na diskusný večer Dobrovoľníckej skupiny Vřba pricestovala z Prahy ako hosť aj **Mgr. Karin Pospíšilová**, zakladateľka pražskej dobrovoľníckej skupiny podpornej starostlivosti „**Lékořice**“. Je rodáčkou zo Slovenska a hoci už dlho žije v Česku, čistou slovenčinou komentovala inšpiratívny film o dobrovoľníctve skupiny Lékořice. Prišli aj dobrovoľníci z **Univerzitnej nemocnice v Martine**, ktorú viedol nemocničný duchovný, **Juraj Jindrejvský** a prišiel aj koordinátor bratislavského **Klubu detskej nádeje**, **Marek Pribula**.

### Dobrovoľníctvo v Martine

Martinskí dobrovoľníci porozprávali ako pracujú a pomáhajú pacientom, čo je pre ich dobrovoľnú prácu podstatné s čím všetkým zápasia, čo plánujú a čo by chceli dať svetu o sebe vedieť. Viedol ich nemocničný duchovný, **Juraj Jindrejvský**, ktorý sa z hostí prihovorel diskutujúcim ako prvý. Rozprával o tom, ako sa dobrovoľníctvo v Univerzitnej martinskej nemocnici formovalo od počiatku až po súčasnosť. Jeho slová potvrdil aj hlavný koordinátor martinských dobrovoľníkov **Peter Krajňák**, ktorý má na starosti vysokoškolákov, aj interných dobrovoľníkov Univerzitnej nemocnice v Martine.

Ako nám prezradil J. Jindrejvský: „Máme aj externých dobrovoľníkov, ktorí sa jednu až poldruhu hodiny v týždni viažu na konkrétnu službu v nemocnici, kým interní dobrovoľníci vykonávajú niekoľkokrát do týždňa dobrovoľnú službu podľa potrieb jednotlivých kliník, ale aj podľa svojich schopností. Tak napríklad, **Renátka** má na starosti **chránenú dielňu**, kde pracuje s piatimi či šiestimi ľuďmi, ktorí sú buď po psychiatrickej liečbe alebo sú zrakovo postihnutí. Vytvárajú úžitkové predmety, zhotovovanie ktorých im zmysluplne naplňa voľný čas. Je to cesta, na ktorej sa učia ako sa v budúcnosti uplatniť v živote, napriek zdravotnému hendikepu. Dobrovoľníctvu sa venuje aj sestra **Faustína**. Patrí do skupiny dobrovoľníkov, ktorí mi pomáhajú pri sviatostnej službe, pri jej zabezpečení

v nemocnici. Máme aj dobrovoľníčku menom **Brigit**, ktorá máva službu pri telefóne a **špecializuje sa na poradenstvo** ľuďom, ktorí sú po liečbe depresii. Okrem toho je zdravotnou sestrou a pracuje na reanimačnej JIS-ke. Hoci je jej profesia náročná, ochotne pomáha aj mne. Vždy ale dbám, aby dobrovoľníckej práce nemala priveľa. Ako duchovný som dostal od hlavnej sestry nemocnice na starosť zastrešovať toto dobrovoľnícke hnutie. Mám na starosti aj 22-23 dobrovoľníkov, ktorí nie sú študentmi vysokej školy. Ale, nedávno sa nám do dobrovoľníckej činnosti prihlásili ďalší dobrovoľníci, a to 16 vysokoškolákov“.

Duchovný Juraj Jindrejvský očakával na diskusnom stretnutí v bratislavskej nemocnici sv. Alžbety aj ministra zdravotníctva SR, **Ivan Uhliarík**, ktorý sa však ospravedlnil pre pracovnú zaneprázdnenosť. Ale, tak či tak, duchovný z Martina povedal pred dobrovoľníkmi aj to, čo chcel vyjadriť ministrom. Pripomenul, že dobrovoľníctvo treba aj legislatívne zastrešiť, už aj preto, že: ako prvé pri vzniku dobrovoľníckeho hnutia v nemocnici bolo to, že dobrovoľníci museli podpísať podmienku, že v prípade, že sa im niečo stane, nebudú mať voči nemocnici pohľadávky, napríklad, ak by utrpeli úraz, alebo ak by počas dobrovoľníckej činnosti dostali infekčné ochorenie. Bol by preto rád, ak by sme sa na Slovensku posunuli aj v rámci legislatívy týkajúcej sa dobrovoľnej služby, viac dopredu a ďalej zdôraznil:

„Pomocou dobrovoľníkov je moja duchovná služba širšia, aj tým, že zachytávame nielen duchovné potreby pacientov, ale, ako kaplán nemocnice viem, ako ktorého pacienta nasmerovať, keď potrebuje riešiť problém v sociálnej alebo právnej oblasti či keď potrebuje hoci len obyčajnú pomoc, ktorú mu zdravotníctvo nemôže zabezpečiť, napríklad, pedikúru, manikúru, strihanie vlasov a podobne“. Dôležité je aj to, že interní dobrovoľníci sú odborne vyškolení v komunikácii, aby mali k pacientom vo svojej dobrovoľnej službe vhodný ľudský prístup. Pripomenul tiež, že interní dobrovoľníci sú aj vyhľadávачmi opustených ľudí, a to aj mimo regiónu Turca. Pomá-



hajú tým pacientom, ktorí mávajú počas dlhodobej hospitalizácie návštevu príbuzných len ojedinele. S dobrovoľníkmi sa nemocničný duchovný stretáva každý deň, podľa rozpisu ich zadelení do služieb. Ako spresnil: „A vždy o pol šiestej večer sa spolu stretáme vo vyhradenej miestnosti pri čaji, kde jedni dobrovoľníci druhým môžu odovzdať službu, porozprávať sa o dôležitých poznatkoch, ktoré získali od pacientov. Oznamujú mi tiež, ktorý z pacientov potrebuje duchovnú podporu“.

Svoj pohľad na dobrovoľnú službu v martinskej nemocnici vyjadril aj **Peter Krajňák**, koordinátor martinských interných dobrovoľníkov. Ako uviedol: „Do dobrovoľnej služby v nemocnici chodím najmenej trikrát do týždňa. Služba trvá vždy od 14. do 18 hodiny, počas návštevých hodín. Venujem sa tak, ako aj iní interní dobrovoľníci, vyhľadávaniu tých pacientov, za ktorými nechodia na návštevu príbuzní ani priatelia či známi. Poskytujeme pacientom aj základné jednoduché služby. Napríklad, kŕmenie, ako sú to pacienti, ktorí sa nemôžu hýbať, alebo aj ostrihanie a oholenie pacientov – mužov. Zhovárame sa s nimi pri lôžkach, keď sa chcú len s niekým porozprávať o svojich ťažkostiach. Popri tom, ak má niekto z pacientov záujem o duchovnú službu, sprostredkujeme mu návštevu nemocničného kaplána. Ak si pacient potrebuje niečo kúpiť na jedenie alebo na pitie a sám nemôže chodiť, ideme mu kúpiť, čo potrebuje. Ja vykonávam dobrovoľné služby veľmi rád. Už dva roky chodievam do martinskej nemocnice. Aj keď som sa zo začiatku bál styku s chorými v obavách, či sa to neprejaví negatívne na mojej povahe, opak je pravdou. Mne pacienti dodávajú skôr optimizmus do života. Aj keď oni sami veľakrát nie sú optimisticky naladení, stretnutie a debaty s nimi sú pre mňa obrovským naplnením. Takže, dobrovoľnú prácu pri pacientoch robím veľmi rád a vždy sa na nich teším“.

Do diskusie sa zapojila aj bývalá pacientka, ktorá prekonala depresie vďaka liečbe v nemocnici je dnes dobrovoľníčkou. Povolaním je zdravotná sestra na chirurgickej JIS-ke. Po vyliečení pocítila túžbu pomáhať ľuďom, ktorí sa tiež boria s depresiami. Na psychiatrickom oddelení sa sama presvedčila, že tam zdravotníci na jednotlivého pacienta nemajú veľa času. Ani ona sa nemala s kým porozprávať, iba ak s niektorými pacientmi. Ako nám prezradila:

„Tak som oslovila pána kaplána, že by som bola ochotná, ak by som mohla pomáhať niektorej pacientke ako dobrovoľníčka, samozrejme, po dohode s pánom kaplánom. Chcela som pomáhať aj ďalším pacientkam, ak by sa potrebovali porozprávať, povzbudiť, a to aj cez telefón“.

### Klub detskej nádeje

Pôsobí v Bratislave v Detskej fakultnej nemocnici na Kramároch. Hlavný koordinátor dobrovoľníkov tohto klubu, **Marek Pribula**, prítomným povedal: „Klub detskej nádeje vznikol v roku 1998 na návrh istej študentky z Univerzity J. A. Komenského. Keďže sme združenie vysokoškolských študentov, navrhla nám, aby sme chodievali za do Detskej fakultnej nemocnice na Kramároch k onkologickým pacientom a spríjemnili im dlhý čas pobytu v nemocnici. V roku 2001 sme sa zaregistrovali ako občianske združenie. S postupom rokov nás, dobrovoľníkov, veľa pribudlo. A aby sme sa vyhli chaosu, v Klube detskej nádeje sme zaviedli určitú hierarchiu“. O činnosti dobrovoľníkov rozhoduje správna rada klubu a aktivity dobrovoľníkov riadi hlavný koordinátor, ktorý má dvoch zástupcov a šiestich vedúcich oddelení, ktorí sa starajú o rozvrh návštev v nemocnici (ktorý dobrovoľník v ktorý deň a v akom čase detských pacientov navštívi).

„Dnes navštevujeme deti v šiestich oddeleniach. Rozprávame sa s nimi, kreslíme spolu, pomáhame a radíme im, hráme sa s nimi a ak sú to školopovinné deti, doučíme ich, aby nezaostali v učení za svojimi spolužiakmi v škole. S postupom času prišiel ďalší veľký nápad – zorganizovať aj tábory pre deti z celého Slovenska. Tábory sú naším najväčším projektom. Komunikujeme aj s organizáciou **Svetielko nádeje** a vždy, keď pripravujeme letné tábory, pošleme tomuto združeniu množstvo prihlášok pre deti s onkologickým ochorením. Na začiatku semestra na vysokej škole organizujeme vždy nábor nových dobrovoľníkov, ktorých v súčasnom období máme asi 183. Pre nových dobrovoľníkov vždy pripravíme školenie, kde ich poučíme ako sa majú v nemocnici správať. Každé oddelenie, ktoré navštevujú naši dobrovoľníci, je niečím špecifické, preto nových dobrovoľníkov vždy vedie jeden skúsený dobrovoľník. Na oddelenia chodievajú dobrovoľníci v trojiciach a snažíme sa, aby prišli každý deň v týždni vrátane víkendov, a to aj cez prázdniny“.

### Podporná starostlivosť združenia Lékořice

Po predstavovaní činnosti Klubu detskej nádeje nadišiel čas na príhovor **Mgr. Karin Pospíšilovej**, ktorá predstavila pražskú organizáciu podpornej starostlivosti **Lékořice** a porovnávala aj jej dobrovoľnícku činnosť s dobrovoľníckou činnosťou na Slovensku. Ako sama prezradila: „Podpornej starostlivosti sa venujem od konca roku 2004. Krátko nato sme založili Občianske združenie Lékořice (v slovenčine: sladké drievko). Som výkonnou riaditeľkou tohto združenia a v agentúre podpornej starostlivosti som vedúcou nemocničného oddelenia, pod ktoré patrí aj dobrovoľnícke centrum“. K. Pospíšilová priniesla so sebou aj dokumentárny film, ktorý nakrútila Česká televízia a v ňom bolo najlepšie vidieť, ako sa podporná činnosť v nemocničnom oddelení vykonáva. Vo filme prítomní videli prácu dobrovoľníčky na detskej traumatológii, ktorú k dobrovoľníctvu pritiahol zážitok z detstva, keď zistila, že počas pobytu v nemocnici zdravotníci nemali čas sa s ňou bližšie porozprávať a namiesto nich tak urobil niekto, kto ju prišiel navštíviť zvonku.

„U nás dobrovoľnícke centrum funguje ako nemocničné oddelenie. Nie je to tak, že by bol jeho program zvonku nejako prispôsobený. Nemocnicu sme oslovili začiatkom roku 2005 a od roku 2006 som sa stala zamestnankyňou nemocnice a oficiálnou koordinátorkou dobrovoľníckeho programu“, vysvetľovala K. Pospíšilová a dodala: „Od roku 2007 **pomáhame** našim malým pacientom **aj pomocou zooterapie**. Dobrovoľníci navštevujú detských pacientov nielen so psíkmi, ale aj s morčatami i králikmi. Má to veľmi dobrý ohlas a terapia pomocou zvierat dosahuje veľký úspech“. Vo filme bolo vidieť, že aj kontakt zvierat a so staršou pacientkou bol úžasný. Hmatový, čuchový a pachový kontakt psíka mal na 101-ročnú pacientku blahodárny účinok. Takýmto spôsobom ľahšie nadviazali terapeuti s pacientkou rozhovor, keď sa tešila zo stretnutia so zvieratkou a povedala: „Aj ja som mala takého psíka a mala som ho veľmi rada“. Na zvieracie návštevy pacientov výborne reagoval aj personál nemocnice. Ako ďalej uviedla K. Pospíšilová: „Naše zdravotné sestry raz oslovili zooterapeutky s tým, že by si želali pomôcť jednému ochrnutému pacientovi pomocou zooterapie. Prepojili ho z prístro-

jov pri lôžku na mobilné prístroje, s ktorými ho potom mohli previezť do telocvične a tam sa uskutočnilo stretnutie ochrnutého pacienta so psíkom. Tak sa začal ďalší projekt, ktorý sa nám osvedčil“.

Krátko nato ako Mgr. Pospíšilová začala pracovať v nemocnici v Motole na internom oddelení ako koordinátorka dobrovoľníkov, čoskoro získala pre dobrovoľnícku prácu vyše 70 ľudí a tí dochádzajú do nemocnice pravidelne, každý týždeň. Čoskoro museli preto prijať aj ich ďalšiu koordinátorku. Obidve sú teraz zamestnankyňami nemocnice. Ako zdôraznila Karin Pospíšilová:

„To sa oplátilo. Keď je kordinátor dobrovoľníkov aj zamestnancom nemocnice, môže prichádzať do rôznych priestorov nemocnice, môže komunikovať aj pomocou internetu, skrátka, má viac možností. Môže sa, napríklad, zúčastňovať aj na poradách vrchných sestier. To bolo pre mňa veľmi dôležité, pretože koordinátor dobrovoľníkov musí vedieť, čo všetko sestry pri svojej práci riešia. Napríklad aj to, či nechýbali gombíky na obliečkach prikrývok pre pacientov“.

## Rozdiely medzi dobrovoľníctvom v Česku a na Slovensku

Na Slovensku je správanie dobrovoľníkov srdečnejšie, kým v Česku je na prvom mieste ich profesionálnosť. Zásadný rozdiel je aj v duchovnej starostlivosti, ktorú v pražskej nemocnici Motole začali realizovať hneď v 2. projekte, ktorý rozbehli okrem činnosti dobrovoľníckeho centra tejto nemocnice. Pracuje v nej koordinátorka duchovnej starostlivosti, ktorá má na starosti nemocničnú kaplnku, ale zároveň aj koordináciu duchovnej starostlivosti pre všetky cirkvi. Je zamestnankyňou nemocnice, ktorá zbiera podnety z rozhovorov s pacientmi zo všetkých oddelení po vykonaní obradu. Zodpovedá za to, aby sa do nemocnice nedostali k pacientom žiadni zástupcovia siekt a aby nikto s pacientmi nemohol manipulovať. Koordinátorka duchovnej starostlivosti zodpovedá aj za to, aby sa naplnili všetky duchovné potreby pacientov. Má vzdelanie aj na poskytovanie krízovej intervencie, keďže absolvovala teologickú fakultu. Je aj organizačne zdatná a napokon usmerňuje i farárov, ktorí sa pohybujú v nemocnici, ako sa tam majú správať.

**V nemocničnej kaplnke** sa konajú pravidelné bohoslužby, kde dobrovoľník hráva



*Ilustračné foto*

na klavíri, keď napríklad, **prebieha takzvané „tíšenie“**. Je určené tým pacientom, ktorí síce nie sú nábožensky založení, ale majú svoje duchovné potreby. Počas tíšenia sa môžu porozprávať s duchovným alebo jednoducho, môžu aj sami rozjímať. Veľmi obľúbené sú i spevy dobrovoľníckok, ktoré spievajú spolu s pacientmi. Obľúbili si ich najmä pacienti liečebne pre dlhodobých chorých. Je to ohromné, pretože svojím spevom prinášajú pacientom povznesenú atmosféru.

„U nás platí zásada, že dobrovoľníci nesmú robiť tie veci, za ktoré je niekto iný platený“, zdôraznila Mgr. K. Pospíšilová a pokračovala: „Dobrovoľníci nesmú pacientov ani kŕmiť ani upratovať ani chodiť im nakupovať, lebo nakupovanie vykonávajú pre pacientov sociálne pracovníčky.“

### **Dobrovoľníctvo u nás spočíva na troch zásadných pilieroch:**

- **Dobrovoľník je špecialista na ľudský kontakt** a má sa sústrediť na to, čo je zdravé, čo pacient robiť môže, nie na jeho chorobu.
- **Dobrovoľník sa má sústrediť na priebeh stretnutia s pacientom**, nie na jeho výsledok. Stretnutie nemá mať cieľ niekam pacienta „dotlačiť“.
- **Dobrovoľníkov vedieme k tomu, aby sa s pacientom najmä porozprávali tak,**

**aby pacient cítil, že mu niekto venuje svoj čas.**

**Tretí pilier** súvisí s hernou terapiou. Herný terapeut je dobrovoľník, ktorý formou hry pripravuje detských pacientov na zákroky, venuje im svoj čas aj po operácii, keď ešte nemôžu samé jesť a piť. Dáva zmysel napĺňania voľného času pacienta. Máme tú výhodu, že nemocnica nám umožnila otvoriť aj keramickú dielňu, do ktorej chodia pacienti z psychiatrického oddelenia, ale aj iní dospelí pacienti. Teraz máme tri herné terapeutky a v súčasnosti môže do keramickej dielne chodiť aj personál.

**Jeden z našich veľkých projektov sa týka aj podpory personálu.** Od roku 2007 sme sa začali venovať aj personálu a podporujeme ho všetkými možnými spôsobmi“. Karin Pospíšilová tiež zdôraznila, že spomenuté tri piliere tvoria zásady, na ktorých dobrovoľníctvo v pražskej nemocnici v Motole spočíva a dobrovoľníci sa ho pridriavajú. Program sa tak nedostáva do slepých uličiek a zdravotníkom neprekáža. Presvedčili sa, že je dobre nastavený a transparentný aj pre zdravotníkov. Takto je dobrovoľnícka činnosť bezpečná pre pacientov, zdravotníkov, aj dobrovoľníkov samotných. Takto sa im to veľmi osvedčilo.



## Ako dobrovoľníkov nemocnica oceňuje?

„U nás je to tak, že dvakrát do roka sa riaditeľ nemocnice stretne s dobrovoľníkmi a poďakuje im, osobne im pritom podá ruku a venuje im malé darčeky. V lete je stretnutie spojené s pozvaním do divadla alebo na koncert, ale aj v zime je to vždy slávnostná udalosť“, uviedla K. Pospíšilovej reagovala koordinátorka Dobrovoľníckej skupiny Vřba, **Miriam Prášilová** slovami:

V bratislavskej nemocnici sv. Alžbety každý dobrovoľník sprevádza pacienta 1 až 3 hodiny v týždni. Rozvinuli sa aj naše kluby, kde sa konajú raz v týždni tvorivé dielne a podľa plánu v nich dobrovoľníci s pacientmi vyrábajú ozdobné a úžitkové predmety z papiera. Uvažujeme aj o motivačnom ktorá má zmluvy s nemocnicou, pričom je presne dohodnuté, čo poskytujú dobrovoľníci a čo poskytuje nemocnica. Zákon o dobrovoľnej službe v Česku veľmi pomohol rozvoju dobrovoľníctva sociálneho typu. Na Slovensku sa na Ministerstve vnútra SR takýto zákon už pripravuje, ale, je to o 9 rokov neskôr, než v Česku. Dobrovoľníkom na Slovensku tento zákon neprinesie žiadne peniaze, kým v Českej republike zákon o dobrovoľnej službe na rozvoj dobrovoľníctva peniaze priniesol. Čo sa týka podpory dobrovoľníkov štátom, tá bude iba morálna. V zákone však bude definovaný dobrovoľník ako taký a podarilo sa do návrhu tohto zákona dostať aj paragrafy o právnych záväzkoch obidvoch strán. A čo sa týka poistenia, pre

dobrovoľníkov nebude zo zákona vyplývať povinnosť, ale iba možnosť uzavretia zmluvy o úrazovom poistení. Naše občianske združenie však platí dobrovoľníkom poistenie za vzniknutú škodu, ak im vznikne tu, v nemocnici. Na Slovensku pôsobí aj v Nemocnici F.D. Roosevelta v Banskej Bystrici podobné združenie ako je naše. Je to združenie hospicového typu, kde spolupracujú s dobrovoľníkmi zdravotníckimi pracovníkmi nemocnice, ale aj s tými dobrovoľníkmi, ktorí dochádzajú za pacientmi priamo do ich domácností. Existujú aj ďalšie „prvé lastovičky“ dobrovoľníctva v nemocniciach, čomu sa tešíme, ale narážajú na problémy s manažmentom. To, že sa našim dobrovoľníkom podarilo vybudovať dobré partnerstvo s bratislavskou Nemocnicou sv. Alžbety, je výsledok nášho niekoľkoročného úsilia. Dnes činnosť našich dobrovoľníkov znamená pre túto nemocnicu skvalitňovanie jej služieb. Radi by sme však získali pre dobrovoľníctvo aj poslancov parlamentu, členov vlády, aby sa všetci presvedčili, čo všetko dobrovoľníci robia, ale aj čo potrebujú na svoje efektívne pôsobenie, aby na Slovensku, po prijatí zákona o dobrovoľníctve, bolo možné lobovať za to, aby dotácie prišli priamo do dobrovoľníctva. Máme už vládneho splnomocnenca pre občiansky sektor, **Filipa Vagača** a myslíme si, že nám v tom pomôže“, zdôraznila Alžbeta Mračková.

## Je veľmi dobré, že máme zákon o dobrovoľnej službe, ale kľúčový význam má to, že manažment nemocnice dobrovoľníctvo podporuje.

Na podnetné rozprávanie Mgr. K. Pospíšilovej reagovala koordinátorka Dobrovoľníckej skupiny Vřba, **Miriam Prášilová** slovami:

V bratislavskej nemocnici sv. Alžbety každý dobrovoľník sprevádza pacienta 1 až 3 hodiny v týždni. Rozvinuli sa aj naše kluby, kde sa konajú raz v týždni tvorivé dielne a podľa plánu v nich dobrovoľníci s pacientmi vyrábajú ozdobné a úžitkové predmety z papiera. Uvažujeme aj o motivačnom ktorá má zmluvy s nemocnicou, pričom je presne dohodnuté, čo poskytujú dobrovoľníci a čo poskytuje nemocnica. Zákon o dobrovoľnej službe v Česku veľmi pomohol rozvoju dobrovoľníctva sociálneho typu. Na Slovensku sa na Ministerstve vnútra SR takýto zákon už pripravuje, ale, je to o 9 rokov neskôr, než v Česku. Dobrovoľníkom na Slovensku tento zákon neprinesie žiadne peniaze, kým v Českej republike zákon o dobrovoľnej službe na rozvoj dobrovoľníctva peniaze priniesol. Čo sa týka podpory dobrovoľníkov štátom, tá bude iba morálna. V zákone však bude definovaný dobrovoľník ako taký a podarilo sa do návrhu tohto zákona dostať aj paragrafy o právnych záväzkoch obidvoch strán. A čo sa týka poistenia, pre

dobrovoľníkov nebude zo zákona vyplývať povinnosť, ale iba možnosť uzavretia zmluvy o úrazovom poistení. Naše občianske združenie však platí dobrovoľníkom poistenie za vzniknutú škodu, ak im vznikne tu, v nemocnici. Na Slovensku pôsobí aj v Nemocnici F.D. Roosevelta v Banskej Bystrici podobné združenie ako je naše. Je to združenie hospicového typu, kde spolupracujú s dobrovoľníkmi zdravotníckimi pracovníkmi nemocnice, ale aj s tými dobrovoľníkmi, ktorí dochádzajú za pacientmi priamo do ich domácností. Existujú aj ďalšie „prvé lastovičky“ dobrovoľníctva v nemocniciach, čomu sa tešíme, ale narážajú na problémy s manažmentom. To, že sa našim dobrovoľníkom podarilo vybudovať dobré partnerstvo s bratislavskou Nemocnicou sv. Alžbety, je výsledok nášho niekoľkoročného úsilia. Dnes činnosť našich dobrovoľníkov znamená pre túto nemocnicu skvalitňovanie jej služieb. Radi by sme však získali pre dobrovoľníctvo aj poslancov parlamentu, členov vlády, aby sa všetci presvedčili, čo všetko dobrovoľníci robia, ale aj čo potrebujú na svoje efektívne pôsobenie, aby na Slovensku, po prijatí zákona o dobrovoľníctve, bolo možné lobovať za to, aby dotácie prišli priamo do dobrovoľníctva. Máme už vládneho splnomocnenca pre občiansky sektor, **Filipa Vagača** a myslíme si, že nám v tom pomôže“, zdôraznila Alžbeta Mračková.

Text: Eva Dzurianiková, občianske združenie Zdravá duša, Považská Bystrica

## Aj nás v Považskej Bystrici spojilo dobrovoľníctvo.

Posledný septembrový víkend sme sa zapojili do 3. ročníka **Dní dobrovoľníctva** ktoré vyhlásila nezisková organizácia C.A.R.D.O. Počas týchto dní sme v tvorivých dielňach zhotovili veľké množstvo drobných výrobkov, slúžiacich na dekoráciu, ako sú snehuliaci, „stromčeky šťastia“ zhotovené z korálok, a ďalšie dekoratívne predmety, ktoré vznikli použitím techniky dekupáže (aplikáciou „servítkovej“ techniky) na rôzne materiály (predmety z keramiky, korku, kamene a iné). Tieto naše výrobky sme ponúkali na mestskom jarmoku, čím sme zabezpečili aj reprezentáciu našej komunity pacientov v regióne mesta. Cieľom tohto podujatia bolo nielen získanie finančných prostriedkov ale najmä získavanie dobrovoľníkov. Bola to úspešná akcia a poďakovanie patrí všetkým, ktorí pomohli. Zaregistrovali sme sa na stránke dobrovoľníctva za účelom získavania inej

pomoci ako je finančná. Taktiež by sme potrebovali zdokonaľiť zručnosti s počítačom a zriadenie web stránky.

## Je to výzva najmä pre mladých ľudí, ktorých pomoc by pre nás bola veľmi prospešná.

Som dobrovoľníčkou 10 rokov v našom občianskom združení. K tejto činnosti ma úplnou náhodou motivovala vtedajšia primárka MUDr. Daniela Švecová a neľutujem čas, ktorý som tejto činnosti venovala. Pri stretnutiach s duševne chorými ľuďmi som zistila, že je to „mlčiaca skupina“ ktorá sa nevie často obhajovať a brániť. Potrebuje motiváciu pre vlastný posun. Problémy s duševným zdravím idú ruka v ruku so zabezpečovaním základných životných potrieb. Tieto skutočnosti ma motivovali k

práci dobrovoľníčky.

Sú situácie, že nie je v mojej moci pomôcť a zmeniť osudy ľudí, ale získala som okolo seba tím spolupracovníkov. „Nakazila“ som ich takýmto pozitívnym myslením a spoločne sa snažíme skvalitniť život našim klientom, nenechať ich v izolácii, naopak ich motivujeme, aby sa zapájali do spoločenského života.

Keď je oslabené duševné zdravie jedného člena rodiny, je to zásah do života všetkých a preto sú aj medzi obetavými rodičmi dobrovoľníci.

Z celkového počtu našich členov združenia jednu tretinu tvoria dlhoroční dobrovoľníci. Patria k nim psychiatrické sestry, zdravotné asistentky, detská sestra, študentka sociálnej práce, psychologička, seniori a rodičia našich pacientov a ich partneri.

