

Druhý Breh

fórum pre duševné zdravie

Časopis Občianskeho združenia Otvorme dvere, otvorme srdcia (ODOS)

Ročník 4



Aktivity ODOS 2013

Rekondičný pobyt ODOS

Výstava „Som ako Ty“ v Žiline a Košiciach

Aktivity združení

Združenie Radost' a Pozdrav

Projekty LDZ

Zippyho priatelia

Art brut v Galérii 19

Dni nezábudiek 2013

Téma depresia

Téma komunitné služby

Komunitné služby v Anglicku

Sociálne služby

Podporované bývanie v SR

Názov: **Otvorme dvere, otvorme srdcia, o.z. (ODOS)**
Kontakt: MUDr. Marcela Barová, výkonná riaditeľka
Mobil: 0911 325 676, 0910 325 787
Telefón: 02/6381 5500
E-mail: odosba@stonline.sk
Kontakt: Ing. Matej Berenčík, predseda združenia
Adresa: OZ ODOS,
Ševčenkova 21, 85101 Bratislava
Web: www.odos-sk.com

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

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

Názov: **Občianske združenie Dotyk**
Kontakt: Kopček Milan, predseda združenia
Ing. Vladislav Feifič, podpredseda združenia
Mobil: 0904 505 100, resp. 0905 944 046
E-mail: dotyk.oz@centrum.sk
Adresa: OZ Dotyk, Nemocnica Philippa Pinela
Malacká cesta 63, 902 01 Pezinok
Kontakt: Novomestského 32, 902 01 Pezinok

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

Názov: **Dom sociálnych služieb – MOST, n.o.**
Kontakt: PhDr. Andrea Beňušková, riaditeľka
Adresa Medvedovej 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

Názov: **Občianske združenie Opora G+N**
Dom duševného zdravia, Kraskova 3
979 01 Rimavská Sobota
Kontakt: Mgr. Elena Martinovičová - predseda
Mgr. Júlia Ferleťáková - podpredseda
Telefón: 047/5634070, 047/5634093
E-mail: opora@oporagn.sk
Web: www.oporagn.sk

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

Názov: **Občianske združenie Pohľad**
Kontakt: Diana Keresztveyova, predseda združenia
Mobil: 0907 945 771
E-mail: ozpohlad@centrum.sk
Web: www.pohlad.meu.zoznam.sk
Adresa: OZ Pohľad, Pajorova 6, 040 01 Košice

Názov: **Občianske združenie Pozdrav**
Kontakt: Ing. Dolobáč Ľubomír
Mobil: 0940 349 139, 0903 679 233
Mgr. Sabolová Monika, podpredseda združenia
0902 205 588, 0