# TÉMA



## Nahliadnite s nami na oddelenie psychiatrie

Ilustračné foto

### Úloha sociálneho pracovníka v denných programoch pacientov na psychiatrickom oddelení

**Program na oddelení umožňuje klientom „premiestniť“ sa do malého modelu spoločnosti, „preniesť“ problémy zo svojho života, vzťahy k ľuďom odlišného pohlavia, veku, postavenia a rôznych povahových vlastností.**

Sociálny pracovník sa aktívne zapája do všetkých denných programov pacienta. Modelové prostredie je priehľadnejšie a pacient sa v ňom ľahšie orientuje. Pacienti získavajú spätné informácie o pôsobení vlastného chovania na iné osoby a tým dosiahnu náhľad na to, aký je ich vlastný podiel na vytváraní problémov a konfliktov. Pacient sa na modelových situáciách učí novým postojom skôr, ako ich bude uplatňovať vo svojom prirodzenom prostredí, doma, medzi blízkymi alebo priateľmi. Hlavným zmyslom nácviku komunikácie pacientov v modelovom prostredí je fakt, že práve psychiatrickí pacienti majú často problémy žiť v skupine či komunite, majú málo sociálnych zručností a nízke sebavedomie.<sup>1</sup>

Do denného režimu psychiatrického oddelenia sa zaraďujú:

1. komunita
2. individuálna a skupinová terapia
3. pracovná terapia
4. biblioterapia
5. arteterapia
6. muzikoterapia
7. relaxačné techniky
8. liečebná telesná výchova
9. tanečná a pohybová terapia
10. socioterapia

#### TERAPEUTICKÁ KOMUNITA

Terapeutická komunita je organizačná forma riadenia, kde sa cielene podporuje spoluúčasť pacientov na riadení oddelenia, plánovaných aktivitách a na liečbe. Terapeutická komunita podporuje otvorenú výmenu informácií na všetkých úrovniach. Konceptiu terapeutickkej komunity rozvíjal Maxwell Jones, anglický psychiater. V psychiatrických zariadeniach je snaha vytvoriť inú štruktúru, ktorá sa líši od obvyklého hierarchického a autoritatívneho

usporiadania zdravotníckych zariadení. Kultúra psychiatrických zariadení je fenomén, ktorý by mal dopĺňovať účinok liečenia pacientov. Komunita je modelom prirodzenej skupiny. Spoločenské situácie, ktoré sa tu vyskytnú, obsahujú hlavné typy interakcií a prinášajú aj konfliktné situácie. Personál pôsobí ako modelová autoritatívna postava. Terapeutická komunita prakticky realizuje program, v ktorom kladie dôraz na demokratický systém rozhodovania. Komunita na oddelení simuluje prirodzené prostredie pacienta a posilňuje jeho schopnosť pohybovať sa v reálnom svete. **Terapeutický tím – psychiater, sestra a sociálny pracovník** sa schádzajú ráno pred komunitou. Prekonzultujú aktuálnu situáciu na oddelení, komplikácie pri nočnej službe a preberú denné aktivity. Na komunitu sa privítajú noví pacienti, hovorí sa o dennom programe, plánovaných vyšetreniach, riešia sa prípadné aktuálne krízové situácie a všetci sa rozlúčia s tými pacientmi, ktorí sú z oddelenia prepustení. Prejednávajú sa aj otázky praktické, finančné a osobné problémy pacientov. „Každý



dostane priestor na vyjadrenie. Slovo dostane aj samospráva pacientov. Spoločné stretnutia pomáhajú pacientom v získavaní sociálnych zručností, napomáhajú korekcii vlastných názorov a podporujú ich sebavedomie<sup>2</sup>. Systém terapeutickú komunitu podporuje projekciu a korekcii neurotických vzorcov chovania.<sup>3</sup> Súčasťou systému terapeutickú komunitu môže byť písanie denníka, do ktorého si pacient zaznamenáva svoje myšlienky, pocity vo vzťahu k sebe i k tomu čo sa deje v skupine alebo v komunite pacientov.

### MUZIKOTERAPIA.

Hudba môže predstavovať zdokonalené elementy rozumu, ako aj čistú emóciu. Môže zasahovať do emočnej sféry človeka tým, že uvoľňuje potlačané emócie. Hudba môže upokojuvať aj dopĺňať energiu (energizovať), obnovovať vyrovnanosť, poriadok a harmóniu. Pri jej počúvaní sa môže dokonca zmeniť krvný tlak, rýchlosť pulzu, ako aj celková aktivita. Efektívnosť muzikoterapie je založená na predpoklade, že hudba môže pacientovi pomôcť pri nastolení alebo opätovnom vytváraní interpersonálnych a sociálnych interakcií, pri rozvoji sebaocenenia a môže pomáhať usporiadať jeho psychické prostredie. Z klinického hľadiska sa zdá, že socializácia, ktorú muzikoterapia poskytuje, je jej primárnou funkciou. Hudba je veľmi sociálna, vytvára komunikáciu a dáva skupine štandardy, pretože ostáva neohrozujúcou interakciou. Hudba poskytuje pacientovi príležitosť, aby do skupiny patril a aby v nej participoval. Hudba môže uľahčovať prejavy pacientovi, ktorý si drží odstup, najmä pacientom s autizmom alebo trpiacim schizofréniou. Rytmus sa pokladá za najvýznamnejšiu časť hudby, pretože má schopnosť energizovať, kontrolovať správanie, ovplyvňovať aktivitu a komunikáciu. Pomerne jednoduché je pozorovať fyzické reakcie na hudbu, napríklad podupávanie nohou, pohyby telom alebo zmenu v dýchaní. Zaujímavé je, že rytmus hudby je takmer vo všetkých kultúrach podobný rytmu ľudského srdca, medzi 70 a 80 údermi za minútu. Muzikoterapia môže byť efektívna aj pri upokojovaní. Určitý typ hudby pomáha pri redukovani strachu a úzkosti (anxiety) a pomáha znižovať celkové napätie. Zistilo sa pôsobenie hudby aj na pacientov s demenciou.<sup>4</sup>

### TANEČNÁ A POHYBOVÁ TERAPIA.

Základnou premisiou tanečnej terapie je, že

ľudské myšlienky a emócie sú pospletané s fyzickými pohybmi. Telesné pohyby nielen odrážajú myšlienkové procesy, ale aj podnecujú ich vytváranie. Táto skutočnosť sa stala základom pre vytvorenie reči tela (t.j. poľa kinetiky). Pretože reč tela sa nikdy nekončí, poskytuje jasnejší obraz o myslení a cítení človeka a predstavuje tzv. verbálnu komunikáciu. Zistilo sa napríklad, že pacienti s depresiou sú po tanečnom stretnutí schopní hovoriť voľnejšie a pacienti so schizofréniou opisovali úprimnejší kontakt s inými ľuďmi. Spektrum pacientov, pre ktorých môže byť terapia tancom užitočná, zahŕňa pacientov ambulantne liečených na závislosť na alkohole až po psychotických pacientov s najzávažnejšími duševnými poruchami. Cieľom tanečnej terapie je zvýšiť pacientovu schopnosť vyjadrovať nálady, postoje a idey. Pohyb pomáha ľuďom získať kontrolu nad ich vlastným telom a rozvíja primeraný telesný obraz. Aj úzkosť sa dá uvoľniť tancom. Fyzická úľava môže podporiť vnímavosť terapie a rast sebauvedomenia. Tanec v skupine rozvíja socializáciu a komunikáciu s ostatnými členmi terapeutickú skupiny.<sup>5</sup>

### ARTETERAPIA

Arteterapia znamená liečbu výtvarným umením. Výsledný produkt sa nehodnotí z estetického hľadiska, ale dôležitá je výpovedná hodnota vytvoreného obrazu.<sup>6</sup> Výtvarné techniky sa používajú v psychiatrii preto, aby pacientom uľahčili vyjadrovanie svojich pocitov. Terapeutovi poskytujú možnosť spoznať osobnostné rysy pacientov, ktoré sú inak ťažko rozpoznateľné. Kresby tiež vyjadrujú chorobné zmeny, ohlasujú začínajúci psychotický proces alebo jeho recidívu ešte skôr, ako to je možné postrehnúť inou klinickou alebo psychologickou metódou. V najširšom rámci môžeme arteterapiu deliť na receptívnu a produktívnu. K metódam **receptívnej arteterapie** patria návštevy výstav, galérií, projekcia diapozitívov a videozáznamov, spojená a rozhovormi o vnímaných výtvarných dielach (reflexia, kontemplácia). **Produktívna arteterapia** znamená použitie konkrétnych tvorivých činností - kresby, maľby, modelovania.

### Rozlišujeme tri formy arteterapie:

- **individuálna** – nachádza využitie u pacientov trpiacich autizmom, kde je jej úlohou prelomenie autistickej bariéry, u porúch narcistického spektra a u dospelých s psychotickými poruchami

- **skupinová** – je najčastejšou terapeutickou formou, uplatňovanou počas hospitalizácie pacientov na psychiatrických oddeleniach ale aj v rámci programov Denných psychiatrických stacionárov (DPS) a tvorí súčasť aktivít Rehabilitačných stredísk (RHS)

- **kolektívna** – jedná sa o väčšie náhodné zoskupenie klientov (táto forma často hraničí s činnosťou terapiou)<sup>7</sup>

### SOCIOTERAPIA

Socioterapia je terapia sociálnych vzťahov. Má multidisciplinárny charakter, aplikuje najmä poznatky sociálnej práce, psychoterapie, psychológie, práva, sociológie a medicíny. Cieľom socioterapie je zvýšiť kvalitu života.<sup>8</sup> Socioterapia podporuje normálne, zdravé, pravidelné, všeobecné, všedné a na chorobu neviazané, slobodné stránky individuality pacienta.<sup>9</sup> Socioterapeutický kontext liečby spoluvytvára nielen sociálny pracovník, ale všetci členovia terapeutického tímu. Socioterapia sa sústreďuje na konkrétny reálny svet (banka, pošta, práca, svojpomoc) a sociálne jednanie pacienta v tomto svete. Zisťuje, kde pacient získava sociálne kontakty (pracovisko, reštaurácia, doprava), ako počas svojej choroby pristupuje ku spoločenským normám a kde ich presahuje. Socioterapia sa snaží ovplyvniť, aby ochorenie pacienta nevyčleňovalo zo spoločnosti, nevzdalovalo ho od blízkych skupín ľudí a aby si tak pacient mohol udržať bežné sociálne schopnosti.<sup>10</sup> Socioterapia na rozdiel od psychoterapie nepreniká do intimity jednotlivca, skôr sa dá hovoriť o terapii sociálnych vzťahov pacienta.

### LITERATÚRA:

1. MARKOVÁ E. – VENGLÁŘOVÁ, M. - BABIAKOVÁ, M.: *Psychiatrická ošetrovateľská péče*. Praha : Grada 2006, s. 80
2. MARKOVÁ, E. – VENGLÁŘOVÁ, M. - BABIAKOVÁ, M.: *Psychiatrická ošetrovateľská péče*, s. 80
3. MARKOVÁ, E. – VENGLÁŘOVÁ, M. - BABIAKOVÁ, M.: *Psychiatrická ošetrovateľská péče*, s. 81
4. JONASIKOVÁ, E. – DAVISOVÁ, J.: *Psychiatrická ošetrovateľská starostlivosť*. Martin : Osveta 1999, s. 464
5. PÓROV, JONASIKOVÁ, E. – DAVISOVÁ, J.: *Psychiatrická ošetrovateľská starostlivosť*, s. 464
6. In: <http://www.i-psychologia.sk/arteterapia.php> (06. 01. 2010)
7. GROHOL M.: *Arteterapia v psychiatrii*. Bratislava : Print Production 2008, s.31
8. BEKO, L.: *Aplikácia socioterapie v pomáhajúcich profesiách*. In: <http://www.socioterapia.sk/2009/11/aplikacia-socioterapie-v-pomahajucich-profesiach-2/> (21. 01. 2010).
9. EIKELMANN, B.: *Sociálna psychiatria*. Trenčín : Tetralóg 1999, s. 81
10. MAHROVÁ, G.: *Sociální práce s lidmi s duševním onemocněním*. Praha : Grada 2008, s. 92

# TÉMA

## Edukácia z pohľadu psychiatrickej sestry

Široká verejnosť sa síce dozvedá o duševných poruchách vďaka zlepšujúcej sa informovanosti, prostredníctvom rôznych organizácií, združení, masmediálnej komunikácie, ale stále sa tejto problematike nevenuje primeraná pozornosť. Väčšinou sa tak stáva až vtedy, keď sa to človeka bezprostredne týka, alebo ak to zasiahne jeho rodinu. Mnohokrát si neuvedomujeme, že nie všetci okolo nás, na prvý pohľad zdraví ľudia, môžu mať vážne problémy so svojou existenciou, so sebou.

Pre nevedomosť a nedostatočnú informovanosť o duševných chorobách sa pacienti stretávajú s nepochopením často aj u svojich najbližších. Najbližší ľudia v okolí človeka trpiaceho duševnou poruchou často ani nevedia, ako môžu pomôcť svojim blízkym pri prekonávaní ich ochorenia a každodenných prekážok, ktoré z ochorenia vyplývajú.

**Edukácia ako pojem obsahovo zahŕňa dvojslovné spojenie** - vzdelávanie a výchova. Vzdelávanie pacienta je najdôležitejším aspektom ošetrovateľskej praxe a je dôležitou samostatnou funkciou ošetrovateľstva. Pre pacienta by malo byť vzdelávanie mnohostranné, zahrňujúce zlepšenie, ochranu ale aj udržanie zdravia. Zdravie je jedným zo základných práv každého človeka duševné zdravie znamená dobrú kondíciu celej osobnosti, nie je to len neprítomnosť duševnej poruchy. Telesné a duševné zdravie sú ako spojené nádoby, jedno bez druhého neexistuje. Nie každý z nás dokáže sám zvládať situácie, ktoré mu život prináša, čo sa môže odzrkadliť na jeho zdravotnom stave. Medzi nami žijú ľudia, ktorých je potrebné stimulovať pomocou edukácii, príkladom, vysvetlením, aby sa vedeli naspäť integrovať do spoločnosti a plnohodnotne tak žiť. Správne aplikovaný **edukačný program by mal výrazne ovplyvniť zodpovednosť pacienta za jeho zdravotný stav a jeho ochotu byť aktívne zapojený v celom procese liečby** a následne návratu do každodenných aktivít (integrácie do spoločnosti). **Lektor** by si mal uvedomiť komu smeruje informácie, aké sú

ciele vzdelávania pacientov podáva a tomu podriadit' formu a náročnosť svojej prezentácie. Potreby učiť sa musia vychádzať z pacienta samého. Najväčším problémom zostáva, napriek pokroku medicíny, sebaovládanie a vôľa človeka urobiť niečo pre svoje zdravie. Úlohou zdravotníckych pracovníkov nie je len diagnostikovať, liečiť, poskytovať ošetrovateľskú starostlivosť a psychickú podporu pacientom, ale tiež poučiť pacienta o jeho ochorení, aby sa vedel správne postaviť k novým skutočnostiam vyplývajúcich z jeho ochorenia.



*Vzdelávanie pacientov, Oščadnica 2011*

Realizáciou edukačných stretnutí a následnou spätnou väzbou je možné predpokladať zlepšenie informovanosti pacientov, rodiny o možných príčinách, liečbe a ďalšom liečebnom postupe, prispieť tak k možnému postupnému návratu do bežného života a k predchádzajúcim činnostiam pacienta. **Vzdelávanie** je súčasťou komplexnej ošetrovateľskej starostlivosti, bohužiaľ nie každá sestra má tzv. prirodzený talent na vedenie edukačných stretnutí, ale dôsledná príprava, napr. edukačné listy, ktoré sú

pre sestru určené, by sa mali stať dobrým vodítkom k príprave edukácie. Pacientom tak môžeme pomôcť k lepšiemu zvládnutiu ich zdravotného stavu, nasmerovať ich na cestu vyzdravenia a k dosiahnutiu zvýšenia kvality ich života.

### Dôvody edukácie:

- dodáva pacientom aj ich blízkym informácie o podstate priebehu choroby
- pomáha včas rozpoznať včasné varovné známky blížiaceho sa relapsu (opätovného zhoršenia ochorenia) a reagovať na ne
- učí zlepšiť komunikáciu s ľuďmi vo svojom okolí, plánovať si svoje činnosti a zlepšiť sa v pracovných zručnostiach
- pomáha upraviť rodinné vzťahy a upokojiť rodinnú komunikáciu a atmosféru a znížiť počet prípadných stresujúcich konfliktov
- učí lepšie sa starať o seba a o svoje duševné a telesné zdravie
- učí o dôležitosti dodržiavania správneho životného štýlu
- posilňuje obranu proti zneužívaniu alkoholu a drog, ktoré zvyšujú riziko opakovaného prepuknutia duševnej poruchy (relapsu)

Efektívna edukácia, ktorá splnila očakávania pacienta má významné miesto v snahe zdravotníckych pracovníkov zvýšiť kvalitu života pacientov. Realizáciou edukačných programov chceme aj my v Regionálnom ODOS v Košiciach chceme výrazne prispieť ku zmierneniu pacientových obáv z ochorenia, z jeho budúcnosti. Veríme, že pomocou vzdelávania ponúkneme pacientom a ich príbuzným nielen možnosť zlepšenia kvality ich života, ale aj zlepšenie fungovania terapeutického vzťahu medzi zdravotníckym personálom a pacientom.



# PRÍBEH

## Moja osobná skúsenosť s duševnou chorobou

Veľmi dlho som sa odhodlával k napísaniu môjho príbehu. Hlavou sa mi vírilo nespočetné množstvo otázok o tom, aký to má zmysel, keď aj tak má každý z nás svoj individuálny a jedinečný životný osud a musí sa s ním popasovať sám. Niektorí hľadia a bez problémov, iní zase ťažko, veľakrát aj s následkami v podobe fyzických alebo duševných ťažkostí, ktoré si niekedy vyžadujú odbornú lekársku pomoc. Rozhodnutie nebolo ľahké, ale nakoniec som sa pre napísanie môjho príbehu rozhodol predovšetkým preto, že môžem niekomu pomôcť, napríklad aj v jeho rozhodovaní, či odbornú pomoc vyhľadá alebo nie.

Môj príbeh začal koncom 90 rokov minulého storočia. Pracoval som ako vysoko postavený manažér a riadiaci pracovník vo významnej slovenskej obchodnej spoločnosti. Pracoval som v nej skoro 20 rokov (od skončenia vysokej školy), z toho 5 rokov ako prezident oceliarskej spoločnosti v USA, ktorú sme v roku 1993 kúpili. Práca ma veľmi naplňovala a na „nešťastie“ aj bavila. Precestoval som vďaka tomu celý svet od východu na západ a od severu na juh. Prakticky 9 mesiacov počas roka som bol na služobných cestách, stretával som sa s veľkým množstvom nových ľudí a videl a spoznával som nové krajiny, ich kultúru, zvyky ale aj životné podmienky obyvateľov. Práca ma natoľko pohltila, že som sa stal ťažkým workoholikom. Spával som nanajvýš 3 – 4 hodiny denne a dovolenky pre mňa neexistovali. Celý tento „atraktívny“ spôsob života, ako aj neustále cestovanie lietadlami, rýchle zmeny klimatických pásiem a časových zón, si na mojom zdraví vyžiadali krutú daň v podobe mozgového nádoru a úplného fyzického vyčerpania organizmu a úplným vyhorením.

V počiatočnom štádiu choroby som signálom môjho organizmu, v podobe odpadávania ktoré sa občas objavili, vôbec nevenoval pozornosť a považoval som ich len za obyčajnú banálnu únavu. No keď frekvencia takýchto prípadov začala rásť a začala ma obmedzovať v mojej práci, vyhľá-



Ilustračné foto

dal som v roku 2001 lekára – neurológa. Vyšetrenia, vrátane CT boli negatívne, a aj následné komplexné vyšetrenia u kardiológa a internistu boli tiež úplne negatívne. No napriek všetkým týmto vyšetreniam a tvrdeniu lekárov, že som úplne zdravý, sa frekvencia odpadávania naďalej zvyšovala a pridali sa ešte aj ďalšie symptómy – problémy so zrakom (vypadávanie časti zorného poľa), nechutenstvo, kŕče do nôh a neopísateľné bolesti hlavy. Trvalo skoro ďalšie 4 roky, kedy mi lekári tvrdili, že som úplne zdravý a kým sa vďaka novej zobrazovacej metóde - magnetickej rezonancii - zistilo, že mám neoperovateľný nález na mozgu. Lekári následne skonštatovali, že s mojím liečaním a cestovaním je definitívny koniec. Svojej práci som sa musel vzdať

a zostal som rok práceneschopný, neskôr som prišiel o prácu a od roku 2009 som na plnom invalidnom dôchodku. Zostal som doma – medzi 4 stenami - a so spomínanou diagnózou. Ja, ktorý som bol zvyknutý byť stále v pohybe na cestách, v neustálom kontakte s množstvom ľudí a bol som roky jediným živiteľom rodiny (manželka nepotrebovala pracovať, pretože moje príjmy boli vysoko nadštandardné), som zostal „stát“. Mal som pocit, že sa zo mňa stal nepotrebný človek a príživník... Veľmi ťažko som to znášal a postupne som upadal do ťažkej depresie a sociálnej izolácie a fobie. Sám som nebol schopný urobiť ani krok mimo svojho „bezpečného“ zázemia (môjho domu), dokonca aj v sprievode niekoho z rodiny,

komu som dôveroval, som mal vždy strach toto svoje bezpečné prostredie opustiť. Takto som sa trápil asi 2 roky, kým mi jeden známy lekár neodporučil konzultáciu u psychiatra, ktorú mi aj sprostredkoval. Na základe tohto predbežného vyšetrenia mi bolo doporučené komplexné psychiatrické vyšetrenie s prípadným ďalším psychiatrickým liečením. V roku 2007 som teda začal pravidelne navštevovať psychiatrickú ambulanciu. Psychiater ma nastavil na medikamentóznou liečbu a chodil som na individuálnu psychoterapiu. Žiaľ, ani po viac ako pol roku sa môj stav nezlepšil, dokonca v niektorých parametroch naopak zhoršil. Zhoršili sa aj moje výsledky týkajúce sa nálezu na mozgu.

Môj psychiater mi preto odporučil 4 – 6 týždňové liečenie v Psychiatrickej nemocnici v Pezinku na psychosomatickom oddelení. Po dlhšom prehovaraní som súhlasil a nastúpil som v septembri 2008 na psychosomatické oddelenie v Pezinku. Aké boli moje prvé pocity? Hrozné! Ja som na psychiatrii medzi „bláznami“! Znamená to, že aj ja som blázon a už ním aj zostanem do konca života. Bol to pocit mojej najväčšej prehry v živote – hanba! Uzavrel som sa ešte viac do seba a nechcel som s nikým komunikovať. Návštevy z domu som jednoznačne odmietal a chcel som byť úplne sám. S lekármi som komunikoval iba o tom najnutnejšom, do denníka som nič nepísal a vôbec som nechápal zmysel denného programu na oddelení. Považoval som ho za úplný detinský nezmysel a úplnú stratu času.

Vďaka tomuto môjmu prístupu (odmietavému a nezmyselnému – pochopil som to až neskôršie), sa môj pobyt v nemocnici predĺžil na pol roka (do marca 2009), no zodpovedne môžem povedať, že dnes, keď to všetko spätne hodnotím, neľutujem ani jedného dňa, ktorý som na psychosomatickom oddelení strávil. V prípade potreby by som tam bez strachu a zbytočného váhania kľudne nastúpil na liečenie opäť. S odstupom času by som sa preto veľmi rád podelil o svoje skúsenosti s vami, ktorí prežívate podobné pocity ako ja vtedy a ešte stále váhate, či na liečenie ísť alebo nie. Možno vám tak trocha uľahčím vaše neľahké rozhodnutie...

Tak, ako som už spomínal, moje prvé pocity z tohto prostredia boli nanajvyš zmiešané a považoval som celé fungovanie a režim oddelenia za nezmyselné a neúčelné. Ne-

vedel som si predstaviť, ako mi môžu touto formou pomôcť a už vôbec ako ma môžu vyliečiť. A tu bol ten môj hlavný omyl v rozmyšľaní. Až neskôr som pochopil, že lekári ma môžu liečiť iba do tej miery, ako aktívne budem na druhej strane ja sám k liečbe pristupovať a či sa budem chcieť skutočne liečiť! Postupne som sa naučil, že lekári a psychológovia sú tu na to, aby ma, na základe svojich skúseností, usmerňovali a radili mi tak, aby som si dokázal vybrať tú najsprávnejšiu cestu a aby som na nej bezpečne postupoval. Pomáhajú nám pacientom vidieť realitu a nie naše skreslené ilúzie, ktoré máme z rôznych príčin v hlave hlboko zakorenené. Samozrejme, že sa na začiatku starajú aj o správne nastavenie medikamentózneho liečby a v rámci individuálneho prístupu ku každému pacientovi sa snažia, aby sme postupne dokázali fungovať bez liekov, ak nám to náš stav dovoľuje. Nie je to pritom vôbec ľahká úloha. Treba nás opäť obnoviť alebo aspoň zlepšiť naše každodenné návyky – hygienické, stravovacie, pohybové aktivity, spánkový režim, jednoducho opäť vybudovať stabilný režim dennodenného fungovania. To je ten najdôležitejší základ a začiatok. Aktivity čo sa mi na začiatku zdali neúčelné a bez akéhokoľvek zmyslu, som postupne začal chápať ako veľmi dobre premyslenú a správnu stratégiu. Všetko, čo sa dennodenne dialo na oddelení, celý môj program, vrátane jednotlivých aktivít, začal pre mňa naberať zrozumiteľné kontúry a nevedel som si deň bez nich predstaviť.

Dôležitý moment, na ktorý by som chcel ešte poukázať, je otázka dôvery/nedôvery k lekárom a personálu oddelenia. Väčšina z nás, pacientov s duševnou poruchou, a ja som nebol vôbec iný, skôr naopak, počas zhoršenia svojej choroby nedôveruje „cudzím“ ľuďom, najmä keď ide o veľmi citlivé veci z nášho súkromia. Prečo by sa mal niekto cudzí hrabať a vŕtať sa v mojich najskrytejších tajomstvách a pocitoch, najmä keď tak strašne bolia. Tu si však treba vybrať, či chceme, aby nám odborníci pomohli, alebo nie. Žiaden lekár (ani psychiater či psychológ) nám nemôže pomôcť, pokiaľ mu nepoviem, čo nás skutočne bolí a trápi. Čím neskôr mu to povieme, tým je to horšie, pretože choroba nečaká a postupuje si svojím tempom, niekedy až do chronického štádia. Zdôveriť sa psychiatrovi je to určite zložitejšie, ako sa posťažovať internistovi alebo kardiológovi, ba určite ťažšie, ako sa zdôveriť gynekológovi, resp. uroló-

govi. Kým u spomenutých odborných lekárov ide iba o naše telo, u psychiatra a psychológa ide jednoznačne o viac – o naše myšlienky, pocity, o našu dušu! Ale aj tu platí – čím skôr povieš a popíšeš problém, tým je nádej, že sa tvoja terapia bude uberať tým správnym smerom a pravdepodobnosť na vyliečenie je nielen reálnejšia ale v mnohých prípadoch aj menej bolestivá. To je moja osobná skúsenosť s liečbou na psychiatrii.

Žiaľ, ako to zvyčajne býva aj ja som sa musel o pravdivosti tohto tvrdenia presvedčiť až sám na vlastnej koži. Tým, že som nechcel zo začiatku vôbec komunikovať s lekármi, a trvalo mi to niekoľko týždňov, kým som voči nim získal dôveru, stratil som zbytočne veľa času, ktorý som mohol využiť podstatne účelnejšie. Ale to je daň, ktorú som „zaplatil“ za to, že som si myslel, že som najmúdrejší a pomôžem si so svojimi problémami úplne sám, bez cudzej pomoci. Odteraz sa už takýmto chybám vyhýbam.

Ako sa môj príbeh končí? Snáď záverom len toľko, že som naďalej v ambulantnej psychiatrickej starostlivosti, ale môj stav sa so stavom pred nastúpením na liečenie nedá vôbec porovnávať. Niekedy sa mi síce stáva, že mávam „horšie“ obdobia. Vtedy mám chuť všetko zabaliť, ale teraz už dobre viem, vďaka doterajším skúsenostiam s liečbou a vďaka viacročnej skupinovej psychoterapii, že ich dokážem zvládnuť – pokiaľ ich chcem zvládnuť!

Chcel by som sa aj touto cestou poďakovať celému personálu Psychosomatického oddelenia „A“, nemocnice Pinela v Pezinku, a osobitne pani primárke uvedeného oddelenia - **MUDr. Zuzane Lajčiakovej**, ako aj v neposlednom rade psychiatricke a psychoterapeutke - **MUDr. Jane Vránovej**. Obom im patrí moja veľká vďaka za starostlivosť, trpezlivosť a pomoc a tiež za to, že mi pomohli dostať sa tam, kde som dnes, späť do kruhu svojej rodiny, späť do pracovného kolektívu...

***Môj odkaz pre Vás všetkých je – nesnažte sa za každú cenu odkladať návštevu psychiatra, resp. nebráňte sa liečeniu, ak ho potrebujete – nestrácajte svoj drahocenný čas, ako som ho strácal ja!!!***

***"starec"***



# TÉMA

## Denné psychiatrické stacionáre

### Psychóza – liečba - realita a sny.

**P** psychóza – treba ju prijať, chápať, obdivovať alebo odstrániť? Čo je normálne a čo choré? Čo pomáha a komu vlastne? Aký spôsob prístupu je optimálny? Je obraz tohto ochorenia dnes v 21. stor. iný ako v minulosti? Ako sa v priebehu času menila starostlivosť o osoby trpiace psychózou? A ako sme sa v čase menili my – poskytovatelia starostlivosti?

Tieto a mnohé ďalšie otázky zaznievali na 12. ročníku konferencie Integratívny prístup v terapii psychóz na tému: Psychiatria 21. storočia, ktorá sa konala 8.-9.12.2011 v priestoroch benediktínskeho opátstva Emauzy v Prahe. Konferenciu organizovalo Denné psychoterapeutické sanatorium Ondřejov pod vedením primára MUDr. Jarolímk a Stredisko hlbinej psychoterapie Psychopompos Martina Skály.

Na konferencii sa prelínal medicínsky, psychoterapeutický, vedecko psychometrický, filozofický prístup, pohľad liečiacich a starajúcich sa, aj pohľad užívateľov tejto starostlivosti. Historický a sakrálny duch priestoru rámcovo priateľskú a uvoľnenú atmosféru, ktorá tu panovala. Prúdila výmena skúseností, inšpirácií, nadväzovali sa priateľstvá, rozbiehali ďalšie možnosti spolupráce. Možno na žiadnej odbornej konferencii doteraz sme sa nestretli s takým širokým obzorom názorov, s tak odbornými vstupmi od pacientov, ale aj ich kontroverznými skoro až antipsychiatricky zaváhajúcimi, ale úprimne myslenými skúsenosťami. Bola to taká milá zmes reality a rôznorodosti pohľadov na psychiatrickú starostlivosť. A Ona taká vlastne aj v skutočnosti je.

Na konferencii zaznel aj príspevok zo Slovenska. Primárka psychiatrického oddelenia a Denného psychiatrického stacionára v Lipt. Mikuláši Zuzana Janíková a psychologička Oľga Šupalová hovorili o integratívnom prístupe v terapii psychóz tak ako

sa oň usilujú na svojom pracovisku. Hovorili s svojich skúsenostiach v komplexnom prístupe k osobám so psychotickým ochorením. Od zvládnutia akútneho stavu, cez zaliečenie na oddelení až po dlhodobé zotavovanie sa v podmienkach stacionára, ktorý priestorovo, časovo aj personálne priamo nadväzuje na psychiatrické odd.

Bolo zaujímavé dozvedieť sa, pozorovať a porovnávať starostlivosť o človeka trpiaceho na psychózu v Čechách a na Slovensku. Nemusíme riešiť nočnú moru psychiatrie v ČR – veľkokapacitné psychiatrické liečebne, ktoré sa často stávajú nedobrovoľným domovom stoviek duševne chorých ľudí. Zjavná bola snaha našich českých kolegov v budúcnosti presúvať väčšiu časť pacientov práve do zariadení s komunitnou starostlivosťou.

Ale máme kvalitnú a fungujúcu sieť denných psychiatrických stacionárov – akýchsi mostov medzi nemocnicami a ambulanciami?

Niečo u nás na Slovensku máme a o niečom sa nám ešte sníva. A sú to pekné sny. Sny o fungujúcom chránenom a asistovanom bývaní nielen vo veľkých mestách, sny o terénnych psychiatrických, psychoterapeutických a sociálnych službách, chránené pracovné miesta, ktoré nie sú výkonovo orientované a sú rezervované pre užívateľov psychiatrickej starostlivosti, psychoterapeuticky orientované psychiatrické sanatóriá, sny o väčšom porozumení, prijatí a tolerancii.

Bolo závideniahodné počúvať niektorých kolegov, aké rôzne projekty tohto typu sa dajú realizovať hlavne vo väčších mestách ČR. Ich kaviarne a čajovne s obsluhou pacientov, kvalitné a nápadité chránené dielne, ale zároveň v kontraste s tým sme mali pocit, že na tom nie sme až tak zle, že predsa len v posledných rokoch cítiť snahu vracať pacienta z lôžka čo najskôr do jemu

prirodzeného prostredia. Každý, koho choroba diskvalifikovala z bežného života, by mal dostať šancu sa do neho vrátiť, hoci tá cesta je oveľa zložitejšia, ale hlavne komplexnejšia, než by sa zdalo a nevyrieši to žiadna z dolevedených častí psychiatrickej starostlivosti ak ju vytrhneme z kontextu. Jednostranné postoje bývajú často neobjektívne až škodlivé, preto je asi na mieste podotknúť, že aj tie spomínané veľké psychiatrické kolosy, majú v psychiatrickej starostlivosti svoje nezastupiteľné miesto. Otázka ale bola postavená tak, čo potom? Ako sa dokázať integrovať späť do každodenného života? Koľko pacientov má reálne možnosť zotrvať v izolácii lôžkových zariadení len nevyhnutnú dobu a potom mať náležitú pokračujúcu starostlivosť? Nevieť si predstaviť psychiatrickú starostlivosť 21. storočia bez veľkých psychiatrických liečební, dostupných väčších ale aj menších psychiatrických oddelení, dostupných stacionárov a dobrej ambulantnej psychiatrickej a komunitnej starostlivosti. Poradie vymenovaných zložiek, pritom vôbec nemusí odrážať dôležitosť pre kvalitu života pacienta.

Takže našim práním je, aby bola integrovaná psychiatrická starostlivosť medzi jednotlivými zložkami navzájom, kooperatívny postoj zdravotných poisťovní ku komplexnej liečbe pacienta, integratívny postoj verejnosti k duševným problémom a potom snáď bude mať šancu človek, o život ktorého tu predovšetkým ide, aby bol integrovaný do bežného života.

PS: Znie to takto dosť neosobne, ale sú to tisíce ľudských osudov, ktorých cesta životom môže vyzeráť v budúcnosti inak. Dnes sa ma jeden pacient v ambulancii opýtal: "Pani doktorka. keby som žil pred 100 rokmi, asi by som nemal šancu takto normálne fungovať, čo?". Veľmi si prajem, aby s týmto pocitom mohlo v noci zaspávať čo najviac ľudí. Veď nechceme tak veľa, len dostať šancu, zase sa mať „normálne“.

# TÉMA Rodina a ľudia s duševnou poruchou

## Práca s rodinnými príslušníkmi v občianskom združení Radosť v Košiciach

Združenie príbuzných a priateľov pre ľudí s duševnými poruchami „Radosť“ prevádzkuje Rehabilitačné stredisko na sídlisku KVP, Bauerova ulica 1.

**Cieľom každej aktivity v Rehabilitačnom stredisku „Radosť“** je pomôcť klientovi k tomu, aby nadobudol pocit väčšej samostatnosti, bol komunikatívnejší a dokázal bezproblémovo fungovať vo väčšinej spoločnosti. S klientom pracujeme samostatne (individuálna práca), ale aj skupinovo podľa toho aké aktivity uprednostňuje.

**Okrem pravidelných aktivít, ktoré sme podrobne popisali v časopise Druhý Breh č. 1-2/2010:**

- psychoterapia a nácvik komunikačných zručností
- arteterapia
- muzikoterapia
- pohybové aktivity (pohyb v rámci tanca, turistika)
- ergoterapia
- hipoterapia

sme v uplynulom období realizovali niekoľko vzácných akcií tak, aby bola naplnená myšlienka tetralógu (t.j. zapájame do aktivít združenia štyroch hlavných hráčov – ľudí s duševnou poruchou, príbuzných, profesionálov a širokú verejnosť). Postupne vám tieto aktivity predstavíme a popíšeme cieľ, ktorý danou činnosťou sledujeme.

**a) Koncerty Štátnej filharmónie Košice s rodičmi** – účasť klientov na hudobných podujatiach im pomáha pri začleňovaní sa do majoritnej spoločnosti. Pomáhame tak eliminovať nielen predsudky verejnosti ale a učíme zároveň klientov vnímať hudbu v jej širšom meradle.

**b) Návštevy divadelných predstavení** – navštevovaním divadelných predstavení Štátneho divadla v Košiciach sledujeme rozvíjanie emocionálnej a umeleckej stránky klientov.

**c) Plesy a tanečné zábavy** – cieľom je predviesť v praxi zručnosti, ktoré sme sa naučili počas pohybových aktivít v Rehabilitačnom stredisku „Radosť“.

**d) Výlety do blízkeho aj vzdialenejšieho okolia Košíc** – medzi celodenné aktivity zaraďujeme aj výlety do prírody, bližšieho



Mgr. Drahoslava Kleinová, Radosť, o. z.

ale aj vzdialenejšieho okolia Košíc, predovšetkým v letných mesiacoch.

K významnejším aktivitám tohto druhu počas uplynulého obdobia patria:

- návšteva Tvorivého domu na vidieku v obci Drienovec
- zrealizovanie celodenného výletu na Šarišský hrad, spolu s pacientmi, ktorí navštevujú psychiatrický stacionár v Prešove
- jeden z letných dní sme si spríjemnili pri jazere v Čani



Mgr. Zdena Behúňová, Radosť, o. z.

Neoddeliteľnou súčasťou našej činnosti sú **edukačno-prezentačné aktivity**, ktoré slúžia na vzdelávanie klientov, príbuzných, verejnosti a profesionálov v oblasti duševného zdravia. Realizovali sme edukačno-preventívny program na stredných školách s názvom Šialený? No a?! a zároveň sme sa zúčastnili celoslovenskej vzdelávacej aktivity, ktorú realizovalo občianske združenie ODOS, pod názvom „Vzdelávanie – kľúč k otvoreniu dverí“, v 2010-2011 na Kysuciach v Oščadnici.

Medzi prezentačné aktivity zaraďujeme účasť na prezentačno-predajných trhoch a vystúpenia **hudobno-tanečnej skupiny „Pre Radosť“**, zloženej z klientov a príbuzných (napr. vystúpenie v Domove sociálnych služieb na Skladnej ulici v Košiciach a v Zariadení opatrovateľských služieb Jesienka na Turgenevovej ulici v Košiciach). Je to pre rodinných príslušní-

kov možnosť získať praktické skúsenosti, vedomosti a zručnosti, ktoré v domácom prostredí získať nemôžu.

Viacerí príbuzní našich klientov oceňujú našu činnosť slovami:

*„Som rada, že mám možnosť ísť s mojím synom na koncert a do divadla, pretože sama by som nemala odvalu. Syn má poruchy správania, mňa nerešpektuje, ale s členmi „Radosti“ je prispôsobivý.“ (mama)*

*„Teraz, keď som na dôchodku, syn ma viac znervózňuje. Máme oveľa viac konfliktov. Asi som sa s jeho chorobou ešte nevyrovnal. Spoločné výlety so združením „Radosť“ ma dostávajú do obrazu, že psychiatrickí pacienti sú v kolektíve ľudí s podobnými problémami prirodzenejší ako doma.“ (otec)*

*„Rada chodím na posedenia, ktoré realizuje Rehabilitačné stredisko „Radosť“, je tam veselo, cítim sa slobodnejšia a moja dcéra rada spoznáva aj iných rodičov. Keby som tam nešla, dcéra by sa cítila smutne.“ (mama)*

*„Som rada, že sa môžem na spoločných aktivitách rozprávať o svojej dcére s inou mamičkou a podočiť sa od druhých, ako sa dá zo začarovaného kruhu predať len vyklúčkovať. Recept je: viacej chvály a menej kritiky.“ (mama)*

*„Keď som prvýkrát prišla do Radosti bola som nadšená, aká je moja sestra priateľská a nadšená. Nechcela som tomu veriť.“ (sestra)*

Ďalšou inovatívnou metódou, ktorú sme začali v našom združení realizovať, je organizovanie skupinových stretnutí rodičov (mama a otec) a klientov pod názvom: **„Stretnutia s Kleinovcami“**. Prostredníctvom tejto integračnej aktivity nadobúdame bližšiu spolupatričnosť, vytvárame si možnosť zdieľať pozitívne i negatívne emócie, byť k sebe otvorenejší a úprimnejší, navzájom odpozorovať, čo by sme v komunikácii s dospelými deťmi mohli vylepšiť a hľadať spoločné riešenia ako ich postupne osamostatňovať.

V roku 2012 plánujeme s celoslovenským združením OPORA vypracovať projekt pre rodinných príslušníkov.



# Rodina – to si aj Ty, a budeš stále

Každý, kto žije v prítomnosti chorého človeka, dôverne pozná osobitosti takéhoto spolužitia. Možno nie je ani tak rozhodujúce, kto tým človekom je, či je to dieťa alebo niektorý z rodičov, podstatné je, že je jeden z nás a je členom našej rodiny. O moc dôležitejšie je to akým duševným ochorením tento človek trpí a aká je charakteristika tohto ochorenia. Dôležité je to hlavne pre rodinu, lebo od toho sa odvíja jej ďalší chod. Duševná porucha člena rodiny ovplyvňuje aj vzťahy ľudí nielen vnútri širšej rodiny, teda smerom k ostatnému príbuzenstvu, ale aj smerom k ostatnému okoliu, teda k bezprostrednému prostrediu, ktoré rodinu prirodzene obklopuje, ako sú susedia, kolegovia v práci, známi, dokonca až predavačky v obchode. Toto všetko musia príbuzní zvládať, keď zistia, že ktosi z členov ich rodiny ochorel, bola mu diagnostikovaná duševná porucha a má zdravotný problém.

Ak ide o bežne akceptovateľné fyzické ochorenie, hoci dlhodobé chronické a ťažko liečiteľné (napr. cukrovka, onkologické ochorenie, problémy s pohybovým aparátom a iné) sú prejavy sympatií či empatie (vcítanie sa do problémov chorého) prejavované tak smerom k postihnutému, ako aj smerom k jeho najbližším. Podobne okolie reaguje i v prípade úrazu. Aj vtedy, keď dotyčný zostane trvalo invalidný, ľudia majú pochopenie a snažia sa byť väčšinou ústretoví. Horšie je to v prípade, ak sa u niekoho z našich najbližších členov rodiny vyskytnú problémy s duševným zdravím - choroba duše. S tým sa ťažko zmierujú hlavne členovia najbližšej rodiny, lebo ak nemajú vlastné skúsenosti s daným ochorením, ťažko chápajú nielen podstatu a priebeh ochorenia, ktorý je často dlhodobý a môže prejsť do chronického štádia, kedy sa opakovane môže dochádzať ku zhoršeniu priebehu duševnej poruchy (tzv. relaps). Často si to vyžaduje dlhší čas, kým pochopia, že sú to práve oni, ktorí sa musia naučiť s duševným ochorením svojho príbuzného žiť, prispôsobiť sa tejto neľahkej skutočnosti a v neposlednom rade prijať chorého takého aký je, teda aj s jeho duševným ochorením.



Eva Fulajtárová, podpredseda združenia Šťastie si Ty, Prievidza

Často prvým šokujúcim zážitkom chorého je pobyt na psychiatrii (najmä ak sa jedná o prvú hospitalizáciu) a akceptovanie liečby, ktorá, najmä na začiatku, môže mať nepríjemné vedľajšie účinky ako únavu, nesústredenosť, problémy s pamäťou, zvýšené potenie, zvýšený smäd a iné. Málokto sa v tejto fáze zamýšľa nad tým, čo môže byť dôvodom, že sa ochorenie u príbuzného prejavilo, prípadne aká je jeho príčina. Zo strany odborníkov, či už psychiatrov alebo psychológov sa očakáva, že najbližšia rodina k danej situácii zaujme nejaký postoj, stanovisko. Zvyčajne býva rôznorodé. Je sprevádzané pocitom ľútosti, že sa to prihodilo práve nášmu príbuznému,

osobe pre nás tak drahej, ale stretávame sa aj s odmietavým postojom, či dokonca až pocitom hanby a obviňovania sa z toho, že na príčine vzniku duševnej choroby je niektorý z rodičov, prípadne niekto z členov rodiny. Podvedomie príbuzných sa niekedy začína 'brániť' prijať túto skutočnosť a jediným reálnym riešením, z ich pohľadu, je snaha duševné ochorenie svojho člena rodiny bagatelizovať – ono to prejde, všetko zasa bude ako predtým – alebo ho úplne vytesniť a tváriť sa, že vôbec neexistuje a utajiť ho pred všetkými, pred „celým svetom“. Obe riešenia problému sú rovnako nesprávne a *hodina pravdy* raz, skôr či neskôr, predsa len nastane. To, že sa ochore-

nie prejaví iba raz a po liečbe ochorenie na celý život ustúpi sa stáva, napr. u skupiny schizofrénii, približne u v 30 % pacientov. Zvyčajne však ide o závažné duševné poruchy, s ktorými sa musí pacient aj jeho rodina popasovať na dlhý, veľmi dlhý čas, prípadne aj na celý život. Tajit' ho dlhodobo pred ostatnými príbuznými, známymi sa, podľa môjho názoru, tiež neoplatí, často do prináša problémy vo vzťahoch a všetkých to riadne frustruje, nakoľko sa často stáva, že všetci prinajmenšom tušia, že niečo nie je v poriadku, možno si to všimli oveľa skôr ako tí najbližší, len o tom pred nami, zo strachu, že nás zrania radšej nehovorili.

Pýtate sa, ako sa s týmto všetkým vysporiadať, ako s tým žiť a neublížovať samotnému chorému, človeku, ktorému a kvôli ktorému sa toto všetko deje? Ako žiť ďalej aby sme neublížovali ani sebe samým alebo ostatným členom našej rodiny? Vynára sa množstvo otázok, každý deň pribúdajú nové, a žiadna odpoveď!!! Existuje vôbec ktosi, kto pozná odpoveď? Každý, kto sa stretol tvárou v tvár s týmto problémom vie, o čom rozprávam. Jednoducho povedané, nie ten, kvôli komu sa to deje, ale som to ja, matka, sestra, dcéra, manžel, syn, otec, kto nevie, ako ďalej. Svoje dieťa, manželku, matku či kohokoľvek nám blízkeho milujeme neskonale, dokázali by sme za neho dať vlastný život, ale málokedy dokážeme prijať jeho duševné ochorenie. Čo s tým? Našťastie existuje celý rad možností, ako získať odpoveď na dané otázky a hlavne na tú najpodstatnejšiu: „*Je možné ďalej žiť a existovať v rámci rodiny s človekom, ktorý má duševnú poruchu, ktorá sa navonok zjavne a evidentne prejavuje a možno sa ešte dlho prejavovať určitým spôsobom bude?*“ Nielen na túto otázku, ale aj na mnohé iné, aj tie nevypovedané, je možné nájsť odpoveď. Kľúčové riešenie spočíva v ochote príbuzného priznať si, že pomoc potrebujú a následne túto pomoc začať hľadať. Kde? Možností je viac. Na začiatku je určite najdôležitejšie porozprávať sa s odborníkom, ktorý nášho chorého lieči a nehanbiť sa spýtať sa ho na veci, ktorým nerozumieme a ktorým na prvé počutie nerozumieme. Druhým krokom môže byť kontakt na svojpomocnú skupinu príbuzných, ak v našom meste, či blízkom okolí, takáto skupina, resp. občianske združenie príbuzných existuje. Ako sa o tom dozvieme? Všímajte si vývesné panely na psychiatrickom oddelení, kde je váš príbuzný hospitalizovaný. Väčšinou už aj



Seminár príbuzných september 2011, Prievidza  
zľava: E. Fulajtárová, MUDr. V. Garaj, MUDr. M. Garaj, Mgr. D. Gajdošíková

zdravotnícky personál na oddeleniach má informácie a kontakty o takýchto iniciatívach príbuzných, ktorých stihol podobný osud ako vás. Je veľmi prospešné naučiť sa sdielať svoje problémy s niekým, kto chodí v „*podobných topánkach*“ ako vy a mať možnosť si navzájom vymeniť skúsenosti a rady, jednoducho získať tak potrebnú podporu, ktorú niekedy človek u svojich najbližších, z rôznych príčin, jednoducho nenachádza.

V Prievidzi, kde už 10 rokov funguje združenie ľudí, ktorí majú skúsenosť s liečbou na psychiatrii – **Šťastie si Ty**, by sme chceli rozbehnúť spoluprácu s ich príbuznými. Táto spolupráca nebola vždy ideálna. Dokonca ani dnes nemožno o nej hovoriť ako o dobrej. Už vyššie spomínané dôvody bránia mnohých príbuzných osloviť naše združenie a požiadať nás o pomoc. Po dlhom spolužití s príbuzným, ktorý trpí duševnou poruchou, už rezignovali. Vytvorili si vlastný svet a žijú v ňom bez zmeny roky. Tíško trpia tak po stránke citovej, spoločenskej a dokonca, v mnohých prípadoch, aj po stránke finančnej. Rodina časom stráca to, čo ju po celé roky charakterizovalo a čo ju robilo súdržnou, dávalo jej spolupatričnosť a zabezpečovalo v nej obyčajný hladký chod domácnosti. Zvyčajne to býva matka, ktorá sa postaví na stranu chorého a ostatní členovia rodiny síce mlčky, ale predsa len odmietajú tento zmenený status rodiny. Nehovoriac o tom, keď sú v rodine finančné problémy. Členovia rodiny pracujú a chorý človek je počas dňa odkázaný viac-menej

sám na seba, bez podpory, bez kontroly. Vtedy môžu vznikať rôzne zložité situácie a tieto veľmi negatívne zasahujú do života celej rodiny. Ako z toho von? Zvyčajne sa tomu v rodine nechá voľný priebeh: „*Však sa to utrasie!*“

A pritom stačí tak málo. Nájsť odvahu a osloviť kohosi, kto má tieto skúsenosti už odžitie na vlastnej koži, vo vlastnej rodine. Na spoločných stretnutiach príbuzných, ktoré sú dostupné pre každého, je to len otázka vyčlenenia si 1-2 hodinky voľného času, jednoducho zmeniť svoje priority... Táto forma svojpomoci je veľmi prístupná a človek vďaka jej fungovaniu zo všetkých môže získať odpovede na rôzne otázky a možno aj na také, ktoré sa sám bojí vypovedať, môže sa dozvedieť, ako podobné situácie riešili iní a inšpirovať sa tým. Pýtať sa človeka, ktorý prežil a prežíva to isté (podobné trable), ponúka nielen možnosť získať odpovede, ale je to aj výzva byť spolu s niekým a hlavne nebyť sám, uzavretý do svojho vnútra, keď už sám nevládzem. Je veľmi dôležité a čiastočne aj oslobodzujúce byť spolu s niekým, kto pochopí danú situáciu a kto nám môže povedať ako problém riešiť alebo naopak, čomu sa určite vyhnúť.

Vymoženosti dnešnej techniky umožňujú vyhľadávať týchto ľudí cez internet, komunikovať s nimi prostredníctvom mailov, facebooku, áno aj to ide. Ale predsa len, buďme realisti, koľkí ľudia, najmä zo staršej generácie má počítačovú gramotnosť a chuť sa učiť vo vyššom veku niečo



nové... Inými slovami, nie každý má doma internet a nie každý je počítačovo zdatný. Navyše živý kontakt s človekom, pohľad z očí do očí, nie je možné nahradiť žiadnym médiom. Celé roky sme sa v rámci nášho združenia snažili o spoluprácu s rodinnými príslušníkmi. Chceli sme im dať šancu ľahšie prežívať ich problémy, naučiť ich prijať nielen psychicky chorého člena rodiny, ale aj seba samého vo vzťahu k blízkej osobe. Chceli. Naše úsilie však bolo, zo strany príbuzných, dlho ignorované, odmietané. Akákoľvek naša snaha o kontakt, bola z ich strany odmietaná. Niektorí rodičia boli ochotní ešte tak na individuálny pohovor, to áno. Ale vyjsť so svojím problémom pred ostatných príbuzných, to už nie! Ktohovie kto tam bude a čo by si potom o nás mysleli? Touto odpoveďou sa neraz ospravedlňovali a mnohí tak činia doteraz. Ich správanie nás donútilo zmeniť svoj postoj k príbuzným tak, že sme po rokoch svojich snáh zvolili celkom inú stratégiu.

Všetky naše aktivity smerujúce ku príbuzným sme včlenili **do projektu Pacientska advokácia (PA)**. Združenie Šťastie si Ty v Prievidzi participovalo na tomto projekte, ktorý koordinovalo celoslovenské združenie ODOS, od prvých pilotných projektov PA realizovaných organizáciou ODOS v roku 2008 až po (zatiaľ) posledný projekt PA, ktorý skočil v novembri 2011. Príbuzným sme sa rozhodli predstaviť projekt Pacientska advokácia a počas realizácie tohto projektu sme im chceli hlavne povedať, že sú to predovšetkým oni, ktorí by mali byť obsadiť prvé miesto v živote ich chorých členov rodiny. Nie každý človek však má to šťastie, že ho rodina prijme a akceptuje takého, akým v skutočnosti je. Vtedy sa na nás zvyknú pacienti obrátiť sami s požiadavkou, aby sme nadviazali kontakt s ich príbuznými a povedali im, ako by mohli spolu lepšie vychádzať. V auguste 2011 sme zorganizovali pre príbuzných prvé oficiálne stretnutie. Naším cieľom bolo umožniť rodinným príslušníkom stretnúť sa a predstaviť im aktivity nášho pacientskeho združenia – Šťastie si Ty. Nie spoznať sa navzájom, to zatiaľ ešte nie, skôr poskytnúť informácie o tom, kto sme, čo v Prievidzi pre pacientov robíme a ako spolupracujeme s oddelením psychiatrie v nemocnici v Bojniciach. Pri tomto prvom stretnutí nám naozaj išlo iba o to, osloviť rodinných príslušníkov pacientov -našich členov - a dohodnúť si stratégiu ďalších stretnutí. Na spoločnom stretnutí členov



Seminár pacientskych advokátov, Prievidza zľava: A. Karáseková, M. Krajčírniková, L. Halanová

našho združenia s príbuznými sme privítali aj **primára** uvedeného psychiatrického oddelenia, **MUDr. Vladimíra Garaja**, **psychiatra MUDr. Martina Garaja**, ktorý je ošetrojúcim lekárom mnohých našich členov v čase ich hospitalizácie a **sociálnu pracovníčku Mgr. Danu Gajdošíkovú**, ktorá na oddelení pracuje. O projekte Pacientska advokácia informovala účastníkov stretnutia národná koordinátorka projektu MUDr. Marcela Barová, výkonná riaditeľ-

ka ODOS, ktorá zároveň príbuzných oboznámila o spôsobe fungovania združenia príbuzných v Bratislave a o cykle stretnutí príbuzným s odborníkmi, ktoré sa v Bratislave uskutočňuje už štvrtý rok.

Dúfame, že bude do budúcnosti inšpiráciou pre aktivity príbuzných aj v našom meste. Či sa nám to podarilo uvidíme v novembri, kedy by sa malo uskutočniť naše ďalšie spoločné stretnutie.



Seminár príbuzných, september 2011, Prievidza

# Deti v kontexte duševných ochorení rodičov

Medzinárodná konferencia, 2. september 2011, Bratislava

Skúsenosti Katii Beeck s aktivitami v tejto oblasti sú:

**1. Svojpomocné skupiny**, pre dospelé deti duševne chorých rodičov (2001-2004)

**2. "Netz und Boden"** - iniciatíva pre deti duševne chorých rodičov (začala v 1999), ktorá má tieto silné stránky:

- kurzy ďalšieho vzdelávania pre odborníkov z rôznych odborov
- poradenstvo pre profesionálov, príbuzných detí, deti (i dospelých z nich) a ďalšie podporné osoby
- iniciatíva a koncepcia ponúk podpory pre deti a ich duševne chorých rodičov
- brožúry
- budovanie podporných sietí

### 3. Realizácia programu

pre deti duševne chorých rodičov pre mládežníckej charity AMSOC (začala v 2005)

### Čo by sme chceli uviesť

- Tieto deti, ktorých rodičia trpeli duševnou poruchou, boli v Nemecku do roku 1995 "**zabudnuté**" deti.
- Situácia detí a ich konkrétne podmienky záťaž sú individuálne.
- Faktory, ktoré ovplyvňujú konkrétnu záťaž dieťaťa sú:

1. rodičia, ktorí trpia duševnou poruchou
2. sociálne prostredie v ktorom dieťa žije
3. dieťa: - konkrétne prejavy ochorenia rodiča, ich intenzita a priebeh ochorenia  
- pohľad rodiča na svoju chorobu a ochota urobiť preventívne opatrenia pre seba aj pre dieťa  
- neustála dostupnosť emocionálne stabilnej podpornej osoby pre dieťa  
- veľkosť rodiny a počet ďalších osôb, ktorí žijú v blízkosti dieťaťa  
- čas, ktorý dieťa trávi s chorým rodičom, ktorý je v akútnej fáze ochorenia

### Naše skúsenosti:

- Ak je úroveň napätia pre konkrétne dieťa vysoká a faktory odolnosti konkrétneho dieťaťa sú nízke, deti vždy potrebujú podporu.
- Všeobecne podpora prichádza príliš neskoro.

### Časté komplikácie poskytovania podpory deťom

- na základe chorého rodiča  
Podpora zvyčajne závisí od súhlasu (duševne chorého) rodiča, ktorý ju často odopiera, pretože:  
- si myslí, že použitie pomoci = slabosť/neschopnosť  
- má strach, že dieťa stratí

- neschopnosť rodiča (následkom duševnej poruchy), vidieť potreby dieťa alebo si uvedomovať vlastné správanie, resp. vlastné problémy

- na základe činnosti profesionálov (existujúci podporný systém v Nemecku)  
- vo všeobecnosti nie je žiadna podpora detí, ktoré sa sami správajú v sociálnej zhode (napr. parentified dieťa)  
- odborníci, pracujúci v oblasti duševného zdravia dospelých, iba monitorujú potreby rodičov  
- podpora pre deti, prípadne celú rodinu, je obvykle k dispozícii len na obmedzenú dobu  
- projekty, ako napr. náš program vzdelávania, nemajú zabezpečené (trvalé) financovanie

### Niektoré dôležité možnosti podpory týchto detí

- **Rozprávať sa s deťmi.** Malo by to znamenať počúvať ich a pýtať sa na ich pocity.
- **Presvedčiť sa, že každé dieťa má minimálne jednu podpornú dospelú osobu stále na svojej strane**, ktorá predovšetkým:  
- umožní dieťaťu vytvoriť si zdravé vzťahy v rodine  
- funguje ako vhodný model a udáva správny smer
- **Vytvárať skupiny najmä pre deti duševne chorých rodičov.** Podporovať ich komunikáciu a integráciu s deťmi, ktoré sú v rovnakej situácii.
- **Vytvárať podporné brožúry** osobitne pre duševne chorých rodičov a osobitne pre ich deti

### Užitočné správanie a zručnosti podporných osôb

• **Sebareflexia**  
Položili sme osobám poskytujúcim podporu deťom, ktorých rodičia majú duševné ochorenie, nasledovnú otázku:

*„Ktoré správanie (činnosť a zručnosti) svojich podporných osôb vo svojom detstve a mladosti považujete za užitočné?“*

- Niektoré odpovede ľudí poskytujúcich podporu:
- **bol dobrý poslucháč, prejavil záujem o moje názory a záujmy**
  - **bol schopný odpustiť mi moje chyby a ospravedlniť sa za svoje**
  - **bol trpezlivý, spohľadivý a empatický**
  - **mali sme spoločné koníčky**, alebo aktivity, ktoré sme mohli robiť spoločne a spoločne sa smiať
  - **bol schopný ma uspokojiť a mal od zá-**

**kladu pozitívny postoj k tomu, ako „Život ide“ ďalej“ a dôveroval mi**

### Užitočné správanie a zručnosti pre podporujúce osoby

**Ďalšie požiadavky na opatrovateľov (dobrovoľníkov), ktorí sa deťom venujú:**

- mať dostatok času – byť schopný sa venovať minimálne jednému dieťaťu
- mať ochotu baviť sa s duševne chorým rodičom a rešpektovať ho v jeho postavení byť rodičom
- byť schopný a ochotný vytvoriť spoľahlivo fungujúce vzťahy
- mať veľmi dobré komunikačné schopnosti, empatiu a schopnosť uvažovať (medzi iným s prihliadnutím na vlastné skúsenosti z minulosti a súčasnosti)
- byť odolný na psychickú záťaž

### Základná koncepcia nášho vzdelávacieho programu

- Neustála dostupnosť emočne stabilných oddaných osôb je najdôležitejší faktor odolnosti a zdravého citového vývinu dieťaťa.
- Plánované do 18 roku veku dieťaťa a dlhšie
- Počas obdobia, keď je duševne chorý rodič všeobecne schopný starať sa o svoje deti:
- vytvoriť program poradenstva
- zabezpečiť, aby sa opatrovaný a poradca pravidelne stretávali
- V kritickom období choroby duševne chorého rodiča:
- starostlivosť o dieťa v dome podporovateľa

### Úlohy pre mládežnícku organizáciu poskytujúcu podporu

- nábor poradcov (napr. prostredníctvom reklamy, plagátovej kampane)
- výber a školenia poradcov
- zber informácií a výber rodín
- organizovanie skupín poradcov
- sprevádzanie poradcov (napr. poskytovanie individuálnych rozhovorov s poradcami, sprostredkovanie dohľadu nad skupinou podporujúcich osôb, vzdelávacie akcie, stretnutia s inými inštruktormi, skupinové oslavy)
- zabezpečiť ďalší rozvoj programu
- zabezpečiť informovanie médií a spoluprácu s verejnosťou (public relations)
- vytváranie siete poradcov
- získavanie finančných prostriedkov na udržiavanie programu

### Rozprávanie sa s inými deťmi s rovnakými skúsenosťami

Odporúčanie:



- vytvárať deťom možnosť navštevovať špeciálne skupiny pre deti s rodičmi duševne chorými

#### Nastavenie skupiny:

- minimálne by mala mať 4 a maximálne 8 detí v podobnom veku
- schádzať sa raz týždeň, záväzný vzťah, jasné štruktúry skupiny

#### Typické výhrady detí z týchto skupín:

- Všetko je o chorobe mojich rodičov a táto choroba sa už príliš dotýka môjho vlastného života.
- Moja záťaž sa zvyšuje, keď počujem problémy ostatných detí.

#### Odporúčanie ako reagovať na tieto výhrady:

- Zamerať obsah práce v skupine:
  - Pozornosť sa musí sústrediť na prítomné dieťa!
  - Vytvoriť pravidlá pre prácu v skupine spolu s deťmi.
  - Využiť tvorivé metódy k posilneniu sebavedomia - všeobecne, ale tiež s ohľadom na komunikáciu s duševne chorým rodičom

#### **Dokumenty pre prípad krízovej situácie duševne chorých rodičov**

Človek trpiaci duševnou poruchou by mal mať návrh dokumentu, ak sa dostane do núdzovej situácie.

V Nemecku sú tieto dokumenty právne záväzné, sú to tzv. „health care proxy“ o zdravotnej starostlivosti, „durable of attorney“ o právnom zaistení a „patient's living will“ o vóli pacienta vyjadrené počas života, a sú stále viac populárne.

#### **Cieľom tohto dokumentu je:**

- Zaručenie, že v prípade núdzového stavu pacienta (napr. v dôsledku dezorientácie v prípade nehody, veku, duševnej choroby), bude vôľa takejto osoby braná do úvahy, vôľa týkajúca sa osoby, ktorá vôľu písomne vyjadrila, ale aj vôľa vo vzťahu k dieťaťu osoby v núdzi
- Poskytnúť podporu blízkym osobám a dať im väčšiu istotu

#### **Návrh na obsah dokumentu pre osobu v krízovej situácii (príklad):**

- V ktorej nemocnici a ako dlho by som chcel byť hospitalizovaný.
- Ktoré veci mi má niekto priniesť do nemocnice.
- Má moje dieťa prísť za mnou alebo nie? Kto sa má starať o dieťa v prípade, že sa dostanem do stavu núdze? Čo je dôležité pre dieťa?

#### **Návrh na obsah dokumentu pre deti, ktorých rodič sa dostane do krízovej situácie:**

V úvode vyjadrite svoju ľútosť, že vaše



dieťa potrebuje takýto dokument.

Popíšte typické príznaky Vašej duševnej poruchy, ktoré si Vaše dieťa teraz pravdepodobne všimlo.

Priamo nabádajte svoje dieťa, aby verilo svojim pocitom /inštinktu (najmä v prípade ak má rodič psychózy)

Cíťte s vaším dieťaťom. Opíšte mu možné účinky duševnej poruchy, ktoré sú príčinou zmeny vášho správania.

Popíšte, čo má Vaše dieťa robiť v súvislosti s príznakmi vašej duševnej choroby:

Čo by malo Vaše dieťa robiť alebo nerobiť? Čo by mohlo byť pre Vás užitočné?

#### **Návrh na obsah dokumentu pre deti, ktorých rodič sa dostane do krízovej situácie (2):**

Nechajte dieťa, aby informovalo ľudí, ktorí Vám poskytujú podporu a požiadalo o pomoc pre seba.

Dajte im výslovný súhlas k rozhovoru minimálne s Vašou podpornou osobou

Požiadajte, aby sa vaše dieťa staralo o seba samé. Predložte konkrétne návrhy spôsobu takejto starostlivosti.

Uveďte zoznam navrhovaných osôb, na ktoré sa môže vaše dieťa obrátiť s jeho starosťami.

Oznámte, kto sa stará o dieťa teraz.

Nabádajte svoje dieťa k odvahe a dajte mu nádej na zlepšenie svojho zdravotného stavu. Vyjadrite svoje pochopenie pre napätú situáciu.

#### **Návrh na obsah dokumentu pre deti, ktorých rodič sa dostane do krízovej situácie (3):**

Pripomeňte dieťaťu dobré časy, ktoré ste spoločne strávili a konkrétne pozitívne spoločné skúsenosti.

Pripomeňte dieťaťu, že aj keď ste naposledy ochoreli sa vám podarilo dostať sa s toho.

Zvýšte vášmu dieťaťu jeho sebavedomie:

- vymenujte, čo sa vám najviac páči na vašom dieťati

- uveďte, čo robí obzvlášť dobre

Vyjadrite svoju lásku k dieťaťu, a tiež svo-

ju ľútosť, že ste teraz chorý a preto im to nemôžete povedať všetko osobne.

#### **Zásady pre písanie dokumentov pre deti (a iných), ktorých rodič sa dostane do krízovej situácie:**

Dokument by mal byť vždy prispôsobený individuálnej rodinnej situácii.

Vyššie uvedené pokyny pre obsah dokumentov sú len návrhy.

Dokument by mal byť formulovaný v závislosti od veku dieťaťa:

- alternatívou pre mladšie deti je zvukový záznam, alebo list napísaný takým spôsobom, aby im ho iná osoba mohla čítať nahlas

Rodičia by mali používať svoje vlastné slová, ktoré typicky používajú.

Pri písaní dokumentu by pre rodičov mohlo byť užitočné:

- predstaviť si dobu psychologickkej krízy: „Čo by vlastne chcel povedať svojim deťom?“

Je užitočné zachovať si odstup od vlastnej situácie (získať nadhľad): „Čo by ste povedali spolužiakovi svojho dieťaťa?“

#### **Výhody takýchto listov pre prípad krízovej situácie**

##### **Výhody pre deti**

- môžu dieťaťu (a ďalším blízkym) poskytovať podporu

- posilňuje ich

- dieťa sa necíti tak osamotené

- môžu trochu znížiť ich neistotu a zmätok

##### **Výhody pre duševne chorých rodičov**

- môže podporovať duševne chorého rodiča

- takýmto listom môže rodič pomôcť svojmu dieťaťu, aj keď nie je schopný reálne pomoc poskytnúť kvôli svojej chorobe

- necíti sa úplne bezmocný

- môže listom zvýšiť empatiu duševne chorej osoby k dieťaťu

**POSOLSTVO:** „Nič pozitívne neexistuje, ak neurobiš niečo sám“. Erich Kästner

\*Netz und Boden - Initiative für Kinder psychisch kranker Eltern

# ATÉMA

# Anorexia a bulímia

## Projekt „Kričím telom“ - vzdelávací projekt pre stredoškólkov venovaný anorexii a bulímii



zľava: Gabina Weissová, Alena Heribanová

V novembri 2011 sa na Slovensku začal cyklus prednášok pre študentov stredných škôl zameraný na tému anorexie a bulimie, ktorá je u nás ešte stále tabuizovaná, a osveta o tomto ochorení nie je na Slovensku súčasťou školského procesu.

Projekt „Kričím telom“, na podporu vzdelávania mládeže, rodičov a pedagógov, je veľkým edukačným a komunikač-

ným projektom, zameraným na zodpovedný prístup k zdraviu dospievajúcej mládeže a zvyšovaniu odbornosti ich rodičov a pedagógov.

Cieľom projektu je oboznámiť mládež, rodičov a pedagógov s tragickými dôsledkami zdanlivo nevinného ochorenia, ktoré je v očiach dospievajúcich dievčat „iba naplnením istej dokonalosti“. Aj v túžbe priblížiť sa istým ideálom na Slovensku trpia na anorexiu a bulimiu tisíce mladých ľudí, ktorí nepoznajú prevenciu, príznaky, priebeh a dôsledky tohto ochorenia.

Projekt Je spoločnou aktivitou Kancelárie WHO na Slovensku, spoločnosťou GlaxoSmithKline, Ligou za duševné zdravie. Zúčastňujú sa ho lekárnice-odborničky na poruchy príjmu potravy, ktoré účastníkov stretnutí informujú o ochorení a ako rozpoznať jeho prvotné príznaky na sebe a na svojich kamarátoch.

Ponúka komplexný prístup ku komunikácii bulimie a mentálnej anorexie pomocou prednášok a interaktívnej diskusie, konkrétnych príbehov žien postihnutých anorexiou, odborných materiálov (letáky, brožúry, kniha spisovateľky Gabiny Weissovej „Diagnóza F50“, materiály od psychológov o poruchách stravovania) a osvety širokej verejnosti prostredníctvom médií.

Na každom stretnutí vystúpi v krátkom koncerte Zdenka Predná s kapelou, ktorá osobným apelom na dievčatá dodá záverečnú bodku za podujatím.

V tomto roku sa uskutočnili stretnutia: v Nitre, Trnave a v Bratislave.

V nasledujúcom roku 2012 bude cyklus prednášok pokračovať v ostatných samosprávnych krajoch Slovenska, v Trenčíne, Banskej Bystrici, Žiline, Košiciach a v Prešove.

Vzdelávací projekt *Kričím telom* sa realizoval s podporou:





# Mentálna anorexia a mentálna bulímia

## Poruchy príjmu potravy

**mentálna anorexia** je úmyselné znižovanie hmotnosti vyvolané a udržiavané diétami, nadmerným cvičením, zvracaním a zneužívaním liekov (najmä prehánadiel). Hmotnosť je podpriemerná až extrémne nízka, napriek tomu je snaha ďalej chudnúť.

**mentálna bulímia** je opakované záchvaty prejedania veľkým množstvom jedla, po ktorom nasleduje zvracanie alebo kompenzácia iným spôsobom (nedmerné cvičenie, zneužívanie liekov - najmä prehánadiel, obdobia hladovania). Hmotnosť je zväčša normálna alebo na spodnej hranici normy.

U oboch foriem je typický strach z nadváhy, naliehavá potreba chudnúť, neustále zaoberanie sa myšlienkami na jedlo a hmotnosť. Bulimické a anorektické fázy sa môžu striedať. Porucha stravovania obvykle predstavuje pokus o zvládanie hlbších emočných problémov, ktoré v danom veku človek nedokáže zvládnuť inak. Manipulácia s hmotnosťou a stravovaním prináša pocit moci a kontroly - tie časom začnú nahrádzať všetky ostatné záujmy a stávajú sa hlavnou náplňou života. Ochorenie vedie k osamelosti, pridružujú sa výkyvy nálady, úzkosť a depresie.

### Príčiny ochorenia

**1. Povaha:** Mentálnou anorexiou sú najviac ohrozené perfekcionistky zamerané na výkon, ktoré zle znášajú zlyhanie a chceli by byť vo všetkom „dokonalé“.

Mentálnou bulímiou sú viac ohrozené dievčatá, u ktorých často kolíše nálada, mávajú pocity prázdnoty, smútku, agresivity voči sebe a väčšiu tendenciu vyhľadávať pôžitky.

**2. Vzťahy v rodine:** Často krát ide o rodiny, kde sa nehovorí o negatívnych pocitoch, kde sú vysoké nároky na výkon u dieťaťa, rodičia sa snažia dieťa vo všetkom kontrolovať, je málo emočnej podpory v rodine alebo sa rodina snaží navonok pôsobiť vždy perfektne. Rizikové sú aj chaotické rodiny, kde sa každý inak stravuje a neplatia žiadne pravidlá.

**3. Prostredie:** Rizikové je prostredie s priamymi nárokmi na štíhlosť – baletky, modelky, gymnastky atď.

**4. Kultúra:** Všeobecný nedostatok jedla a menej pohybu vytvára podmienky pre nadváhu u väčšej časti populácie. Štíhlosť je naproti tomu ponúkaná médiami ako

kritérium úspechu v živote. To má vplyv na sebahodnotenie u mladých ľudí, pocit hodnoty vychádza prevažne z atraktívneho vzhľadu. Mladšej generácii sa nedostatočne ponúkajú vnútorné hodnoty ako protiváha k ideálu krásy.

### Začiatok ochorenia

najčastejšie vo veku 14-18 rokov

### Výskyt

**Ženy:** mentálna anorexia sa vyskytuje u žien v 0,5-1%

mentálna bulímia sa vyskytuje u žien v 1-3%

**Muži:** tvoria menej ako 10% všetkých prípadov

Len menšia časť pacientov a pacientiek - asi 10% - vyhľadá lekársku pomoc.

### Úmrtnosť

pri dlhodobej mentálnej anorexii podľa rôznych prieskumov 3-18%, pri mentálnej bulímii 3,9%.

Príčinou smrti sú zväčša samovraždy a zdravotné komplikácie spojené s hladovaním alebo zvracaním.

### Telesné problémy – možné následky anorexie a bulímie

- úbytok mozgovej hmoty pri hladovaní (vratný neskôr nevratný)
- poškodenie zubnej skloviny, uvoľňovanie zubov z ďasien, kazivosť zubov
- rozleptanie sliznice pažeráka, zriedkavo i prasknutie pažeráka pri opakovanom zvracaní predstavuje smrteľné riziko
- spomalené vyprázdňovanie žalúdka, časté „pálenie záhy“
- porucha pohyblivosti čriev – chronická zápcha, nafukovanie brucha po jedle
- zápal pankreasu
- kŕče vo svaloch a svalová slabosť z nedostatku vitamínov a iónov
- amenorea (vymiznutie menštruačného krvácania), neplodnosť (hormonálne poruchy)
- spomalený tep a znížený tlak krvi, srdcové arytmie (z nedostatku draslíka, ktorý sa z tela stráca zvracaním) – smrteľné riziko
- chudokrvnosť z nedostatku železa, nedostatok krviniek a krvných doštičiek z útlmu kostnej drene pri hladovaní
- osteoporóza - odvápnenie kostí, zlomeniny i pri bežnom pohybe
- suchá praskajúca koža, zápal kože v okolí úst (zvracanie)
- lanugo – jemné chlípky na koži tváre a trupu pri extrémnom vychudnutí
- vypadávanie vlasov, lámavosť vlasov a nechťov (nedostatok vitamínov)
- akútne zlyhanie obličiek (pri zneužívaní liekov na odvodnenie a prehánadiel)
- psychické následky: strata všetkých záujmov a vzťahov, sklon k izolácii, strata kritickosti k neprimeranému chudnutiu, poruchy koncentrácie, pokles psychického výkonu, nedôvera v seba aj v ostatných, vzťahovačnosť, depresie, úzkosti, podráždenosť, pocity viny a hanby, samovražedné myšlienky.

Je to celkom slušný zoznam, nie ?

# BULÍMIA



Ilustračné foto

## Kontakty na odbornú pomoc:

Vyhľadajte si kontakt na psychiatra v mieste bydliska alebo mimo vášho bydliska, školského psychológa alebo iného klinického psychológa (napr. v miestnom Centre pedagogicko-psychologického poradenstva).

## Užitočné stránky:

e-mail: [poradna@dusevnez.sk](mailto:poradna@dusevnez.sk)

[www.dusevnezdravie.sk](http://www.dusevnezdravie.sk) v sekcii „Poruchy príjmu potravy“

## Naše odporúčania

**Nebud'te na to sami – zdôverte sa niekomu, komu veríte;**

**Stravujte sa spolu s kamarátmi, s rodinou, byť viac s ľuďmi pri jedle a po jedle.**

**Jedzte trikrát denne primerané porcie (jedlo na jeden veľký tanier) medzitým si dajte malú desiatu a olovrant.**

**Ak tieto opatrenia zlyhajú, poraďte sa s odborníkom na duševné zdravie (psychiatrom alebo psychológom).**

**Pozor:** laická domáca liečba je často nedostatočná a môže predĺžiť trvanie ochorenia.

### Princípy liečby:

Liečbu vedie psychiater v spolupráci so psychológom a prípadne aj s ďal-

šími odbornými lekármi (gynekológ, gastroenterológ).

### Forma liečby:

Liečba prebieha ambulantne, v ťažších prípadoch v nemocnici (2-3 mesačný pobyt, podobne ako pri liečbe závislosti).

nestačí „naučiť sa“ normálne stravovať a dosiahnuť primeranú hmotnosť

– porucha príjmu potravy prekrýva hlbšie emočné problémy, tie sa riešia v psychoterapii, niekedy sa pracuje aj s príbuznými

- lieky môžu pomôcť na pridružené symptómy, napr. depresiu, úzkosti, výkyvy nálady

- liečba trvá tým dlhšie, čím dlhšie trval neliečený problém

- úspešnosť liečby závisí najmä od motivácie pacientky



MUDr. Magda Frecer



# TÉMA Zamestnávanie

## Chránené dielne - keď zákon nepustí

Byť zamestnancom chránených dielní, alebo pracovať v rámci chráneného pracoviska, je v podstate to isté. Viacero pomenovaní pre tú istú skutočnosť. Názov chránená dielňa môže byť pre niekoho zavádzajúci, v týchto chránených dielniach sa nevyrábajú veci, ktoré by prinášali zisk. Zmena zákona priniesla zmenu povinného trvania zamestnávania pracovníkov z troch na dva roky. Je to plus, hlavne pre ľudí na invalidnom dôchodku a so zdravotným postihnutím (ZP).

**Zriaďovanie a fungovanie chránených dielní určuje Zákon o službách zamestnanosti 5/2004**, a následne jeho mnohé novelizácie a doplnky. Začnem od začiatku. Ak zamestnávateľ, ktorý produkuje zisk, zamestná zdravotne postihnutých (ľudí, ktorí sú nositeľmi preukazu ZP) a zriadi a prevádzkuje chránenú dielňu, je to pre neho výhodné (ak si odmyslíme množstvo požadovanej administratívy). Zamestnávateľ môže týmto získať na dva roky pracovnú silu úplne zdarma. Niektorí zamestnávateľia túto možnosť využívajú.

**Zamestnávateľia, ktorých pracovníci žiaden zisk nevytvárajú** (sú to neziskové organizácie, občianske združenia, školy, atď.), **sú na tom horšie**. Pre organizácie, ktoré nemajú od štátu žiadny príjem, je to jediný pôsob, ako zaplatiť svojich zamestnancov pretože inak zabezpečujú fungovanie združení ako dobrovoľníci – bezplatne. Väčšina projektov, žiaľ, neumožňuje čerpať prostriedky na mzdy zamestnancov. Prijat' do pracovného pomeru jedného až troch ľudí, je na prvý pohľad lákavé. Naše združenie využíva takúto možnosť dlhšie ako rok. Chceme sa s vami podeliť o svoju skúsenosť. Na Ústredí práce sociálnych vecí a rodiny (ÚPSVaR) získate vstupnú inštrukciu, čo treba urobiť z pohľadu Úradu práce (ÚP). Z môjho pohľadu **dá najviac zabráť vypracovanie podnikateľského plánu**. A to ostatné? Pre toho, kto s tým začína, je informácií príliš veľa, preto odporúčam vracať sa k týmto novým informáciám. Niektoré

veci človek pochopí až po tretej, či štvrtej návšteve ÚP. Moja osobná skúsenosť je, že strach i neistota časom opadnú. Je výhodné ak má organizácia financie a od začiatku si môže platiť zamestnanca, ktorý zabezpečí administratívne práce, ekonomiku, účtovníctvo a kontakt s jednotlivými úradmi - ÚP, Sociálnou poisťovňou, VŠZP, Daňovým úradom ... atď. Naša organizácia tieto financie nemala a tak sme šli do toho sami. Dnes s radosťou konštatujem, že sme najhlavnejšie veci zvládli a to najťažšie už máme za sebou.

**Čo bolo pre nás najťažšie?** Pôvodne sme sa rozhodli zamestnať dve pracovné sily na 8 hodín. Aby ÚP preplácal organizácii náklady, **zamestnanec musí byť poberateľom invalidného dôchodku a nestačí**, ako sa mnohí domnievajú, **iba preukaz zdra-**

**voťne postihnutého (ZP)**. Zdravotne postihnutý je, podľa Zákona o zamestnanosti, človek, ktorého Sociálna poisťovňa posúdila ako invalidného občana. **Pre účely zamestnávania je potrebné, aby mal človek zníženie pracovnej činnosti od 41 do 70% a nad 70%**. Z pohľadu zákona sú títo ľudia rovnocenní a čo sa týka zamestnanosti by nemalo dochádzať k diskriminácii. Pravdou však je, že ÚPSVaR, v rámci Zákona o službách zamestnanosti, prijíma svoje **interné predpisy**, ktoré síce nie sú v rozpore s týmto zákonom, ale **môžu byť v rôznych mestách Slovenska rôzne**. Jedná sa napr. výška preplácania prevádzkových nákladov podľa paragrafu 60. Sú mestá, kde sa nerobí rozdiel medzi zamestnancom s tzv. čiastočným invalidným dôchodkom (ČID) a plným invalidným dôchodkom (ID). Ale u nás v Prievidzi to tak nefunguje. Na za-



Ilustračné foto

mestnanca do výšky priznanej invalidity 40-70% je to iba 50% nákladov, ktoré nám ÚP prepláca na zamestnancom s plným ID. Závisí to vraj od výšky percenta nezamestnanosti v danom regióne. Podľa informácií najhoršie na tom sú ľudia z okolia Bratislavy, teda ich zamestnávateľia, a najviac v ústrety sa vychádza zamestnávateľom na východe Slovenska.

Zhrniem to: **viac sa opláti zamestnať človeka, ktorý poberá plný invalidný dôchodok, t.j. u ktorého je schopnosť pracovať znížená o 71% a viac.** Pre zamestnávateľa je však výhodnejšie zamestnať človeka, ktorý má čiastočný invalidný dôchodok (ČID), lebo títo ľudia sú väčšinou dlhodobo v evidencii ÚP a ich možnosť zamestnať sa je veľmi malá. Ľudia na plnom invalidnom dôchodku (ID) nemusia byť bežne evidovaní na ÚP ako uchádzači o zamestnanie, evidujú sa iba kvôli zamestnaniu sa v chránených dielnach. Je logické, že ľudia s ČID majú menší príjem, menšie zdravotné problémy a možno vydržia väčšiu pracovnú záťaž ako ľudia na plnom invalidnom dôchodku. Môže uprednostniť hľadisko financií a menej pozerá na pracovný potenciál budúceho zamestnanca. **Jedným z najväčších problémov pri zakladaní chránených pracovísk** (pre niekoho môže byť takmer „likvidačný“) je, že úhrada mzdových nákladov, (vrátane odvodov za zamestnanca), **cena práce, sa uhradí až refundáciou** (t.j. spätne).

Uvediem príklad:

**V máji** naše dve zamestnankyne odpracovali celý mesiac, boli platené minimálnou mzdou, ale cena práce oboch sa vyšplhala na 762,94 €. Túto sumu sme museli odvieť do Sociálnej poisťovne, VŠZP a ako mzdu pracovníkom. Navyše, jednej z nich sme museli vyplatiť aj daňový bonus na dieťa (cca 20,0 €), teda potrebovali sme 782,94 €. **V júni** sa nám táto suma premietla do nákladov a ukázalo sa to vo výpise účtu v júli. **V júli sme si dali prvú žiadosť o preplatenie týchto nákladov na ÚP.** Po registrácii v podateľni má ÚP na vybavenie danej agendy 30 dní. Ak sme to stihli do 10 júla (často kvôli výpisu sa nám to ani nepodarilo), tak potom nám **prvá platba od ÚP nabehla na účet až v mesiaci august.** Takže májová výplata bola na účte až v auguste, ale medzitým musíme spomínaných 782,94 € vyplatiť aj v júni, v júli a v auguste. Povedané našou rečou 4 mesiace žijeme na dlh.  $A \pm 800€ \times 4 = 3200€$ . Kde ich vziať? Ako to riešiť? Ak človek skončí napríklad v októbri, zamestnávateľ musí čakať na vyúčtovanie tejto mzdy do januára budúceho roku, lebo ide o náklad IV. štvrtroka a tento je zučtovateľný až v januári a preplatený vo februári. Takže preto je potrebné na preplatenie čakať ďalšie 3 až 4 mesiace. Ak ukončí pracovný pomer v decembri, je možné, že na preplatenie vynaložených nákladov bude organizácia čakať iba dva mesiace. Naše občianske združenie ako zamestnávateľ, malo vstupný kapitál, viac ako 1000

€, ale to bolo málo (stačilo to iba na nájom a stravné na pár mesiacov). Priznávam, že sme sa rozhodli zamestnať iba takých ľudí, ktorí boli ochotní čast' z tejto sumy prepožičať (formou pôžičky) občianskemu združeniu, po celú dobu trvania ich zamestnania. Že je to neetické? Nemyslím si! V prípade nášho združenia, ak tieto sily nezamestnáme, združenie by sa dostalo do útlmu, prípadne by úplne zaniklo. Snažili sme sa nájsť vlastný spôsob, ako preklenúť finančný deficit a získať dve pracovné sily, ktoré pracovali v združení ako dobrovoľníčky (bezplatne) niekoľko rokov. Ak niekto čaká, že ÚP hneď, po podpise Zmluvy s organizáciou, prevedie na jej účet časť prisľúbených financií, nie je to tak. V minulosti platilo, že až 50% nákladov hradilo ÚP v predstihu a zamestnávateľ hradil tú druhú polovicu. Dúfam, že raz dôjde k zmene a takto by sa mohla lepšie podporiť zamestnávanie znevýhodnených skupín. Je potrebné dôsledne dodržiavať všetky dané pravidlá. Odporúčam priebežne overovať správnosť postupu na ÚP, ako potom prísť o platbu.

***Naše združenie tento pokus o „nový začiatok“ svojho fungovania zvládlo ku spokojnosti všetkých. Dnes máme zriadené tri pracovné chránené miesta a kopec spokojných klientov.***

Text: Miriam Krajčírniková, občianske združenie Šťastie si Ty, Prievidza

## Čo mi priniesla možnosť zamestnať sa v chránenej dielni

Naše občianske združenie **Šťastie si Ty** vytvorilo chránené dielne zamerané na organizačnú a administratívnu činnosť našej organizácie v máji 2009.

Moje pracovné zaradenie bolo evidované pod názvom „Organizačno-správny pracovník“ a vedúci klubovej činnosti a pracovný pomer bol osem hodín. Náplň práce spočívala v organizovaní a vedení klubovej činnosti. Mojou úlohou bolo zabezpečovať otvorenie priestorov klubu, v ktorých sa členovia nášho združenia pravidelne stretávajú, a poskytovať jeho návštevníkom poradenstvo, ak potrebovali o pomoc pri riešení svojich problémov. Práve vzájomný kontakt je to, čo všetci naši členovia tak veľmi potrebujú a vždy očakávajú. Sa-

mozrejme, ak bol záujem, vymýšľali sme spolu rôzne tvorivé aktivity. Podieľala som sa tiež na príprave a organizovaní podujatí združenia, a pomáhala som pri písaní projektov. Aký je môj osobný pohľad na pracovné podmienky? Sú dobré a naozaj zodpovedajú nášmu zdravotnému stavu v porovnaní s inými chránenými dielnami (u iného zamestnávateľa), kde som v minulosti pracovala.

Mali sme možnosť využiť pohyblivý pracovný čas, čo považujem za veľké plus. Samozrejme stanovené úlohy a termíny museli byť dodržané. Výnimku tvoria dni, keď je v prevádzke klub, vtedy som samozrejme vždy v práci. Ak sa stalo, že som sa aj v tomto čase necítila dobre, zastúpila

ma kolegyňa a ja som si zmeškané hodiny nadpracovala inokedy. Častejšie krátke prestávky v práci sú samozrejmosťou, čo zodpovedá našim zdravotným limitom, ktoré naše duševné ochorenie prináša. Uvedomujem si však, že možno na iných chránených pracoviskách by nám takéto podmienky nevedeli vytvoriť. **Veľký zmysel našich chránených dielní** vidím hlavne v tom, že človek, aj keď je na invalidnom dôchodku, má pocit užitočnosti, robí to, čo ho baví a naplňa. Navyše má možnosť pracovať tam, kde sa cíti dobre a bezpečne. A úplne hlavné je, že pracuje. Nezostáva doma izolovaný od ľudí, čo neprospieva psychike človeka. Moje deti majú tiež iný pocit, keď vedia, že mamina ide do práce a nie je doma, pretože je na



invalidnom dôchodku. Aj oni vnímajú, že ich mama chodí do roboty a žije tak, ako mamy ostatných detí.

*Nesporne veľkou výhodou pre mňa je, že pôsobím v našom občianskom združení už viac rokov, poznám jeho ciele, spôsob fungovania, jeho smerovanie a to, že sa mi momentálne stalo i zamestnaním považujem priam za „zázrak“.*

Po dvoch rokoch som ukončila svoj pracovný pomer, ktorý v prípade chránených dielní trvá dva roky. Nakoľko som chcela v tejto práci pokračovať, jeden mesiac som musela byť v evidencii na ÚP a až potom mohlo naše združenie so mnou uzatvoriť nový pracovný pomer.

V súčasnosti pracujem na pozícii projektového manažéra. Zameriavam sa na sledovanie výziev, vyhľadávanie vhodných projektov a ich písanie. Ak je projekt úspešný, mám na starosti jeho Moje pracovné podmienky zostali nezmenené, som s nimi nad mieru spokojná. Miesto vedúcej klubovej činnosti, ktoré som predtým mala, je obsadené našou novou kolegyňou. Do združenia stále pribúdajú noví ľudia, robíme veľa aktivít a preto potrebujeme v združení viac pracovníkov. V súčasnosti má naša organizácia chránené dielne s kapacitou štyroch chránených pracovných miest.



z ľava: Adriana Karáseková, Miriam Krajčíriková, Šťastie si Ty, Prievidza

**Text:** Adriana Karáseková, predseda občianskeho združenia Šťastie si Ty, Prievidza

Občianske združenie **Šťastie si Ty** zriadilo, prostredníctvom Evky Fulajtárovej, chránené pracovisko, kde som zamestnaná v pozícii manažérky a riadiacej pracovníčky združenia. Je to moje prvé zamestnanie. Táto práca mi od začiatku dala a dáva veľmi veľa. Ide o môj vnútorný pocit, že som pre niekoho prospešná a nemám už pocity zbytočnosti, ktorý som v minulosti tak dobre poznala. Som v prostredí, kde sa cítim najlepšie, lebo ľudia, s ktorými sa na pracovisku denne stretám, mi rozumejú. Prežili niečo podobné, ako ja. Medzi takzvanými „zdravými ľuďmi“ sa necítim dobre, lebo vidím a vnímam svoje obmedzenia, ktoré mi moje ochorenie prinieslo. Práca v chránenej dielni má prihliadať na tieto naše obmedzenia. V „našej spoločnosti“ - ľudí s duševnou poruchou - riešime úplne iné problémy, ako majú zdraví ľudia. Je to už druhýkrát, čo som mohla nastúpiť



Miriam Krajčíriková, Šťastie si Ty, Prievidza

do pracovného pomeru v našom združení. Keď sa v rámci bilancovania obzriem späť musím podotknúť, že som túto aktivitu vlastne robila. Predtým som v združení pracovala ako dobrovoľníčka 7 rokov. Tým, že mám pracovnú zmluvu, cítim väčšiu zodpovednosť za chod združenia a snažím sa robiť všetko pre to, aby som sa udržala v psychickej pohode a aby sa moje ochorenie nezopakovalo. Nevieť si predstaviť, že by som dnes mala vyžiť len z môjho invalidného dôchodku menšieho ako minimálna mzda.

*Toto obdobie je pre mňa najkrajším obdobím môjho života. Práca je pre mňa dôležitá, vďaka nej sa cítim byť potrebná mi prináša aj lepšie finančné zabezpečenie. Keďže žijem len spolu s dcérou, musím sa vedieť o seba postarať sama. Preto je táto práca je pre mňa veľmi dôležitá.*

# SVETOVÝ DEŇ DEPRESIE

**Pri príležitosti Svetového dňa duševného zdravia sa Jozef Dermek a Ivana Baranovičová porozprávali, nielen o najrozšírenejšom duševnom ochorení – depresii, s MUDr. Evou Pálovou, PhD., z psychiatrickej ambulancie zdravotníckeho zariadenia EPAMED, s. r. o. v Košiciach**

## Čo nevidíme, nás netrápi

**Duševné zdravie je pre človeka rovnako dôležité ako telesné. Mali by sme mu preto venovať rovnakú pozornosť. Starajú sa Slováci o svoje duševné zdravie?**

Duševné zdravie je skutočne pre človeka rovnako dôležité ako telesné, no napriek tomu mu nevenujeme rovnakú pozornosť. Akoby nás to, čo nevidíme, až tak netrápilo. A žiaľ, na Slovensku je v tejto oblasti situácia ešte horšia ako v ostatných krajinách EÚ. Len veľmi malé percento Slovákov venuje aspoň minimálnu pozornosť svojmu duševnému zdraviu. Väčšina zaregistruje fakt, že „nejaké duševné zdravie má respektíve mala“, až keď sa objavia nejaké problémy.

**Podľa WHO je najrozšírenejším psychickým ochorením depresia. Odhaduje sa, že celosvetovo ňou trpí viac ako 121 miliónov ľudí. Výskyt depresie a úzkostných stavov narastá.**

Podľa údajov WHO je už niekoľko rokov depresia najdrahším ochorením na svete, čo sa týka jej socioekonomických dôsledkov pre spoločnosť, pričom v skupine 15 až 44-ročných si ukrajuje viac ako 16 % celkových nákladov. Aj preto prebehli vo



MUDr. Eva Pálová, PhD.,  
EPAMED, s. r. o., Košice

väčšine krajín EÚ kampane, ktoré mali laickú verejnosť informovať o možnostiach včasnej diagnostiky a účinnej liečby depresie, a o tom, ako možno rozpoznať jej včasné príznaky. Aj pre depresiu, ako pre každé iné ochorenie totiž platí, že čím skôr sa správne diagnostikuje, tým skôr je možné zahájiť účinnú liečbu. A závisí už len od typu depresie a jej prejavov, či sa lekár rozhodne pre liečbu antidepresívami, odporučí psychoterapiu, či kombináciu oboch, čo je v liečbe najúčinnějšíe.

**Ako môže laik odlišiť, či skutočne trpí depresiou, a mal by vyhľadať lekára, alebo ide len o akúsi depresívnu či smutnú náladu?**

Slovo depresia alebo „depka“, ako ju bežne nazývame, takmer zľudovelo. Človeka, ktorý by o sebe občas nepovedal, že má

„depku“, by sme hľadali asi ťažko. Rôzne emócie totiž neodlúčiteľne patria do nášho života, nech už ide o bežné denné radosti alebo smútky. A bohužiaľ, v živote nezažívame len pekné chvíle, v ktorých prežívame radosti, ale často prídu aj okamihy smútku, zlosti a napätia. Depresia je však čosi iné – nie je to len chvíľkový alebo niekoľkodňový smútok, bezradnosť a nechúť do života. Je to stav, ktorý musí podľa platných diagnostických kritérií trvať aspoň dva týždne, kedy je trvale prítomná smutná nálada, ale aj nezájum o život: nezaujímajú nás doterajšie aktivity, prestaneme sa venovať svojmu hobby, izolujeme sa od ostatných. A ak sa k tomu pridružia niektoré z ďalších, prevažne telesných symptómov, ako je napríklad bolesť na hrudi, nespavosť (s budením okolo tretej štvrtrej hodiny nad ráno), nechutenstvo sprevádzané chudnutím, bolesti žalúdka, kĺbov, časté bolesti chrbtice, pokles sexuálnej aktivity či samovražedné myšlienky, je skutočne vhodné a aj potrebné vyhľadať odborníka a prekonzultovať s ním svoj stav.

**Okrem depresie a úzkostných stavov, akými ďalšími psychickými chorobami či poruchami trpíme na Slovensku najčastejšie?**

Depresie sú spolu s úzkostnými poruchami a organickými duševnými poruchami, (medzi ktoré patrí Alzheimerova demencia) už niekoľko rokov tri najčastejšie duševné poruchy, ktoré sú diagnostikované prvýkrát v živote. V roku 2008 bola depresia najčastejšie diagnostikovanou poruchou v ambulancii psychiatra. Znepokojujúca je však skutočnosť, že celosvetovo pozorujeme posun nástupu prvých epizód depresíí do mladších vekových skupín – depresie v adolescentnom veku už v dnešnej dobe



nie sú nijakou zvláštnosťou.

**Najväznejším problémom ľudí s duševnou poruchou je izolácia, sociálne vylúčenie, diskriminácia a tabuizácia ich ochorenia. Ako z tohto začarovaného kruhu von?**

Problém tabuizácie duševných porúch na Slovensku je stále dosť výrazný – je skôr výnimkou, ak niekto hovorí o svojich psychických problémoch, aj keď sa depresie a úzkostné poruchy stali už takmer bežnou súčasťou nášho každodenného života. Vo svete a v krajinách EÚ sa pokúsili „priblížiť“ pojem depresie bežnej populácii kampaňou EDD – Európsky Deň Depresie. Tento rok sa už po štvrtýkrát organizuje v spolupráci s Ligou za duševné zdravie aj na Slovensku. Pripadne na 1. október 2011 a jeho súčasťou sú tlačové besedy, oboznamovanie verejnosti so symptómami a prejavmi depresie (formou letákov alebo edukačných brožúr) a určitá demystifikácia tejto psychickej poruchy.

**Zdá sa, že slovenská spoločnosť sa ešte stále nezabavila predsudkov, pokiaľ ide o psychiatrické diagnózy.**

Predsudky, ktoré sa týkajú psychiatrických diagnóz, sú na Slovensku zvlášť silné – často sa v praxi stretávam so situáciou, že jeden člen rodiny nechce, aby o jeho problémoch vedel partner/partnerka, eventuálne rodičia či deti s tým, že by to nepochopili alebo neprijali. Veľmi často je za tým aj obava z odmietnutia a neprijatia diagnózy psychickej poruchy. Nezriedka sa stretávam aj so skutočnosťou, že samotní príbuzní nabádajú pacienta, aby neužíval „psychiatrické lieky“, a to bez ohľadu na závažnosť stavu a diagnózy. Myslím si, že si vôbec neuvedomujú, do akej situácie svojho blízkeho môžu dostať, a že mu skutočne môžu ublížiť. Nevedomosť či skôr nevzdelanosť je zvlášť vypuklá pri otázke užívania antidepresív, kde sa ešte stále stretávame (a to aj v odbornej verejnosti) s názorom, že ich netreba užívať dlhodobo, lebo sú návykové. Musím poznamenať, že dochádza k zámene antidepresív s anxiolytikami, teda liekmi proti úzkosti, na ktoré skutočne môže pri nesprávnom užívaní vzniknúť návyk. Neplatí to však pre antidepresíva, na ktoré návyk nevzniká ani po niekoľkoročnom užívaní a ktoré by sa mali užívať po nasadení v liečbe prvej epizódy depresie aspoň šesť mesiacov. Iba vtedy totiž môžeme považovať liečbu za dostatočnú. Pri opakovaných epizódach depresie

je však potrebné akceptovať skutočnosť, že liečba bude trvať aj niekoľko rokov. Pri liečbe vysokého tlaku, cukrovky či iných somatických porúch zvyčajne pacient s lekárom nediskutuje o jej dĺžke a akceptuje ju. Podobne by to malo byť tiež pri liečbe duševných porúch. Avšak aj v tomto prístupe je viditeľná ich diskriminácia – akosi neprpisujeme ich liečbe rovnakú dôležitosť.

**Najnovšie sa v niektorých nemocniciach rušia lôžka na psychiatrických oddeleniach. Ako je na tom slovenská psychiatria a lekári psychiatri?**

Čo sa týka prostriedkov, ktoré idú na zdravotníctvo, Slovensko je na poslednom mieste v EÚ. A pokiaľ ide o prostriedky vyčlenené na psychiatriu, tam sme na tom ešte horšie. Navyše, na Slovensku okrem tradičnej formy liečby – nemocničnej a ambulantnej, v podstate neexistujú žiadne iné alternatívy psychiatrickej liečby v komunite. Tých zopár (skutočne živoriacich a extrémne podfinancovaných a nevybavených) denných stacionárov a niekoľko psychiatrických liečební (o hygienických štandardoch v mnohých z nich nemá zmy-

sel ani hovoriť) je len kozmetickou úpravou štatistiky, ktorú zverejňujeme. Situácia v ambulantnej starostlivosti je tiež alarmujúca. Ak si predstavíme, že bežný ambulantný psychiater má denne v ambulancii okolo 30 pacientov, myslím si, že aj laik si vie predstaviť, aká forma a kvalita liečby môže byť za týchto podmienok poskytnutá. Je preto zarážajúce tvrdenie, že na Slovensku máme dostatočný počet psychiatrických ambulancií. Myslím si, že každý, kto v posledných rokoch navštívil ambulanciu psychiatra so mnou bude len súhlasiť. Rušenie psychiatrických lôžok v niektorých regiónoch preto určite neprispieje k zlepšeniu situácie v psychiatrii na Slovensku. Že v slovenskej psychiatrii máme rezervy, potvrdzuje aj skutočnosť, že v roku 2010 sa psychické poruchy dostali v príčinách invalidity na druhé miesto a predstihli tak srdcovo-cievne ochorenia, ktoré boli dlhodobo na druhej priečke. Zákernosť psychických porúch (a depresii a úzkosti zvlášť) je tiež v tom, že postihujú jedincov v pomerne mladom veku, v druhej a tretej dekáde života, a tým ich z bežného života vyradia pomerne skoro, o kvalite takéhoto života ani nehovoriac.



Ilustračné foto



# „Malé kroky vpred“

*Ilustračné foto*

**K**ed' mi pred pár rokmi zomrela najlepšia kamarátka na rakovinu, bolesť ktorú som cítila pri jej odchode mi bola dôverne známa. Ak by som ju vynásobila 50timi, to je asi bežná intenzita citovej bolesti, s ktorou som roky ráno vstávala a roky večer zaspávala. Depresia. Ak by som ju mala opísať, cítim sa akoby som mala rakovinu. Nie tela - ale duše.

Prvý krát som bola kvôli depresii hospitalizovaná, keď som mala 24 rokov. Peklo, ktorým som prešla po elektrických šokoch, po nesprávne odhadnutých liekoch a samovražednom pokuse sa ťažko opisuje. Ani lekári, ktorí mi iba dali lieky a nikto z nich nešiel po príčine mojich stavov, ani len sa neopýtali prečo.

Odvtedy ubehlo 15 rokov, a kiež by som mohla povedať, že som našla ultimátny liek, ktorý ma z nej navždy vyliečil, alebo som si vygooglila ultimátnu psychologickú radu, ktorá mi zmenila život. Pravda ale je, že som mala v živote šťastie a stretla som lekárku- psychiatričku, ktorá mi zmenila život a pomáha mi s touto chorobou nielen žiť, ale proti nej aj bojovať.

Nie vždy som víťaz, a nie vždy sa mi darí na sebe pracovať a meniť svoj prístup k životu. Ale pozitívna zmena, ktorou som prešla za posledné roky je tak viditeľná, že ma

niektorí bývalí kolegovia alebo spolužiaci nespoznávajú. Podarilo sa mi schudnúť zo 110kg na, nájsť stratené koničky a vášne, a všetko ostatné sa mi darí pomaly zaraďovať do života. Napríklad môj perfekcionisticko - workoholický prístup k životu, že sa cítim užitočná iba vtedy, ak niečo „užitočné a produktívne“ robím. Alebo moju naviazanosť na rodičov, a nežitia vlastného života a názoru. Každým dňom sa učím byť asertívnejšia, a učím sa žiť svoj vlastný život aj s chybami a omylmi, ktoré k nemu patria. Učím sa nájsť v sebe silu a riešiť, čo si myslia druhí o mojich rozhodnutiach. Učím sa pokore prijať život taký aký je, často nedokonalý, niekedy bolestivý a niekedy zase všedne krásny. Taktiež mi veľmi pomohli rodinné konštelácie, aby som pochopila, že predošlé generácie a história mojej rodiny má na mňa dodnes vplyv, a čo konkrétne sa s tým dá robiť.

Pochopila som, že už nie som dieťa, ktoré dostáva darčeky, ale iba ja sama sa musím posnažiť, aby som niečo získala a žila život, ktorý chcem žiť. Nikto iný mi môj život neurobí zaujímavým a duševne zdravým, to môžem urobiť iba ja. Áno, lieky sú do určitej miery opora, ale ani zďaleka nie vyriešením depresie, ako som si naivne myslela na začiatku tejto choroby. Už neverím na zázraky, ale na malé kroky vpred a každodenné pokusy ísť ďalej a byť menej

perfekcionista, menej závislá od názoru druhých a menej času stráviť v mojich ideáloch, ako majú veci fungovať a najmä sa zbavovať sebaľútosti.

Sú dni, kedy je to ťažšie a sebaľútosť s výčitkami svedomia, že som niečo nezvládla ma strhne ako vlna do postele. Sú zase dni, kedy sa teším na čas s rodinou a priateľmi, kedy cestujem a fotím reportáže, sú dni, kedy spievam s kapelou a kedy zaspávam s úsmevom. Keď som bola prvý krát hospitalizovaná na psychiatrii v najväčšej nenávisťi svojho života, neverila som, že sa ešte dožijem takýchto dní.

Tento rok spáchala samovraždu kvôli depresii moja sestra. Myslela som, že sa od bolesti nedožijem ani ďalšieho dňa, a že jediné čo chcem je ísť za ňou. Bola som na seba už tak hrdá, ako super zvládam život, ako sa mi podarilo dostať sa z depresie a zrazu opäť pád do priepasti. Po mesiacoch smútku, ale opäť vstávam a opäť robím tie malé kroky vpred, pretože to nechcem vzdať. Chcem žiť svoj život, urobiť z neho niečo pekné a chcem si dovoliť užiť si ho aj so všetkým pekným, čo prináša. Viem, že sú dni, kedy mi to nepôjde a potrebujem pauzu. Ale sú dni, kedy to ide. A ide to ďaleko nad moje očakávania.

*Petra*



# Medailón

## Drôtik a jeho príbeh v tvorbe Lucie Čertíkovej

**Na začiatok som si dovolila malú úvahu, ktorú vyvolala Pozvánka na otvorenie výstavy šperkov a miniatúr Lucie Čertíkovej.**

....Na stole mám opletený hrnček. Často mi pohľad zabľúdi na jeho jednoduchý, buclatý tvar, ktorý pevne drží opásaný drôt, krížom-krážom vypletený priestor, dokonca aj s uškom. Neudrie sa tak ľahko a nerozletí na kúsok.

Jeho pevné očka ho viažu v pohybe a dávajú mu istotu. Keď prstom prejdete po drôte, je pevný... a pritom pôsobí tak krehko a vzdušne...čím to je, že aj jemná línia drôtu na náušnici, či náhrdelníku ide ďalej s takou istotou?

Je to jasné: drôt čosi udrží! Nič sa roztrhne medzi prstami, pohltí ju aj voda, ale medený i železný, včelársky, zubársky, postriebreň...veru tak ľahko nie...

Drôtu sa môžeme držať a privedie nás po ceste tam, kam chceme. Drôt aj rozdeľuje, aj spája... Hm, toľko neuveriteľných kontrastov v jednom materiály, ktorý sa zdá taký jednoznačný...!

Napätie i krehkosť, sila i ľahkosť...

Aj náhrdelník, alebo náušnice - malý šperk, ktorý mám vedľa hrnčeka.

Pevný obrys tvaru je popretkávaný vzdušnými sieťkami s uzlíkmi i priamymi líniami... jemné strunky, na ktorých by sa dal dokonca zahrať tón, pletené očka, usmievané koncovky s vlnovkami, ušľachtilý farebný kamienok, alebo skrytá ihlica....

Farba malého kamienku, ktorý nesie, kontrastuje s prírodným drôtom a dopĺňa jeho jednoduchosť. Vážnosť preruší úsmevom, ale nie nadhlo, pretože o chvíľu je v susedstve ďalší člen reťazca, spája ho drevená



Lucia Čertiková s pánom Jurovatým

gulôčka. Mohli by sa ukázať aj samostatne, veď každý je nezávislý. Ale dávajú nám na známosť, že tento nový celok je dokonalý. A tak sa pekne, spôsobne a ticho držia za ruky, vytvárajú kruh a čakajú na váš pohľad. Práve drôt nás pozýva do čarovného sve-

ta, ktorý v sebe skrýva toľko zaujímavých prvkov! Oslovuje nás svojim skrytým príbehom, ktorý – ako každý dobrý príbeh, skrýva v sebe dramatickosť i napätie. Ale aj katarziu a konečnú harmóniu. Sprevádzajú ho prsty, ktoré šikovne prepletajú, viažu, robia uzlíky s pomocou kliešti a z tohto mikrosвета otvárajú brány veľkého sveta, kam patrí.

Treba privrieť oči a spomenúť si na korene prastarého drotárskeho remesla, ktoré vychádzalo z biedy života, vyprevádzalo do šireho sveta, ktorý jeho tvorcovia oplietli tvrdou prácou a zároveň krásou... stačí pritom zdvihnúť zrak na oblohu a hneď sa tam objaví známa paralela s divými husami.

Autorka výstavy, Lucka Čertiková, je tiež súčasťou príbehu drôtika, ktorý povýšil remeslo na umenie a od chvíle, kedy sa s ním prvýkrát stretla, stal sa protagonistom jej dynamického rozvoja i umeleckého rastu.



šperk, autorka Lucia Čertiková

# Medailón

## Kráľovstvo drôtu Lucie Čertíkovej

Prvýkrát som sa stretla s drôtom v Národnom rehabilitačnom centre v Kováčovej, kde som sa zotavovala z vážneho úrazu. V jeden deň prišla na moju izbu nová spolupacientka s veľkým kotúčom drôtu a plnou krabicou vyfúknutých vajíčok. Práve ona ma naučila prvú abecedu práce s drôtom. Samozrejme vajíčka mi najprv praskali pod rukami jedno za druhým. Nakoniec sa mi ich však podarilo skrotiť.

Keď som sa vrátila z liečenia domov, myslela som si, že je to aj koniec môjho drôtovania. Práve opak sa však stal pravdou. Drôt som držala v rukách čoraz častejšie. Zo začiatku som drôtovala podľa návodu v drotárskych knižkách – skúšala som robiť z drôtu a kamienkov rôzne chrobáky, motýle, či zapichovátka do črepníkov. Neskôr som sa už týmito knižkami len inšpirovala a skúšala som zhotovovať vlastné námety.

Najviac zo všetkého ma zaujali šperky. Prvé však boli iba také nepodarky – boli obrovských rozmerov a najmä pichali. Mój sen však bol šperky z drôtu časom predávať a preto, aby som sa v ich tvorbe a v technikách mohla zdokonaľiť, musela som sa naučiť precíznosti. Naučila ma to až jedna predavačka, ktorá mala svoj obchodík s bižutériou a kamienkami na trhu na Žilinskej ulici. U nej som s predajom svojich prvotín začínala. A aj s odstupom času musím povedať, že to bola pre mňa veľká škola. Keď som od nej odchádzala, šperky už nepichali a predsa len, boli už o niečo dokonalejšie.

Už počas predaja svojich prvých šperkov na trhu som si spravila drotárske kurzy v ÚEUV-e a neskôr som sa dostala aj do drotárskeho klubu „Džarek“ pri ÚEUV-e, ktorého členkou som dodnes. Chodím doň veľmi rada, lebo si tam ukazujeme naše práce a vymieňame skúsenosti.



Lucia Čertíková

Prišli prvé výstavy, na ktorých som väčšinou vystavovala šperky a niekedy aj menšie priestorové predmety. Spomínam si na svoju prvú plastikú netopiera, po ktorej som sa pustila do tvorby ďalších trojrozmerných výtvorov z drôtu, ktoré som nazvala flautistka a jašterica. Potom som mala pauzu a dosť dlho som „neudrôtovala“ žiadnu väčšiu vec. V jednu chvíľu mi prišlo na um imelo. Stále som sa pozerala na stromy, na ktorých ho bolo každým týždňom viac a viac. Paradoxne som sa však doňho zaľúbila. Či som bola na prechádzke, v autobuse – neustále som naň myslela a snívala o tom, že ho jedného dňa pretavím do drôtu. Aj sa tak stalo. Asi po roku – dvoch som ho začala kres-

liť a nakoniec som ho začala vyrábať podľa hotového technologického nákresu. Bola to krásna aj keď nekonečná práca. Drôtovala som ho asi tri štvrté roka. Len dva dni po jeho dokončení sa imelo dostalo na súbornú výstavu Art Brut 2010, ktorú organizovala Liga za duševné zdravie.

**Čo sa s touto trojrozmernou striebornou krásou stalo po výstave?**

Moje „Imelo“ potom putovalo na ďalšiu výstavu Bratislavskí drotári. Po tejto výstave ho odkúpila odo mňa jedna **budúca drotárska galéria**, ktorá ak skutočne vznikne, bude jedinou galériou na svete vystavujúcou diela drotárov. Stačí už len nájsť nové priestory, aby sa zo sna stala skutočnosť. Veď by to bola pre nás tá najlepšia reklama.

**Lucia a čo nasledovalo potom?**

Za šesť rokov svojej tvorby ma ťahali najviac šperky, ktorým sa aj teraz najčastejšie venujem.

Dodala som si odvahy a oslovila som niektoré obchody s umeleckými predmetmi. **Prvým odberateľom** mojich drôtených výrobkov **sa stal obchod** s originálnym oblečením **Twigy**, v ktorom som si počas niekoľkoročnej spolupráce osvojila prvé skúsenosti a poznatky obchodu a predaja.

**Ostala si tomuto spôsobu propagácie svojej tvorby verná?**

Po istom čase som si vytvorila svoju sieť obchodných galérií v Bratislave i mimo nej. Táto práca je dynamická a aj preto ma veľmi naplňa. Mój deň vyzerá asi tak, že si sadnem nad stôl a navrhujem šperky, ktoré samozrejme zhotovujem podľa nákresu. Svoj nákres a budúci návrh šperku cizelujem dovtedy, až kým s ním nie som úplne spokojná. Potom **šperk podľa nákresu vyrábam**, až ho nakoniec **dodám do niektorého z umeleckých obchodov**.



### Vystavuješ nad'alej svoje práce?

Za prvú skutočnú satisfakciou mojej šperkárskej tvorby považujem **moju prvú samostatnú výstavu**, ktorá bola v júli 2011 v Modre.

### Čo máš na svojej práci s drôtom najradšej?

Mám aj obdobia, keď sa vôbec necítim ako výtvarníčka. Tie sa striedajú s obdobiami, keď vymýšľam, všeličo si predstavujem a tvorím. Od samého začiatku svojej drotárskej profesie najradšej vymýšľam v noci, keď si ľahnem spať. Vtedy zavriem oči a začnem ťahať drôtom. V svojej hlavě kreslím šperky, obrázky, či rôzne postavy. Je to nádherné zaspávanie, lebo vtedy viem, že sa ráno zobudím do nového dňa s hlavou plnou nápadov, ktoré začnem pretavovať do drôtu. Pri čmáraní svojich námetov mám najradšej, keď viem, že podľa nákresu zhotovím priestorovú konštrukciu vtáčika, anjela, jašteričky, alebo iného trojrozmerného predmetu. Po jej zhotovení už len s drôtom čarujem, pohrám sa s výpletom a niekedy – aj keď mnohí laici tvrdia, že sa drôt nedá modelovať – napríklad „rozdrôtovanú“ postavu modelujem do želaného tvaru. To mám z toho asi najradšej, pretože vtedy sa pohrám s jej postojom a celkovým výrazom. Myslím, že každé umelecké dielo by sa malo divákovi prihovárať a niesť v sebe nejaký odkaz.

### Skúsila si odovzdávať svoje skúsenosti s tvorbou s drôtom a zručnosti aj iným ľuďom?

Áno, bola to pre mňa zaujímavá skúsenosť. Vyše dvoch rokov **vediem arteterapiu** pod názvom „*Ohýbaj ma drôtik*“ v združení príbuzných, priateľov a ľudí s psychickými poruchami - **KRÍDLA**. Táto práca s klientmi bola pre mňa zase o niečo inom. Veľmi dôležitá bola ich správna motivácia a komunikácia s nimi. Bolo dôležité pri tejto práci nájsť tú správnu hranicu, do akej miery s nimi citlivo komunikovať a byť k nim zhovievavý – a naopak – do akej miery od nich niečo vyžadovať a byť na nich náročnejší. Podobne, ako som viedla kurz v Krídlach, **spolupodieľam sa na Kurze šikovných rúk v bratislavskom Quo Vadis** ako asistentka spolu so svojou priateľkou a drotárskou kolegyňou Andreou Paštekovou. Kurz vedie známa umelecká šperkárka Remigia Biskupská. Je to radosť pozeráť na svojich žiakov s akou láskou sa tomu drôtku venujú, ako postupne naberajú potrebnú zručnosť a zdokonaľujú svoje dielka aj po výtvarnej stránke.



brošňa lastúra, autorka Lucia Čertíková

### Čo ti prinieslo toto novodobé drotárstvo?

Čo si veľmi vážim a poďakujem, sú každoročné **Stretnutia drotárskych majstrov** v žilinskom Považskom múzeu. Tu sa stretávam naozaj so špičkovými drotármi a šperkárkami, od ktorých sa stále mám čo učiť. Stretnutia sa konajú vždy počas predĺženého víkendu. Návštevník počas stretnutí môže vidieť všetky možnosti aké drôt ponúka a akými spôsobmi sa dá spracovať.

### Používaš pri práci s drôtom iba jeden štýl?

Pokiaľ ide o moju tvorbu, nemôžem povedať, že by som robila výhradne len jedným štýlom. Na nový šperk, či plastikú sa vždy snažím pozeráť „novými očami“, pri tom sa však snažím zachovať si svoj charakteristický rukopis.

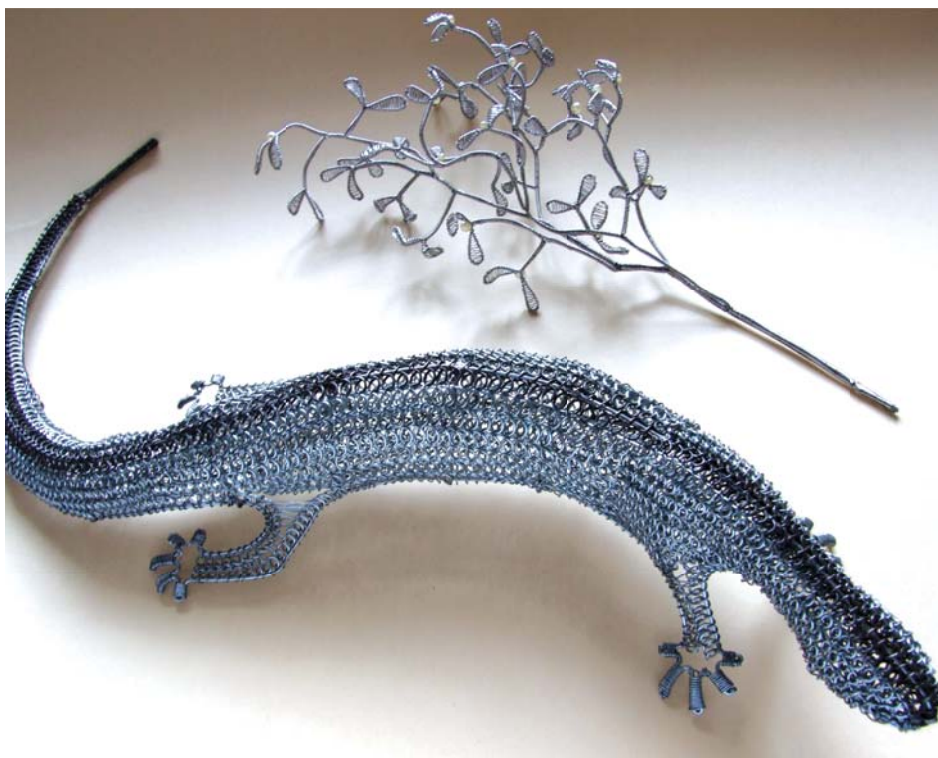


náhrdelník Kvietky, autorka Lucia Čertíková

### Ovplyvnila práca s drôtom Tvoj život?

Tvorba je pre mňa všetkým. Nevieť si ani predstaviť, že by som robila niečo iné. Aj v prípade, že by mi niekde ponúkali omnoho vyšší zárobok. Tvorba je najväčšia radosť. U mňa je veľmi cítiť koľko nadšenia som vložila do svojho diela. Či som ho robila ozaj nezištne a s láskou alebo som sa veľmi usilovala o perfektný výsledok. Ak je pravdou to prvé, skôr predávam svoje nadšenie ako svoje dielo. A to je podstata tvorby. Ak je pravdou to druhé, bolo škoda môjho času, mojej energie aj škoda materiálu.

Keď robím nejakú novú vec preto nemyslím na výsledok a už vôbec nie na to, aby som svoj šperk predala.



jašterica s imelom, autorka Lucia Čertíková

# Legislatíva

## Opatrovnícka reforma a jej dopad na zmenu Občianskeho zákonníka

*Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR začalo 16. marca 2009 realizovať projekt s názvom Spoločne proti diskriminácii ľudí s mentálnym postihnutím, ktorý končí 31. decembra 2010. Jeho hlavným cieľom je podpora rovnakého prístupu k základným ľudským a občianskym právam a vytvorenie nástroja na minimalizáciu diskriminácie pri rozhodovaní ľudí s mentálnym postihnutím (nediskriminácie ľudí s mentálnym postihnutím).*

### Ako to prebiehalo?

Stanovili sme si niekoľko čiastkových cieľov, ako napr. zvýšenie povedomia ľudí s mentálnym postihnutím a ich rodín prostredníctvom Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím ako nástroja na zabezpečenie rovnakého zaobchádzania, rozvíjanie kľúčových kompetencií ľudí s mentálnym postihnutím, posilnenie kapacity rodičov, opatrovníkov, odborníkov a aktivistov miestnych združení, podpora diskusie o spôsobe zvyšovania účasti ľudí s mentálnym postihnutím na aktívnom živote v spoločnosti. Veľmi dôležitou úlohou, ktorú si ZPMP v SR stanovilo bolo **iniciovanie reformy opatrovníctva** spočívajúcej v rozšírení existujúceho náhradného rozhodovania o podporované rozhodovanie, poskytujúce právom uznané konanie osoby s mentálnym postihnutím a postavenie pre iné dôverné osoby. K naplneniu tejto úlohy, k podpore a presadeniu zmien sme sa rozhodli vytvoriť tzv. neformálnu „koalíciu pre zmenu“.

Aktivity projektu boli koncipované v prvom rade tak, aby priamo aktivizovali samotných ľudí s mentálnym postihnutím. V rámci projektu sme intenzívne pracovali so skupinou cca 39 sebaobhajcov. Dôležitú časť aktivít v projekte sme venovali rodičom a opatrovníkom ľudí s mentálnym postihnutím. Bolo pre nás veľmi dôležité, aby mali dostatok informácií a zručností potrebných na posilňovanie autonómie človeka s mentálnym postihnutím, aby poznali platnú legislatívu, aby vedeli o existujúcich podporných mechanizmoch, ako aj to, čo majú robiť v prípade, že ich dieťa bolo vystavené diskriminácii. Okrem toho



zľava: Mgr. J. Fiala, Mgr. M. Matiaško, JUDr. Z. Stavrovská

sme posilňovali ich povedomie o tom, že ľudia s mentálnym postihnutím majú právo na vlastný názor a môžu rozhodovať sami za seba. Je potrebné, aby aj rodičia a opatrovníci viedli a podporovali človeka s mentálnym postihnutím v jeho každodennom živote a zároveň zohrávajú kľúčovú úlohu pri obhajovaní práv, presadzovaní rovnakých príležitostí a búraní predsudkov v našej spoločnosti. V rámci vzdelávacích aktivít sme zrealizovali **148 tréningov pre sebaobhajcov, 2 celoslovenské semináre s medzinárodnou účasťou a 17 regionálnych seminárov** vo všetkých samosprávnych krajoch, ktorých sa zúčastnilo cca **430 osôb**. Okrem samotných seminárov sme vydali 4 druhy odborných brožúr a to Dohovor o právach osôb so zdravotným postihnutím s komentárom, druhú brožúru s rovnomeným názvom v ľahko zrozumiteľnom jazyku (Easy – to – read), tretiu

Podporované rozhodovanie a štvrtú Podporované rozhodovanie v ľahko zrozumiteľnom jazyku.

Paralelne so vzdelávacími aktivitami bežali aktivity súvisiace s prípravou návrhu reformy opatrovníctva. Samotnej aktivite predchádzala niekoľkomesačná odborná práca, **právny monitoring a analýzy**. Do spracovania analýz bolo zapojených viacero subjektov, ktorí mali záujem podeliť sa so svojimi skúsenosťami zo života ľudí s mentálnym postihnutím. Viedli sme dlhé debaty o dotknutých otázkach a s tým spojených problémoch. Diskutovali sme s rodičmi, ľuďmi s mentálnym postihnutím, ale aj sudcami, prokurátormi, spolupracujúcimi právnikmi. K spracovaniu analýz boli použité rôzne publikované aj nepublikované materiály. Analýzy spracovala JUDr. Zuzana Stavrovská.



## Analýza súčasného stavu fungovania opatrovníctva osobám, ktorých spôsobilosť na právne úkony bola obmedzená alebo tejto spôsobilosti boli pozbavení v celom rozsahu.

### Z analýzy vyplynulo:

1. Ak je človek pozbavený alebo obmedzený v spôsobilosti na právne úkony, často je bežné, že opatrovník sa so svojim zverencom nestretáva. Pri výkone svojho postavenia prezentuje svoj názor, nemá povinnosť počúvať želania osoby, ktorú zastupuje, ani to nemusí nijako transparentne preukazovať.
2. Právomoci opatrovníkov sú veľmi rozsiahle. Štát sa často zbavuje svojej zodpovednosti chrániť najzraniteľnejších občanov tým, že zveruje právo rozhodovať o mnohých ich osobných veciach iným jednotlivcom, napr.: rozhodovanie kde bude občan žiť, môže ho zveriť aj do domova sociálnych služieb, riadenie financií, výlučný prístup k bankovým účtom, nakladanie s dôchodkom.
3. Pre ľudí v DSS – obmedzenie komunikácie a pohybu, prístupu k napr. právnikovi, aby chránil jeho práva, príp. aby vykonal úkony smerujúce k zmene opatrovníka...
4. Právomoci opatrovníkov často nie sú právne regulované.
5. Zákon nereguluje, koľko zverencov môže byť zverených jednému opatrovníkovi. Ak je opatrovníkom riaditeľ DSS, vytvára to situáciu, v ktorej môže dochádzať ku konfliktu záujmov.
6. Súd môže ustanoviť opatrovníka aj tomu, ak je to potrebné na ochranu jeho záujmov, alebo ak je to potrebné z iného závažného dôvodu – ad hoc pre konkrétne konanie podľa § 29 OZ.

## Analýza Článku 12 Dohovoru o právach ľudí so zdravotným postihnutím

Právna analýza bola zameraná na podporu prijatia modelu na schválenie novej legislatívy, na **podporované rozhodovanie**, ktoré chráni právnu spôsobilosť – spôsobilosť na

## Záver:

1. Osoba, o spôsobilosti ktorej sa koná, spravidla ani nie je o takomto súdnom konaní informovaná. Nemá možnosť sa ani dozvedieť o výsledku konania.
2. Konanie je formálne, bez hlbšieho skúmania skutočných schopností človeka s postihnutím, bez jeho osobného vypočutia a zisťovania čo v skutočnosti tento človek dokáže.
3. Počet rozhodnutí o úplnom pozbavení spôsobilosti na právne úkony sa zvyšuje. (Pozri nasledujúcu tabuľku po tejto časti analýzy).
4. Rozhodnutie o obmedzení alebo pozbavení spôsobilosti na právne úkony je časovo neobmedzené. Úspešnosť konania o vrátení spôsobilosti na právne úkony, alebo zmeny rozhodnutia z pozbavenia spôsobilosti na právne úkony na obmedzenie spôsobilosti na právne úkony je viac-menej nemožné.
5. Generálne nadužívanie pozbavenia spôsobilosti na právne úkony bez podrobnejšieho skúmania rozsahu možného rozhodovania.
6. V konaní pred súdom často nebývajú prítomní žiadni skutoční svedkovia a posudok psychiatra sa považuje za jednoznačnú vedeckú pravdu, ktorá úplne zmení život človeka.
7. Zaradenie mentálneho postihnutia medzi „duševné choroby a poruchy správania“ => čím pri vypracovaní znaleckého posudku je určená kompetencia súdnych znalcov z oblasti psychiatrie.
8. Nedodrievanie zákonných lehôt pri vypracovaní znaleckých posudkov.
9. Možnosť určiť súdom, aby bol účastník konania hospitalizovaný za účelom vyšetrovania jeho zdravotného stavu na dobu až troch mesiacov.
10. Na pozbavenie spôsobilosti na právne úkony v konaní začatom na návrh zariadenia sociálnych služieb nie je potrebný

právne úkony. Podporiť takéto rozhodovanie s poukazom na systematické zneužívanie rozhodovacích práv opatrovníkmi a zabezpečiť opatrenia na ochranu dospelých. Najvýznamnejším cieľom bolo pripraviť zdôvodnenú analýzu na zrušenie inštitútu „pozbavenia“ spôsobilosti na právne úkony a len v dokázateľne nevyhnutných oblastiach ponechať „obmedzenie“ spôsobi-

súhlas rodičov, príbuzných, nie sú o tomto návrhu vôbec informovaní. Rovnako nie sú informovaní o výsledku tohto konania.

11. Podľa § 191f O.s.p. občan zbavený spôsobilosti na právne úkony nemôže požiadať o nové vyšetrenie a zmenu rozhodnutia, ktorého predmetom je držanie osoby v ústave s tým, že ďalšie držanie v ústave nie je dôvodné.

12. Pripustiť možnosť dať sa zastupovať v konaní právnikom, ktorý by právne hájil záujmy klienta, osoby, o ktorej spôsobilosti na právne úkony sa koná a nie kolíznym opatrovníkom, ktorý mnohokrát tohto účastníka ani osobne nepozná.

13. Navrhnuť v konaní preskúmať znalecký posudok iným znalcom.

14. Ak je účastník konania zastúpený pre konkrétne konanie kolíznym opatrovníkom a tento nevykonáva úkony za zastúpeného (je nečinný), navrhnuť súdu zmenu kolízneho opatrovníka.

15. Možnosť podať sťažnosť na predsedu súdu na prieťahy v konaní. Zabezpečiť informovanie sudcu aj po stránke psychologickej...(<=> čo sa pýtať znalca, po čom „pátrať“?)

16. Človeku, ktorý je pozbavený spôsobilosti alebo je jeho spôsobilosť na právne úkony obmedzená je ustanovený len jeden opatrovník, ktorého konanie nie je spravidla kontrolované. Sporadické vyhotovovanie správ pre súd o nakladaní s finančnými prostriedkami opatrovanca nie je dostatočnou kontrolou opatrovníka.

17. Konanie opatrovníka nie je reálne skontrolovateľné, správy o nakladaní s finančnými prostriedkami nie je obrazom tohto, ako sa v skutočnosti opatrovancovi vodí, či nestráda alebo nepotrebuje pomoc, či nie je týraný alebo či sa môže k niečomu vyjadriť.

18. Dopad pozbavenia spôsobilosti na právne úkony má oveľa väčší rozmer zásahu do integrity človeka – tento človek nemá právo uzavrieť manželstvo, voliť,...

losti na právne úkony a doplnenie systému „dobrovoľne podporovaného rozhodovania“, ktoré by nemalo žiadny vplyv na spôsobilosť osoby konať v oblasti procesných garancií súdneho konania zaručujúcich posúdenie „skutočných schopností osoby“, a na vytvorenie nástrojov kontrolného mechanizmu opatrovníkov.

## Obhajoba a uplatňovanie práv

*Nedostatok spôsobilosti na právne úkony spôsobuje, že ľudské práva ľudí s mentálnym postihnutím sú porušované. Bez spôsobilosti na právne úkony prichádza diskriminácia. Existujúci systém nekontrolovaného opatrovníctva má veľmi negatívne dôsledky na ľudí. Moc rozhodovať je v rukách opatrovníkov/tútorov. Opatrovníci nereprezentujú záujmy toho, koho zastupujú, opatrovanec nemá právo vyjadriť svoj názor, pričom aj keď ho vyjadrí, nie je zo strany opatrovníkov mnohokrát akceptovaný. Existuje „kolektívny opatrovník“, ktorým je napr. riaditeľ DSS, ktorý je opatrovníkom všetkých klientov v DSS, nikto sa nezaobera kolíziou záujmov tohto opatrovníka a riaditeľa DSS.*

*Pozbavenie spôsobilosti na právne úkony spôsobuje negatívny obraz ľudí s mentálnym postihnutím. Aj človek s najťažším postihnutím vie prejaviť svoju vôľu či potrebu. Nie je to však vo forme, s ktorou právny poriadok spája následky týchto právnych úkonov. Preto je takýto človek vylúčený z rozhodovania.*

### Preto je nevyhnutné:

**1. Zrevidovať/prepracovať súčasnú platnú legislatívu a dať ju do súladu s článkom 12 Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím.**

**2. Ustanoviť právny rámec na umožnenie prechodu od „náhradného rozhodovania – opatrovníkmi“ k „podporovanému rozhodovaniu“, teda k rozhodovaniu samotnej osoby s postihnutím za podpory tretej osoby, ktorú si vyberie. Takéto podporované rozhodovanie prinesie ľuďom s postihnutím priestor vykonávať a uplatňovať ich práva. (Všetci jednotlivci majú vôľu, ktorá môže byť vyjadrená individuálne a interpretovaná /tlmočená inými).**

**3. Implementovať podporované rozhodovanie vyžaduje adekvátny/vhodný systém vzdelávania samotných ľudí s postihnutím, personálnej podpory (osobnej asistencie), monitoring systému, vrátane právneho zabezpečenia a hodnotenie kvality.**

Rozhodujúce je, aby existoval zákon, ktorý bude funkčným prostriedkom slúžiacim na ochranu života a záujmov týchto ľudí v otvorenej spoločnosti, vrátane tých s najkomplikovanejším postihnutím, s podpo-

rou rovnosti životných podmienok a plnej účasti na živote komunity. **Cieľom zákonov by malo byť, aby dospelá osoba bola schopná žiť ako iní ľudia s rešpektovaním jej práva na sebaurčenie, dôstojnosť, súkromie a autonómiu, avšak s prihliadnutím na jej zraniteľnosť.**

Štát by mal zabezpečiť potrebné bezplatné poradenstvo, podporu a opatrenia na ochranu záujmov proti zneužitiu zraniteľných ľudí, vytvoriť mechanizmy pre poručníkov dospelých ľudí, a tým vytvoriť odborné zázemie pre riešenie špecifického problému alebo oblasti problémov, vytvoriť dostatočnú sieť sociálnej starostlivosti.

Návrh reformy, ktorú sme si predsavzali vypracovať bude mať dosah nielen na ľudí s mentálnym postihnutím, ale aj na iné cieľové skupiny, napr. ľudí s psychiatrickým ochorením, rôznymi duševnými poruchami, ale aj pre starších ľudí. Rozhodli sme sa preto rozvinúť spoluprácu medzi rôznymi MVO a oslovili sme listom organizácie, ktoré sa venujú problematike ľudských práv alebo ktoré zastupujú občanov so zdravotným postihnutím, či starších občanov. Prizvali sme ich ku spolupráci na tvorbe návrhu a zároveň k vytvoreniu neformálnej koalície, ktorá pomôže presadiť zmeny na úrovni štátu.

Na výzvu pozitívne reagovali a koalíciu vytvorili ZPMP v SR, Liga ľudských práv (MDAC) Brno, Liga za duševné zdravie, Otvorme dvere, otvorme srdcia, Národná rada občanov so zdravotným postihnutím v SR, OZ Inklúzia, Socio-fórum, Slovenské národné stredisko pre ľudské práva, Občan demokracia a zodpovednosť, Fórum pre pomoc starším. V septembri 2009 sa uskutočnilo prvé pracovné stretnutie zástupcov organizácií a následne 4 okrúhle stoly.

**Prvý okrúhly stôl**, dňa 21. októbra 2009, sa venoval analýze súdneho konania o spôsobilosti na právne úkony a jeho dopadu na život ľudí zo zdravotným postihnutím, ako aj návrhom na zmenu postavenia opatrovníkov v Slovenskej republike.

**Témou druhého okrúhleho stola**, 26. marca 2010, bola opatrovnícka reforma a jej dopad na zmenu Občianskeho zákonníka: „Diskriminačné aspekty pozbavenia spôsobilosti na právne úkony“, **na treťom okrúhlym stole**, 29. septembra, a **na štvrtom okrúhlym stole**, 18. októbra 2010, sa odborne diskutovalo o návrhu opatrov-

nickej reformy. Okrúhlych stolov sa zúčastňovali nielen zástupcovia MVO, ale aj zástupcovia kompetentných orgánov a inštitúcií, najmä Ministerstva spravodlivosti SR, Ministerstva práce, sociálnych vecí a rodiny SR, NR SR, Spoločného sekretariátu Rady vlády pre osoby so zdravotným postihnutím a Rady vlády pre seniorov.

**Navrhovaná osnova predstavuje modernú právnu úpravu komplexnej ochrany ľudí s duševným postihnutím pri rešpektovaní aktuálneho vývoja medzinárodného práva a zahraničných právnych úprav. Osnova vychádza z Dohovoru o právach osôb so zdravotným postihnutím, odporúčaní Rady Európy a judikatúry Európskeho súdu pre ľudské práva.** Svoju inšpiráciu čerpá z moderných zahraničných právnych úprav (Švédsko, Nemecko, Maďarsko, návrh v Českej republike, Kanadské provincie Britská Kolumbia, Yukon, Saskatchewan). Zo sociologického a filozofického hľadiska je návrh vybudovaný na sociálnom prístupe k postihnutiu, ktorý odmieta paternalistické poňatie postihnutia, na práve na sebaurčenie každého človeka bez rozdielu, v snahe vytvoriť podmienky pre plnú inklúziu ľudí s postihnutím späť do majoritnej spoločnosti.

## OSNOVA NÁVRHU REFORMY OPATROVNÍCTVA V SLOVENSKEJ REPUBLIKE

### I. Podporované rozhodovanie

(1) Ak človek potrebuje podporu pri rozhodovaní, pretože jeho schopnosti rozhodovať sa sú oslabené, môže požiadať súd o schválenie zmluvy o poskytovaní podpory pri rozhodovaní alebo o ustanovenie podporujúcej osoby.

(2) Zmluvou o poskytovaní podpory sa podporujúca osoba zaväzuje poskytovať podporovanému asistenciu pri právnych úkonoch, najmä poskytovaním informácií, rád a prítomnosťou pri jednaní s tretími osobami. Zmluva nadobúda účinnosť dňom schválenia súdom. Pokiaľ nie je zmluva uzatvorená písomne, je nutné aby strany prejavili svoju vôľu pred súdom. Súd zmluvu neschváli a podporujúcu osobu neustanoví pokiaľ záujmy podporujúcej osoby odporujú záujmom podporovaného.

(3) Dospelý človek môže požiadať súd o ustanovenie podporujúcej osoby aj bez uzavretej zmluvy o poskytovaní podpory.



Súd vždy zhodnotí či je to nutné pre ochranu jeho záujmov.

(4) Pokiaľ podporovaný učiní právny úkon v písomnej forme, môže podporujúca osoba pripojiť svoj podpis s uvedením funkcie, prípadne údajom o poskytnutej podpore.

(5) Podporujúca osoba pri poskytovaní podpory nesmie nevhodne ovplyvňovať podporovaného, ani sa na jeho úkor obohatiť. Podporujúca osoba postupuje pri plnení svojich povinností v súlade s vôľou podporovaného. Podporujúca osoba môže namietať neplatnosť právneho úkonu.

(6) Na návrh podporovaného alebo podporujúcej osoby súd zmluvu o poskytovaní podpory pri rozhodovaní alebo rozhodnutie o ustanovení podporujúcej osoby zruší. Rovnako postupuje v prípade, že podporujúca osoba závažne poruší svoje povinnosti vyplývajúce zo zmluvy.

## II. Predbežný právny úkon

(1) Človek môže vyjadriť svoje pranie o tom, akým spôsobom budú v prípade jeho neschopnosti samostatne sa rozhodovať spravované jeho majetkové alebo iné záležitosti alebo menovať osobu, ktorá bude tieto záležitosti spravovať.

(2) Pre formu predbežného právneho úkonu sa použijú primerane ustanovenia o náležitostiach pre závet. Svedkami môžu byť iba osoby, ktoré nemajú na vyhlásení záujem, nie sú nevidomé, nepočujúce alebo nemé a poznajú jazyk, prípadne spôsob dorozumievania, v ktorom sa prejav vôle robí.

(3) Na zrušenie a odvolanie predbežného právneho úkonu sa použijú ustanovenia o zrušení a odvolaní závetu. Ak je vyhlásenie o predchádzajúcom praní alebo jeho odvolanie neplatné, súd k nim prihliadne, ak nie je dôvod pochybovať o vôli vyhlasovateľa.

(4) V prípade, že nastane dôvod účinnosti predbežného právneho úkonu, môže osoba označená, podať návrh na svoje menovanie za správcu, ak predbežný právny úkon neobsahuje meno navrhutej osoby, súd

ustanoví správcu z úradnej povinnosti. Ak návrh nepodá, súd zistí jej stanovisko. Ak je táto osoba spôsobilá vykonávať správu záležitostí vyhlasovateľa, súd ju s jej súhlasom menuje.

(5) Ak sa zmenia okolnosti zjavne tak podstatným spôsobom, tak že by vyhlasovateľ za takýchto okolností predbežný právny úkon neurobil alebo by ho urobil s iným obsahom, súd ho zmení alebo zruší. Pred vydaním rozhodnutia súd vyvinie potrebné úsilie, aby zistil názor vyhlasovateľa, a to i za použitia takého spôsobu dorozumievania, ktorý si vyhlasovateľ zvolí.

(6) Predbežný právny úkon podlieha registrácii v Notárskom centrálnom registri listín podľa osobitného právneho predpisu.

## III. Ustanovenie správcu na majetkové alebo iné právne úkony

(1) Súd menuje správcu pre úkon alebo úkony tomu, kto si ich nie schopný samostatne, alebo s podporou zaobstarať; pritom vymedzí ich rozsah. Správca rozhoduje ako zástupca, spôsobilosť rozhodovať sa samostatne nie je týmto dotknutá. Správca môže namietať neplatnosť právneho úkonu.

(2) K menovaniu správcu súd pristúpi iba v prípade, že také rozhodnutie je v najlepšom záujme dospelého človeka, vzhľadom k jeho záujmom a situácii nepostačuje iné opatrenie, je to nutné k dosiahnutiu konkrétneho cieľa alebo k zabráneniu konkrétnej škody a osobne sa s jeho situáciou zoznámil.

(3) O menovaní správcu môže rozhodnúť iba súd. Problémy s dorozumievaním nie sú dôvodom pre menovanie správcu.

(4) Správca môže byť menovaný pre určitú záležitosť na dobu nutnú na jej zaobstaranie alebo na určitú dobu, najdlhšie na tri roky. Účinky ustanovenia správcu zanikajú uplynutím tejto doby. Pokiaľ je zahájené konanie o predĺžení tejto doby, právne účinky trvajú až do vydania nového rozhodnutia, najdlhšie však jeden rok.

(5) Správca jedná spravidla spoločne s člo-



PhDr. Iveta Mišová, riaditeľka ZPMP v SR

vekom, ktorému bol ustanovený; pokiaľ jedná samostatne, jedná v súlade s jeho prániami. Ak ich nie je možné zistiť, či rozumne splniť, jedná v súlade s jeho preferenciami a túžbami. Správca jedná v najlepšom záujme človeka, ktorému bol ustanovený.

Záverom by sme radi povedali, že patrí úcta a vďaka všetkým zapojeným jednotlivcom i organizáciám, ktoré sa nejakým spôsobom zapojili do projektu. Máme za sebou dvojročnú úspešnú prácu, avšak iniciovaním reformy všetko len začína. Bude potrebné nielen novelizovať Občiansky zákonník, ale pripraviť nové legislatívne normy, ktoré zabezpečia na jednej strane rovnaké práva pre všetkých, na strane druhej potrebnú ochranu pre zraniteľných. Čaká nás d'aleká cesta, zmena nenastane zo dňa na deň. Zmenu zákonov vnímame ako začiatok nového, dlhodobého procesu. Zároveň však musíme meniť nás, naše postoje a predsudky a zmeniť povedomie nielen rodičov, ale i sudcov, lekárov – psychiatrov, pedagógov, zamestnancov sociálnych služieb i širokej verejnosti. Chceme a musíme neustále vzdelávať ľudí s mentálnym postihnutím. Veríme, že projekt Spoločne proti diskriminácii prispel k pozitívnym zmenám a určite naň nadviažeme ďalšími projektmi a spolupracou s ďalšími organizáciami a inštitúciami.

Bratislava, december 2010

## Projekt bol financovaný:



norway grants

eea grants  
Iceland Liechtenstein Norway

NADÁCIA OTVORENEJ SPOLOČNOSTI  
OPEN SOCIETY FOUNDATION

SLOVENSKÉ  
ELEKTRÁRNE

# Centrum právnej pomoci

## **Predmet činnosti centra:**

Základným poslaním centra je poskytovanie právnej pomoci fyzickým osobám, ktoré v dôsledku svojej materiálnej núdze nemôžu využívať právne služby na riadne uplatnenie a ochranu svojich práv.

## **Centrum poskytuje právnu pomoc:**

- **vo vnútroštátnych sporoch** všetkým fyzickým osobám, ktoré majú trvalý alebo prechodný pobyt na území Slovenskej republiky, **vo veciach občianskoprávných, rodinnoprávných a pracovnoprávných**
- **v cezhraničných sporoch, vrátane obchodnoprávných vecí**, všetkým fyzickým osobám, ktoré majú bydlisko alebo obvyklý pobyt na území členského štátu Európskej únie (okrem Dánska)

## **Na poskytnutie právnej pomoci má žiadateľ právo, ak spĺňa 3 základné podmienky:**

- **nachádza sa v stave materiálnej núdze** (pod hranicou 1,4 násobku životného minima) – ak je osamelo žijúci, jeho čistý príjem nesmie presiahnuť sumu 259,53€ (od 1. 7. 2010) a zároveň si nemôže právne služby zabezpečiť iným svojím majetkom
- **hodnota sporu prevyšuje hodnotu minimálnej mzdy** ustanovenej zákonom, s výnimkou sporov, ktorých hodnotu nemožno vyčíslit'
- **nejde o zrejmu bezúspešnosť sporu** (nároky žiadateľa nie sú ešte premlčané, existujú dôkazy, ktoré vie označiť na dokázanie svojich tvrdení)

V prípade splnenia podmienok centrum vydá rozhodnutie o priznaní nároku na právnu pomoc. Ak klientovi hrozí zmeškание lehoty, centrum môže rozhodnúť o poskytnutí predbežnej právnej pomoci pred vydaním riadneho rozhodnutia o nároku na právnu pomoc.

*Právna pomoc môže byť poskytnutá formou:*

- právneho poradenstva
- mediácie
- písania podania na súd alebo inú inštitúciu
- určenie právniká centra alebo advokáta na zastupovanie pred súdom



*Ilustračné foto*

## **Kancelária Bratislava**

Námestie slobody 12  
P.O. Box 18  
810 05 Bratislava 15  
Tel.: 02/496 83521, 02/496 835 22  
Fax: 02/496 835 20  
E-mail: info@legalaid.sk

## **Kancelária Žilina**

Národná 34  
P.O. Box B10  
011 00 Žilina  
Tel.: 041/700 25 75, 041/700 25 76  
Fax: 041/700 21 52  
E-mail: info@legalaid.sk

## **Kancelária Košice**

Moyzesova 18  
P.O. Box A-11  
040 41 Košice  
Tel.: 055/729 09 45, 055/729 09 46  
Fax: 055/729 09 47  
E-mail: info@legalaid.sk

## **Kancelária Banská Bystrica**

Kukučínova 24  
P.O. Box 113  
974 01 Banská Bystrica  
Tel.: 048/414 29 21, 048/414 29 22  
Fax: 048/414 32 77  
E-mail: info@legalaid.sk

## **Kancelária Humenné**

Mierová 4  
P.O. Box 32  
066 01 Humenné  
Tel. a Fax.: 057/788 01 63  
E-mail: info@legalaid.sk

## **Kancelária Prešov**

Slovenská 40  
080 01 Prešov  
Tel. a Fax: 051/749 54 44  
E-mail: info@legalaid.sk

## **Konzultačné pracovisko Prievidza**

Šumperská 1  
971 01 Prievidza  
Email: info@legalaid.sk  
Kancelária Rimavská Sobota  
Námestie M. Tompu 2  
979 01 Rimavská Sobota  
Tel. a Fax: 047/563 20 01  
Email: info@legalaid.sk

## **Konzultačné hodiny vo všetkých kanceláriách**

Pondelok: 8:00 – 15:00  
Streda: 8:00 – 15:00  
Nestránkový deň: piatok  
Podateľne: pondelok – štvrtok: 8:00 – 16:00

\*Konzultačné hodiny si aktuálne overte na [www.legalaid.sk](http://www.legalaid.sk)



# Tvorba - Krst zaujímavej knihy



V minulom dvojčísle Druhého Brehu 1-2/2011 som Vám predstavila krst zaujímavej útlej knižky s názvom „Farebné z neba“ autorky Alice Vodičkovej. Pre tých, ktorí sa narodili v čase od 20. júla do 20. januára prinášam ďalšiu časť zvierokruhu, ktorú, okrem iného, v knižke nájdete. Možno to bude aj pre Vás dobrý typ na milý vianočný darček.

Na ukážku aspoň krátky úryvok z uvedenej knihy:

## Namiesto úvodu

*S astrologickými znameniami sa väčšinou stretávame v novinách a časopisoch, ktoré na nás priam chrlia predpovede o tom, čo nás dnes, prípadne v najbližšom období čaká a neminie. Podľa slnečného znamenia nás rozdelia na dvanásť skupín a...*

*Astrologické znamenia však nemusia byť len zábavou. Sú to totiž archetypy – večné princípy, ktoré sa nám prihovárajú jednak zvonku a jednak priamo z nášho vnútra. V každom z nás ich žije všetkých dvanásť. Od barana až po Ryby a každé z nich má v sebe jedinečnú a neopakovateľnú kvalitu. Dokopy tvoria jedno ucelené kolo nekonečnej špirály. Baran je princíp začiatku, Býk zmyslového sveta a hraníc, Blíženci komunikácie a kontaktu, Rak pociťovania a bezpečia, Lev tvorivosti, Panna služby a triedenia, Váhy vzťahov a vyváženosť, Škorpión transformácie, Strelec idey a hľadania, Kozorožec zodpovednosti, Vodnár priateľstva a Ryby obeť a vzdania sa všetkého osobného. S pribúdajúcimi rokmi sa mi astrologická symbolika dostala hlboko pod kožu. Nasiakla som ňou skrz-naskrz, štyri roky som sa astrologickým poradenstvom aj živila a zhruba pred desiatimi rokmi som napísala svoju prvú knihu kde som sa snažila priblížiť túto moju lásku aj širšej verejnosti, prednášala som, viedla teoretickej aj zážitkovej astrológie. Žila som (a žijem) asi už navždy ovplyvnená symbolmi, ktoré na mňa odvšadiaľ volajú a učia ma. Ale čo mi vlastne prinieslo tých sedemnásť rokov učenia sa? Rozhodne som získala oveľa väčší rešpekt voči životu a jeho tajomstvám a stala som sa otvorenejším a vnímavejším človekom. Dnes už viem, že tajomstvo je tajomstvom práve preto, že je tajomstvo.*

*Vo svojej knižke nebudem odkrývať žiadne tajomstvá, ale písať o tých najobvyčajnejších veciach, ktoré nás obklopujú.*



Alice Vodičková,  
autorka knihy Farebné z neba

## LEV

(21. 7. – 21. 8.)

Znamenie Leva zastupuje vo zvierokruhu princíptvorivosti, hrdosti a vládnutia. Lev je hrdina vládca. Je veľký a silný ako jeho symbol vo zvieracej ríši, ktorý nemá prirodzeného nepriateľa. Nie je to žiaden troškár, žije naplno a určitá okázalosť patrí k jeho kráse. Jeho prirodzené miesto je v zenite, a tak je téma pokory niečo, s čím sa konfrontuje len veľmi ťažko a pomaly.

Znameniu Leva vládne Slnko, ktoré je stredom našej slnečnej sústavy. Prostredníctvom svetla, ktoré vyžaruje, udržiava život. Ale koľko Slnka je treba, aby nespánilo a koľko sily, aby neničila?

## PANNA

(23. 8. – 22. 9.)

V znamení Leva osobnosť zažiarila a uvedomila si svoj majestát. Vývoj však ide ďalej, prichádza obdobie zberu úrody a je potrebné oddeliť zrná od pliev. Práve kvôli tomu je tu znamenie Panny. Aby rozlíšilo, čo je zdravé a čo nezdravé, čo je užitočné a čo neužitočné.

No a predovšetkým prináša seba ako niekoho, kto slúži ostatným.

Vládnuťou planétou podobne ako u znamenia Blížencov je Merkúr. V Panna sa však prejavuje nielen posol šíriaci informácie, ale skôr ako ten, ktorý ich dokáže triediť a obratne s nimi zaobchádzať.

## VÁHY

(23. 9. – 22. 10.)

Toto znamenie, ktoré začína dňom jesennej rovnodennosti začína druhú polovicu zvierokruhu. Je to jediný inštrument medzi zvieracími a ľudskými znameniami a ak si predstavíme klasické pozlátene lekárenské váhy, nezostáva nám než priznať, že je to inštrument naozaj krásny a elegantný. No a práve krásu, eleganciu, ale predovšetkým rovnováhu a harmóniu prinášajú ako svoj dar do našich životov.

Podobne ako znamenie Býka, aj znameniu Váh vládne Venuša. Ak je táto v Býkovi skôr amazonka kyprých ženských tvarov užívajúca si život, Venuša znamenia Váh je upravená lady, elegantná, inteligentná a diplomatická.

## ŠKORPIÓN

(23. 10. – 22. 11.)

Škorpión je zo všetkých dvanástich znamení najtajupľnejší. Je zameraný do hĺbky, k jadrú vecí a je bytostne zviazaný s princípom smrti a znovuzrodenia.

Je to anjel a diabol v jednej osobe. Neodmysliteľne k nemu patrí aj sexualita, nie však ako zmyselnosť, skôr ako prostriedok transformácie. Oči tohto obávaného princípu sú rontgenové a túžby nutekavé.

Vládnuťou planétou je od roku 1930 Pluto. Dovtedy (pokiaľ Pluto nebolo objavené) tomuto znameniu vládla planéta Mars.

Pluto, v gréckej mytológii Hádes, je vládcom podsvetia a ríše mŕtvych.

## STRELEC

(23. 11. – 22. 12.)

Ďalšie znamenie zvierokruhu – Strelec, je znamením hľadania pravdy. Jeho symbolom je Kentaur, ktorý ako poločlovek – polokôň predstavuje spojenie živočíšneho a duchovného princípu. Je šípom, ktorý letí k cieľu až za obzor. Toto znamenie je spoje s cestovaním v najširšom zmysle slova, pretože diaľky sú príležitosti čakajúce na objavenie.

Vládnuťou planétou je Jupiter, v gréckej mytológii Zeus, ktorý bol v tradičnej astrológii považovaný za planétu šťastia. Je to vládca, ktorý sa stará o optimálny vývoj všetkých živých bytostí, teda nielen ľudí, ale aj zvierat a rastlín

## Aktivity LDZ Galéria Nezábudka v roku 2011



Mgr. Nad'a Kančevová, LDZ SR

**Galéria Nezábudka** spolupracuje predovšetkým so znevýhodnenou skupinou obyvateľstva - s ľuďmi, ktorí majú skúsenosť s duševným ochorením a výtvarný prejav pre nich nie je iba formou terapie, ale tvorivosť ich naplňa a uspokojuje a chceli by sa touto cestou uberať aj ďalej. Na Slovensku je Nezábudka zatiaľ jedinou galériou svojho druhu a vďaka svojim doterajším aktivitám je už pomerne známa. Okrem individuálnych výstav pravidelne pripravuje **celoslovenskú súťaž HPadá sa talent, organizuje** rôzne umelecké stretnutia a **workshopy** a postupne získava potenciál prezentovať svoje zbierky aj v zahraničí. K hlavným projektom galérie, ktoré realizovala v uplynulom roku, bola **reinstalácia výstavy Art brut zo zbierky Ligy za duševné zdravie v Slovenskom inštitúte vo Viedni**, sprevádzaná charitatívnou aukciou. Ďalším úspešným podujatím bola **realizácia výstavy fotografií finalistu výzvy Hľadá sa talent Romana Machoviča**, ktorá sa uskutočnila v **bratislavskej galérii Byzant**

v rámci tradičného celoslovenského podujatia **mesiacu fotografie**.

### Plánované podujatia Galérie Nezábudka v roku 2012

Tak ako v uplynulých rokoch, aj v roku 2012 bude galéria pokračovať vo svojej hlavnej činnosti: **v budovaní zbierky** – v objavovaní, zbieraní a vystavovaní prác umenia označovaného ako **art brut**.

✿ V jarných mesiacoch pripravuje **reinstaláciu výstavy Art brut zo zbierky Ligy za duševné zdravie na Americkom veľvyslanectve v Bratislave**.

✿ K dôležitým projektom v letných mesiacoch bude patriť už tradičné **letné výtvarné sústreďenie v Schaubmarovom mlyne** v Pezinku (SNG), ktoré zúčastneným autorom ponúka jedinečnú možnosť rozvíjať tvorivé schopnosti pod vedením odborníkov.



Sympóziu Schaubmarov mlyn, Pezínok



Sympóziu Schaubmarov mlyn, Pezínok

### Roman Machovič

(18.12. 1966, Banská Bystrica)

Roman Machovič patrí k všestranným autorom. Kreslí, maľuje, venuje sa fotografii a v poslednom období sa začína k životu vyjadrovať aj prostredníctvom poézie a poviedok. V zbierke Ligy za duševné zdravie (LDZ) je zastúpený predovšetkým svojou fotografickou tvorbou, ku ktorej sa dostal v dospelosti ako úplný samouk. Ako sám hovorí: „Fotografovanie mi otvára nové obzory a dáva mi silu ísť dopredu a rozvíjať sa.“ Z tematického hľadiska môžeme jeho práce rozdeliť do dvoch cyklov. Prvý, emotívnejší cyklus, ktorý zastupuje autorovu staršiu tvorbu, spája dokumentárny pohľad s umeleckým. Na týchto záberoch Roman zaznamenáva objekty, zátišia a ľudí, ktorých zobrazuje v ozvláštnených situáciách, často smerujúcich k vyjadreniu sociálnej a duchovnej dimenzie ľudského bytia. Témy nachádza v mestských osídleniach, v priestore mestského „folkloru“: na ulici, v kaviarňach, v parkoch. Svojím druhým, reportážnym cyklom potom často približuje činnosť samotnej LDZ a dokumentuje tvorivú atmosféru na letných výtvarných sústreďeniach v Galérii inštitútu umenia v Schaubmarovom mlyne v Pezinku.

Text: PhDr. Andrea Beňušková, riaditeľka DSS - Most, n. o.

## Aktivity - Dom sociálnych služieb – Most, n. o.

Sme nezisková organizácia poskytujúca všeobecne prospešné služby.

Našou víziou je fungujúci systém **komunitných služieb** poskytujúci ľuďom s duševnou poruchou podporu, ktorá rešpektuje ich individuálne potreby.

**Posolstvo:** „Aby ľudia s duševnou poruchou boli s nami a nie sami“.

**Cieľom** našej práce je podpora a pomoc ľuďom znevýhodneným duševnou poruchou a ich rodinám.

**Aktivity** našej organizácie vnímame ako sprevádzanie klienta na jeho ceste k samostatnosti. Podporujeme ho už počas jeho pobytu v nemocnici tak, aby zvládol prob-

lémy bežného života a dosiahol svoje ciele. Klient môže využívať rozmanité možnosti, ktoré mu naša nezisková organizácia ponúka. **Považujeme za dôležité, aby starostlivosť, pomoc a podpora**, poskytovaná týmto ľuďom, **bola komplexná a rešpektovala ich špecifické potreby**.

**Zameranie nami poskytovaných služieb:**  
• **Rehabilitačné stredisko**

Pobyt v rehabilitačnom stredisku je určený pre klientov – dospelých ľudí s psychickou poruchou po prekonaní akútnej fázy ochorenia, ktorí sú v ambulantnej starostlivosti svojho psychiatra.

Denný program všestranne podporuje rozvoj klientov a ich znovu začlenenie do spoločnosti. Je zameraný na **rozvoj sociálnych zručností, každodenných praktických zručností**, poskytuje príležitosť k rozvíjaniu spoločenského života a záujmu o diaľku okolo seba a **vytvorenie si pravidelného denného režimu**.

Program pozostáva z komunity, kognitívnych cvičení, pohybovo-relaxačnej dielne, výtvarnej a keramickej dielne, kurz angličtiny, dielne kuchynka a iných. Denný program je klientom k dispozícii **v pracovných dňoch od 9:00 do 14:00 v našich priestoroch na Haanovej 10 v Bratislave**.



**ve – Petržalke** a denný poplatok je 0,50 €. Dochádzku si plánuje klient.

**Podmienkou prijatia** do Rehabilitačného strediska je ■ odporúčanie od Vás ako ambulatného psychiatra, ■ potvrdenie o pobe- raní invalidného dôchodku (napr. výmer dô- chodku), ■ rozhodnutie BSK o odkázanosti na sociálnu službu, ■ žiadosť o poskytnutie sociálnej služby na BSK ■ uzavretie zmluvy o poskytovaní sociálnej služby a ■ absolvo- vanie vstupného pohovoru. Pri vybavovaní úradného postupu klientovi pomáhajú naši sociálni poradcovia osobne.

**Kontraindikáciou** je závislosť na drogách alebo iných návykových látkach. **Kapacita denného programu je 18 klientov.**

#### • Sociálne poradenstvo

Je určené pre ľudí s psychickou poruchou a ich blízkych. Sociálne poradenstvo **posky- tujeme ľuďom so psychickou poruchou ako doplnkovú službu k ambulantnej psy- chiatrickej liečbe. Služba je vhodná pre každého, kto potrebuje viac informácií, podporu pri riešení zložitejších situácií alebo pri získaní nových zručností.** Naši poradcovia poskytnú pomoc ľuďom s du- ševnou poruchou a podporu pri vyhľadávaní dostupných služieb a zvládání každodenného života v oblastiach bývania, financií, kontaktu s úradmi, práce a voľného času.

**Príbuzným ponúkame** pomoc a podporu pri zvládání každodennej zvýšenej záťaže, zvládání predsudkov spoločnosti, prípad- ne riešení sociálneho vylúčenia.

**Poradenstvo poskytujeme ambulantne** (v našich priestoroch) **i terénne** (v domá- cnosti klienta, v nemocniciach, sprevádza- me klienta na úradoch).

#### • Podporované bývanie



#### Tlačová konferencia

Je určené pre klientov – dospelých ľudí s psychickou poruchou po prekonaní akút- nej fázy ochorenia, ktorí sú v ambulant- nej starostlivosti svojho psychiatra. Táto služba by mala osloviť najmä tých rodičov a príbuzných, ktorí si kladú otázku „Čo bude s naším dieťaťom, keď my už tu ne- budeme?“ Poskytujeme túto službu ľuďom

trpiacim schizofréniou a afektívnou poru- chou, s výnimkou závislostí, mentálnych retardácií a autizmu.

**Cieľom** podporovaného bývania je **po- môcť** ľuďom s duševnou poruchou **získať čo najväčšiu samostatnosť** v každodennom živote. S podporou bytového asistenta sa klienti môžu naučiť starať sa o domá- cnosť, hospodáriť s peniazmi, variť, nakupo- vať a prať. Po skončení tréningového poby- tu sa klient môže vrátiť do rodiny v novej, zodpovednejšej úlohe, alebo si môže nájsť vlastné bývanie. **Úzka spolupráca celej rodiny je nevyhnutná.** Okrem toho, že sa klient učí starostlivosti o domácnosť, tré- ning je zameraný aj na zvládanie problé- mov, ktoré môžu byť so zabezpečením domácnosti spojené. Počas pobytu v pod- porovanom bývaní **spolupracuje klient** so svojim bytovým asistentom na **cieľoch, ktoré si sám vopred stanoví. Doba pobytu v podporovanom bývaní je 6 mesiacov až 2 roky.** Cena služby je 100 € na mesiac. V prípade záujmu o službu je potrebné **vyplniť a poslať prihlášku spolu s od- porúčaním ambulatného psychiatra a prepúšťacou správou z poslednej pa- cientovej hospitalizácie.**

Prihlášku nájdete, aj s vysvetlením, na internetovej stránke organizácie <http://www.dss-most.sk/byvanie-o-sluzbe.php>. **Kontaktná osoba: Adam Kurilla,** vedúci podporovaného bývania  
e-mail: [podporovane.byvanie@dss-most.sk](mailto:podporovane.byvanie@dss-most.sk)  
mobil.: 0904 986 072

#### • Chránená kaviareň „Medzi nami“

Chránená kaviareň „Medzi nami“ ako jedi- ná v Bratislavskom kraji vytvára pracovné zácikové príležitosti pre ľudí s duševnými poruchami. „Mäkkosťou“ svojho pracov- ného prostredia ponúka podmienky pre pracovné uplatnenie sa aj napriek obme- dzeniam, ktoré duševná porucha ľuďom so sebou prináša. Dáva možnosť pracov- nému asistentovi na poskytovanie podpory a individuálneho prístupu ku každému zamestnancovi. Chránená kaviareň slúži k tréningu zvládania pracovnej záťaže, k nácviku praktických zručností aj adaptá- cie na pracovný kolektív. Pracovníkov ve- die k samostatnosti, schopnosti rozhodovať sa a k zodpovednosti.



Chránená kaviareň je pre verejnosť otvo- rená od 1. júla 2009 a ponúka široký sorti- ment nápojov (rôzne druhy kvalitnej kávy, ľadové čaje, čapovanú kofolu), sladké a slané koláčiky, toasty a zapekané bagety. To všetko v útulnom a príjemnom prostredí v priestoroch Ligy za duševné zdravie na Ševčenkovej 21 v Bratislave - Petržalke

#### • Psychologická ambulancia

Klinický psychológ a psychoterapeut po-



#### Chránená kaviareň Medzi nami, Bratislava

skytuje klientom celú škálu odborných psychologických služieb podľa potrieb klienta. Patrí medzi ne psychodiagnostika, psychoterapia, nácvik relaxácie, nácvik ko- munikačných zručností, krízová interven- cia, spracovanie traumatizujúceho stresu, podpora osobného rozvoja... Ponúkame aj individuálnu alebo skupinovú psychoterapiu. Odborným garantom psychologickej am- bulancie je PhDr. Andrea Beňušková. Ter- mín návštevy si treba vopred telefonicky dohodnúť. V rámci psychologickej am- bulancie je zabezpečená odbornosť všetkých projektov, supervízia a odborné vedenie pracovníkov DSS-Most.

**Psychoterapia** je určená pre pacientov, bý- valých pacientov psychiatrie a ich príbuz- ných, ktorí čelia zvýšenej záťaži spojenej s duševným ochorením. Pre ľudí, ktorí sa ocitli v situácii, z ktorej nevedia nájsť sami východisko.

**Kontakt:** Dom sociálnych služieb – MOST, n.o.

Sídlo: Medvedovej 21, 85104 Bratislava

**kontaktná adresa:** Haanova 10, 852 23 Bratislava, Petržalka

Riaditeľ: mobil: 0948 121 770

**Kancelária:** prvý kontakt pre klientov: 0911 404 656 [info@dss-most.sk](mailto:info@dss-most.sk)

**Sociálne poradenstvo:** 0911 404 656 so- cialne.poradenstvo@dss-most.sk

**Vedúci rehabilitačného strediska:**

0904 986 084

[rehabilitacne.stredisko@dss-most.sk](mailto:rehabilitacne.stredisko@dss-most.sk)

Vedúci podporovaného bývania: 0904 986 072 [podporovane.byvanie@dss-most.sk](mailto:podporovane.byvanie@dss-most.sk)

Vedúci chránenej kaviarne Medzi nami: 0910 318 324 [kaviarenmedzinami@dss-most.sk](mailto:kaviarenmedzinami@dss-most.sk)

Web: [www.dss-most.sk](http://www.dss-most.sk)

# Aktivity OZ DOTYK

**Hlavným cieľom** organizácie **DOTYK** je združovať ľudí s psychickým hendikepom, ktorí sú často na invalidnom dôchodku. Spríjemňovať ľuďom voľné chvíle, pomáhať si, navzájom si odovzdávať skúsenosti. Pripomínáme si životné jubileá našich členov a tak spoločne bojujeme proti depresiám.

OZ DOTYK vzniklo v Phinelovej nemocnici za pomoci odborného zdravotného personálu. Naše združenie sa od svojho vzniku (rok 1999) do roku 2006 stretávalo v Nemocnici P. Phinela v Pezinku. Od roku 2006 sa stretávame v centre voľného času v Modre. Každý rok sa zúčastňujeme zbierky Ligy za duševné zdravie – Dni nezábudiek, pričom zapájame dobrovoľníkov z pezinského gymnázia. Veľmi dobre spolupracujeme s doktorkou Levčíkovou, ktorá venovala svoj voľný čas a vypracovala harmonogram dochádzky 30 študentov počas zbierky. Uvedenú spoluprácu zastre-



Výlet Vysoké Tatry

šuje pani riaditeľka RNDr. Vodová, ktorej chceme veľmi pekne poďakovať. Výnos zo zbierky každoročne použijeme v našom združení na rekondično-rehabilitačné pobyty a klubovú činnosť. Väčšina našich členov sa venuje turistike. V tomto roku sme navštívili Terčovú, Červený ka-

meň, zúčastnili sme sa výstupu na Veľkú homoľu, spojeného s opekačkou. Pre niektorých našich členov bola Veľkým zážitkom bola aj rybačka na jazerách v Senci. Naš „kapitálny“ úlovok sme si spoločne pripravili na ohni. V Senci sme si boli aj zaplávať na termálnom kúpalisku.

## Pohyb

Text: Dušan Pokrývka, predseda občianskeho združenia Dotyk, Pezinok

### Poznávajme prírodu, poznávajme seba

#### Projekt združenia DOTYK a mesta Pezinok

Pod týmto názvom sme realizovali **rekondično-rehabilitačný pobyt** v Terchovej. Zúčastnilo sa ho sedem členov nášho združenia. Pobyt bol zameraný na zlepšenie zdravotného stavu, duševnej pohody a sociálnych kontaktov. Boli sme ubytovaní v penzióne rodinného typu, kde nás domáci srdečne privítali. Keďže nám počasie prialo, užívali sme si prírodu plnými dúškami. Najviac nás očarili **Jánošíkove diery**. Malebné turistické chodníky striedali obrovské skalnaté rokliny.

V **prvý deň** sme absolvovali **Dolné diery**, chodníky boli rozmočené, bol to náročný terén, šmýkalo sa, ale stálo to zato. Príroda nás za to odmenila svojou krásou. Prišli sme ku **chate Podždiar**, kde sme si oddýchli a vrátili sme sa cez dedinku Štefanová.

**Druhý deň** sme sa vybrali na **chatu na Grúni**, táto túra už bola jednoduchšia. Na

chate sme si pochutili na tradičnom slovenskom jedle bryndzových haluškách.

**Ďalší deň** bolo krásne počasie. Vyviezli sme sa lanovkou z **Vrátnej doliny** na vrch **Chleb**. Dvaja unavení členovia odmietli túru na **chatu pod Chlebom** a radšej sa opaľovali na slnku. Ostatní zvládli túto trasu v pohode. Milan, ktorý robil fotodokumentáciu tu nafotil pekné zábery z prírody - rozkvitnuté lúky a stráne.

**Posledný deň** nášho pobytu sme si vybrali trasu **Nové diery**. Bola to veľmi pekná túra, chodníky boli už suché a šliapalo sa dobre. Počas túry sme zdolávali veľa železných rebríkov, lavičiek cez Biely potok a skalné útesy. Bolo to dosť nebezpečné ale zvládli sme to bez následkov. Po skončení túry sme šťastne docestovali domov.

Sme radi, že sme sa zúčastnili tohto pobytu. Návštevu Terchovej odporúčame

každému kto tam ešte nebol. Zhodli sme s na tom, že je to jeden z najkrajších kútov Slovenska.

A čo povedať na záver? Pri stretnutiach s členmi ďalších združení pacientov z rôznych kútov Slovenska sme dospeli k názoru, že sa všetci, bez rozdielu z akého regiónu pochádzame, pasujeme s rovnakými problémami. Zistili sme, že nás spájajú aj rovnaké skúsenosti získané počas prekonávania negatívnych vedľajších účinkov psychofarmák (napríklad zvyšovanie hmotnosti, celkový útlm a často nechut' zúčastniť sa fyzickej aktivity).

*A preto všetkým radíme, prekonajte aspoň sem-tam sami seba a prejdite sa prírodou. Verte či neverte, má to priam zázračný účinok. Prajeme vám k tomu veľa zdravia a síl.*

Dotykáči



# Duševnú bolesť zdolávame pohybom

**Občianske združenie ŠŤASTIE SI TY** - organizácia, ktorá sa venuje ľuďom s duševnou poruchou od júna do septembra 2011 realizovala projekt pod názvom „Hľadajme návrat rovnováhy tela a duše“, zameraný na pohybové aktivity členov združenia a pacientov denného stacionára v nemocnici Bojnice.

V živote každého človeka má veľký význam pohybová aktivita, či už je to človek zdravý, alebo trpí fyzickým, prípadne duševným ochorením. Združenie Šťastie si Ty odhaľuje vo svojom názve myšlienku, že i ľudia s duševným ochorením môžu byť pre niekoho blízkeho tým najväčším šťastím. Napriek tomu, že ťažšie zvládajú svoj každodenný život, aj oni hľadajú cestu a snažia sa plnohodnotne žiť. Pre svoju uzavretosť mnohokrát nedokážu sami nájsť odvahu a odhodlanie k cvičeniu a pohybovým aktivitám medzi ostatnými ľuďmi

v zariadeniach ako sú napríklad Fit centrá. Naše združenie prvýkrát vo svojej histórii realizovalo projekt, ktorý je zameraný na cvičenie a plávanie ľudí so psychickým ochorením. Finančnú podporu na projekt poskytla farmaceutická spoločnosť Eli Lilly. V rámci uvedeného projektu budú môcť členovia nášho združenia ale aj pacienti stacionáru psychiatrického oddelenia nemocnice v Bojniciach raz do týždňa cvičiť hodinu pod vedením odborníka a dvakrát za mesiac plávať v priestoroch mestskej krytej plavárne v Prievidzi.

Súčasťou projektu je aj teoretická časť, v ktorej sa účastníci športových aktivít dozvedia informácie o tom, prečo je pohyb pre organizmus taký dôležitý, aký zmysel má znižovanie nadváhy a čo môže v tomto smere každý pre seba urobiť. Dostatok pohybu môže, hlavne u ľudí so psychickým ochorením, zlepšiť vnímavosť, vyrovnanosť a zároveň klesá u ľudí agresivita, hnev

a napätie.

Pohybových aktivít sa zúčastňovalo 15 ľudí. Realizáciu projektu zabezpečovali tri členky nášho združenia Šťastie si TY a dvaja dobrovoľníci.

Naše združenie by chcelo v uvedených pohybových aktivitách pokračovať aj po skončení projektu. **Záleží nám na tom, aby ľudia s duševnou poruchou prijali každodenný pohyb za svoj životný štýl**, ktorý ich posúva vpred, upevňuje ich sebavedomie a vedomie toho, že i oni dokážu na sebe niečo zmeniť.

**Pohyb a cvičenie je predsa zázračným liekom nielen pre naše telo ale i dušu.**

**Je to akýsi „najlacnejší“ prostriedok na získanie rovnováhy tela a duše.**



Text: Dagmar Ciekerová, občianske združenie Mozaika, Žilina

## Zlákala nás turistika

Na jednej jesennej prechádzke v rámci rekondičného pobytu v Beluši v roku 2010 sa zrodila myšlienka, že niečo také by sme si mohli zopakovať aj po návrate do Žiliny. Vtedy sme ešte netušili, že stojíme pri prahu zrodu niečoho nového, novej aktivity, ktorá bude mať veľký úspech a prínos do nášho „mozaikového“ života.

Od spomínaného výletu sme už, za pomoci nášho turistického vedúceho Mirka, prebrázdili nejednu svetovú stranu našej krásnej Žilinskej kotliny.

Boli sme napríklad za Hradiskom, skoro pri Ovčiarsku. Obzreli sme si Lietavský hrad, Turiec, do ktorého sme prišli peši z Lesoparku. Boli sme pod skalou Budzogaň. Nezabudli sme ani na smer Kysuce, Strečno, Strážov, Súľov a chystáme sa aj do Terchovej.

Naše túry nie sú náročné, keď niekto nevládze, tak ho všetci povzbudzujeme a samozrejme počkáme. Na prvých túrach sme odpočívali každú chvíľu, ale teraz už

sú z nás zdatnejší turisti. Je to krásny pocit pozrieť si dolinu z vysokého kopca a je to krásny pocit, že sme to zvládli. Aj keď väčšinou nám trasa trvá dlhšie ako je napísané na značke, keď sme už hore, vychutnávame si ten nádherný pohľad. Naš vedúci, vyzbrojený mapami, nám vždy ukáže a vysvetlí kde sme, koľko metrov sme zdolali a čo všetko vidíme na sever, juh, východ a západ.



Zrúcanina Strečno

Okrem toho, že spoznávame náš kraj, pomáha nám tento pohyb aj po psychickej stránke. A nie len to. Stala sa z nás dobrá partia. Veď na takej riadnej túre sa musia sem tam prekonávať aj prekážky (predierame sa cez chrastie, musíme prejsť po užužkom mostíku nad priepasťou, zdoláť skalnatý kus cestičky), musíš niekedy ísť aj keď máš pocit, že to ďalej nejde.

A my zistujeme, že sa dá ďalej kráčať a ide nám to spolu dobre. Kto vie, možno sa nám bude viacere daríť prekonávať aj iné prekážky v živote.

Preto chceme vyzvať a ostatné združenia: **„Pridajte sa k nám“!** Založte si u vás turistický krúžok a napíšte nám o vašich zážitkoch a skúsenostiach. Netreba k tomu veľa. Stačí chuť, termoska, kus chleba a dobré topánky.

**A možno sa niekedy spolu stretneme niekde na nejakom kopci! Už sa na vás tešíme.**

# Zákutia tvojej duše

Som prvý a posledný  
Kto skúma zákutia Tvojej duše  
Som predchodca a následník  
Čo na drevenom koni kluše.

Moje šťastie si Ty  
Som celkom z Teba opitý  
**Mozaika** Tvojich prianí  
Chcem Tvoju dľaň držať vo svojej dlani.

Si moja Alfa a **Omega**, si moja žena  
Bez Teba môj život zmysel nemá.  
Chcem hladiť Tvoj **Pohľad** zasnený  
Bez Tvojho dychu sviečka zhasne mi.

Pošli mi *Pozdrav* zďaleka  
Za Tvojim moje srdce narieka  
**Otvorme Dvere, Otvorme Srdcia** dokorán  
Nech je presne toľko nocí, koľko rán.

Som Tvoje **Sanare**  
zabudni na nárek.  
Som Tvoj muž  
Prosím Ťa neplač už.

Som posledný a prvý  
Kto skúma Tvojej **Zdravej duše** zákutia  
Aká je farba krvi  
Možno Ti moje pery zachutia.

Si celý môj život, moja láska  
Ty vieš tak krásne lákať.  
Schovaj sa do mňa celá  
Viem, že si to už dávno chcela.

Chcem bozkávať Tvoje oči  
Do rieky Tvojej lásky skočiť  
Len s Tebou snívať svoj sen  
Máš v sebe krásu všetkých žien.

Chcem byť Tvoj bezo zvyšku  
A poznať hlasu Tvojho výšku.  
Túžim cítiť vôňu Tvojich vlasov  
Si mojou nádejou i spásou.

Chcem spoznať Tvoje túžby tajomné  
Netvár sa prosím tajomne.  
Chcem utrieť Tvoje smútku slzy  
Ak spravil som niečo zlé, tak ma to mrzí.

Som prvý a posledný  
Všetko, čo chceš povedz mi.  
Chcem počúvať Tvoje slová  
Dnes, zajtra – zas a znova.

Milujem Tvoj tichý smiech  
Tak ako vtáky výšku striech.  
Si môj hriech najt'ažší  
Spomínam šťastný na časy  
Keď som Ťa stretol nevinnú.  
Spolu sme našli ostrov aj pevninu.



Chcem Ťa chrániť láska moja  
Si môj poklad jediný  
Moje city sa Tvojich citov boja  
A moja vina Tvojej neviný.

Si moja viera  
Čo mi hrdlo zvierá.  
Si moje všetko.  
Si mojou klieťkou, si mojou celou  
Lúbim Ťa dušou celou.

Chcem skúmať Tvoje zázraky a kúzla  
Moja ruka do Tvojej ruky vkladá  
Chcem vnímať Tvoju nehu  
A nechcem stáť na druhom brehu.

Buď mojou v každom čase  
Vo svojej duši a jej krásie.  
Buď mojou dnes a navždy  
Teraz, aj v okamih každý...

Zákutia Tvojej duše sú čarovné!

*Pavol Hric, Pohľad o. z., Košice*

## Dalajlámovo proroctvo k miléniu Návod do života

1. Vezmite do úvahy, že veľká láska a veľké skutky znamenajú veľké riskovanie.
2. Keď prehráte, nenechajte si ujsť poučenie prečo ste prehrali.
3. Držte sa troch R:
  - **Rešpektu** voči sebe
  - **Rešpektu** voči ostatným
  - **Responsibility** - zodpovednosti za všetky svoje činy
4. Pamätajte si, že keď nedostanete to čo chcete, je to niekedy skvelý zásah šťastia.
5. Naučte sa pravidlá, aby ste vedeli, ako ich správne porušovať.
6. Nedovoľte, aby malé nedorozumenia zranili veľké priateľstvá.
7. Keď si uvedomíte, že ste urobili chybu, urobte hneď kroky k jej náprave.
8. Každý deň buďte určitý čas o samote.
9. Otvorte svoju náruč ku zmene, ale nevzdávajte sa pri tom svojich hodnôt.
10. Pamätajte si, že mlčanie je niekedy tá najlepšia odpoveď.
11. Žite dobrý, čestný život. Až neskôr zostarnete a budete sa pozerat' späť, budete sa môcť z neho tešiť po druhý raz.
12. Milujúca atmosféra vo vašej domácnosti je základom vášho života.
13. Ak sa vyskytnú nezhody s vašimi milovanými, riešte iba prítomnú situáciu. Nevynášajte na svetlo minulosť.
14. Zdieľajte svoje poznatky s niekým. Je to spôsob ako dosiahnuť nesmrteľnosť.
15. Buďte jemní k Zemi.
16. Raz do roka sa vyberte niekam, kde ste nikdy pred tým neboli.
17. Pamätajte si, že najlepší vzťah je ten, v ktorom je vaša vzájomná láska väčšia, než vaše vzájomné potreby.
18. Posudzujte svoj úspech podľa toho, čoho ste sa museli vzdať, aby ste ho dosiahli.
19. Pristupujte k láske i vareniu s hravou bezstarostnou odovzdanosťou.



*Ilustračné foto*



# Vianoce 2011



Bez rorátov hrboľatou cestou trdnou putujeme, na míle vzdialení od jasli. Unavené deti zeme spev anjelov nečujeme, aj pastierov sme prepásli. Jediné, čo sa ligoce, reklama, čo hlási Vianoce. V pozadí je zlaté teľa. Nakupujte. Kúpte veľa. Ak sú Vianoce o živote, my nedokážeme žiť v psote, /ako Ježiš a Mária/. Dieťa je riskantná investícia. Nemôžeme si to dovoliť. Chceme žiť. Zbohatli sme a odvtedy už nespievame koledy. Čas radosti veselosti svetu nastal nyní. Ježiška aj s jasličkami ukradli nám kmíni. Herodes ako pes vraždil deti na ulici. Dnes to robia sterilne, servilne v každej druhej nemocnici. Santaklaus je bohatší. Ježiško naňho nestačí. Najväčšie dary pohodlia dá tým, čo sa nemodlia. Ak si zdravý, na pozdravy nemá času dneska, ako mýto vybaví to jedna esemeska. Hostina bez vína, ideme na vodu. Veľký Brat ako kat berie dnám slobodu. Pod ťarchou darov srdce je chladné, len láska život preteplí. Človek si na dne znavený sadne a : „To Božie nám vysvetli!“

Duríte ma, piš, len piš, čo robíš? Nič. Svoje sny a svoju vieru vkladám do slov, do éteru, v nádeji som stále s Vami. Chránim si česť, svoju tvár. Nikdy spiatky, moje hliadky, príde jar, príde jar. Všetko sa zmení, hejvevu. Pripravte štedrú večeru. Gesto známe, chlieb sa láme, spomenieme si na vieru. Jak ten čas letí. My, ako deti sme predsa jasne vedeli, že tí, čo nás mali, sa obetovali, to boli naši anjeli.

Tichá noc vianočná, liturgia polnočná, komunita ita, ita, nálada je sviatočná. Jediná atmosféra. Nové príde, staré zmiera, zjednocuje iba viera, Boh prichádza v ľudskej tiesni, nikto nespí, nikto nesní. Nájdeme sa v novej piesni.

Chcel som sa s Vami podeliť so svojim smútkom nad stratou možno aj bohumilej tradície. Ale aj so svojou radosťou a nádejou, lebo už vidím, ako sa rodia tradície nové.

*S vianočným pozdravom,*

*Anton Srholec, člen Dozornej rady LDZ SR*

## Svätý Anton

Mnohí priatelia, Vaša rodina a aj Vy osobne ste mi blahoželali, priali toľko dobrých darov, odovzdali svoje modlitby, pozornosti, podarúčky a skoro všetci svorne sa pýtate: „ako sa máš?“

Svoje dni pod týmto slnkom prežívam ako hotový zázrak. Ako keby ma tu Pán Boh zabudol. Asi som vypadol z evidencie tých, ktorých odvoláva a čo viac, na prahu života a smrti necitím žiadnu vážnejšiu chorobu. Nerád používam silné slovo šťastie, ale motám sa veľmi blízko.

Som presvedčený, že sv. Anton je patrónom nie len stratených vecí, ale mne opatruje aj to, čo sa ešte nestratilo a nepokazilo.

Denne sa ponáram do ľudskej biedy, kde daktorí ma majú radi ako húsenice zelený kriáčik

v kvetináči a u iných sa zdá, že podaná pomocná ruka je jediné isté miestečko na tomto svete.

Už dávno žijem na pokraji, za mestom, ale zisťujem, že sa približujem k hranici. V ohrození. Medzi zdravím a chorobou. Pijem bylinkový čaj a pri všetkej úcte k lekárom sa snažím im vyhýbať ale oni kompetentní ma v pravý čas podržia. Medzi múdrymi, ktorých rád počúvam a medzi jednoduchými a deťmi, ktorí o tom ani nevedia, ako sú múdri. Medzi bohatými, ktorí ma radi prijmu a pohostia a chudobnými, ktorí ma čakajú a potrebujú. Slovák v cudzine a málo vlastenecký doma. Nepolitický zástanca politickej teológie medzi politikmi i nepolitikmi. Bezdomovec vo svojej Cirkvi a vítaný svedok katolíckej viery v ktoromkoľvek kresťanskom zbere. O duchovný zápas našej doby sa delím ako veriaci medzi pochybujúcimi a pochybujúci medzi veriacimi. Ak postihnutie ako kríž je údelom každého človeka, svoje postihnutie sa snažím uniesť tanečným krokom a s úsmevom na tvári. Ako Gulliver, pripútaný tisícom nitiek vzťahov, tak krehkých a vzácnych, ostávam slobodný a sám.

Zdá sa mi, že sa schladilo a že sa zvečerieva. Opatrní stavajú múry a zatvárajú brány.

Podobne ako v tej rozprávke o Jankovi a Aničke. V lese sveta nachádzam stále krajšie jahody a maliny, ale ja si úzkostlivo chránim svoju cestičku k detstvu a k domovu, aby som sa nezaplietol v reklamných svetlách perníkových chalúp.

Pri tomto návrate, keď si ako vták k večeru hľadám svoje hniezdo, čo si strážim a čo si vysoko cením, je miesto vo Vašich srdciach. Keby som nestihol podať Vám ruku a zblahoželať k Vaším meninám a narodeninám, Vy viete, že si na Vás spomínam, a nesiem si Vás ako jediné šperky, ktoré som nazberal na svojej ceste.



*Váš Antonio*

# Denné psychiatrické stacionáre v SR

1. Denný psychiatrický stacionár  
Liptovská NsP MUDr. Ivana Stodolu  
Palúčanská 25  
031 01 Liptovský Mikuláš
2. Denný psychiatrický stacionár  
Psychiatrické oddelenie NsP FDR  
Cesta k Nemocnici 1  
974 00 Banská Bystrica
3. Denný psychiatrický stacionár  
FNsP V. Spanyola 43  
012 07 Žilina
4. Denný psychiatrický stacionár  
NsP Prievidza so sídlom v Bojniciach  
Nemocničná 2  
972 01 Bojnice
5. Denný psychiatrický stacionár  
Psychiatrická nemocnica  
071 01 Michalovce
6. Denný stacionár doliečovacieho typu  
Psychiatrické oddelenie NsP  
Kraskova ul. 1  
979 12 Rimavská Sobota
7. Denný psychiatrický a psychoterapeutický  
stacionár FN TN  
Palackého 21  
911 01 Trenčín
8. Denný psychiatrický stacionár  
Psychiatrická klinika FN  
Mickiewiczova ul. 13  
831 69 Bratislava
9. Denná psychiatrická nemocnica Hestia, n.o  
NUTaRCH Podunajské Biskupice  
Krajinská 91  
821 04 Bratislava
10. Centrum mentálneho zdravia MATKA  
Haanova 7  
851 04 Bratislava
11. Denný psychiatrický stacionár  
Praemium Permansio s.r.o.  
Poliklinika nad Jazerom  
040 12 Košice
12. Denný psychiatrický stacionár  
Psychiatrické oddelenie NsP  
Sv. Jakuba  
085 01 Bardejov
13. Denný stacionár  
Psychiatrické oddelenie ÚVN SNP  
ul. Generála Vesela  
034 26 Ružomberok
14. Sanatórium Dr. Márie Sýkorovej  
pre deti s rizikovým vývojom  
Donnerova 1  
840 10 Bratislava
15. Denný stacionár SPIRARE  
Americké nám. 3  
811 08 Bratislava
16. Denný psychiatrický stacionár  
pri I. psychiatrickej klinike  
Trieda SNP 1, 040 11 Košice
17. Denný psychiatrický stacionár UNM  
Kollárova 2  
036 59 Martin
18. Denný psychiatrický stacionár  
Nemocnica Zvolen, a.s.  
Kuzmányho Nábřežie 28  
960 01 Zvolen

## Mapa so sídlami denných psychiatrických stacionárov na Slovensku





# UŽITOČNÉ KONTAKTY:

**Liga za duševné zdravie:** [www.dusevnezdravie.sk](http://www.dusevnezdravie.sk)

E-mail: [dusevnez@dusevnez.sk](mailto:dusevnez@dusevnez.sk), tel.: 02/638 155 92, Mobil: 0918 607 212

**Internetová on-line sociálna a psychologická poradňa:** [poradna@dusevnez.sk](mailto:poradna@dusevnez.sk)

## **Krízové linky pre neodkladnú pomoc pre ľudí s duševnými problémami:**

Linka dôvery Košice: 055/622 23 23

Linka nádeje Košice: 055/644 11 55

Linka dôvery Prešov: 051/773 10 00

## **Internetové poradenstvo:**

*Internetová on-line poradňa:*

**[www.linkanadeje.sk](http://www.linkanadeje.sk)**

*internetová on-line sociálna poradňa:*

**[www.zdruzeniesofia.xf.cz](http://www.zdruzeniesofia.xf.cz)**

## **Užitočné stránky:**

**[www.slovenskypacient.sk](http://www.slovenskypacient.sk)**

**[www.infopacient.sk](http://www.infopacient.sk)**

## **Pomoc týraným ženám:**

Linka pomoci 0800 120 024 non-stop

**[www.zastavmenasilie.sk](http://www.zastavmenasilie.sk)**

**[www.forumzivota.sk](http://www.forumzivota.sk)**

**[www.moznostvolby.sk](http://www.moznostvolby.sk)**

**[www.nanicmama.sk](http://www.nanicmama.sk)**

**[www.diva.sk](http://www.diva.sk)**

## **Pomoc tehotným ženám v núdzi a týraným ženám s deťmi:**

Áno pre život, n.o.: Linka pomoci 0800 120 024 non-stop

• Poradňa pre ženy a dievčatá - Alexis

**E-mail:** [poradna@alexisporadna.sk](mailto:poradna@alexisporadna.sk), **Mobil:** 0911 350 200 (T-Mobile), 0917 350 200 (Orange)

• Ružový telefón: [www.ruzovytelefon.sk](http://www.ruzovytelefon.sk)

**E-mail:** [oz@ruzovytelefon.sk](mailto:oz@ruzovytelefon.sk), **Tel.:** 02/5244 22 11, 033/647 3131, 0902 403 153

• Zachráňme životy: [www.zachranmezivoty.sk](http://www.zachranmezivoty.sk)

**E-mail:** [info@zachranmezivoty.sk](mailto:info@zachranmezivoty.sk), **Mobil:** 0911 756 026

**E-mail:** [apz@nexta.sk](mailto:apz@nexta.sk), [www.anoprezivot.sk](http://www.anoprezivot.sk)

## **Pomoc deťom a rodičom:** [www.unicef.sk](http://www.unicef.sk)

### **Linky Detskej istoty:**

• bezplatná linka: 116 111

non-stop

• Internetová linka: [www.pokec.sk](http://www.pokec.sk)

denne (17:00 - 21:00 hod)

• Rodičovská linka: 116 111

streda od (14:00 - 20:00 hod)

### **Sociálno-právna poradňa:**

116 111

štvrtok a sobota (14:00 - 20:00 hod)

### **Ambulantné krízové stredisko:**

116 111

non-stop a bezplatne

### **Poradňa pre rodičov**

### **Úsmev ako dar:**

každá nepárna streda (16:30 - 18:30hod) \*

\*Na poskytnutie poradenstva sa treba objednať na číslo: 0903 781 761 u p. Hankovej)

# ĎAKUJEME ZA VAŠU PODPORU FORMOU

# 21 / Z DANE



**OTVORME DVERE, OTVORME SRDCIA**

Sídlo: Ševčenkova 21, 851 01 Bratislava

Právna forma: **Občianske združenie**

IČO: 35540125 číslo účtu: 0176616888/ 0900

[www.odos-sk.com](http://www.odos-sk.com)



# ĎAKUJEME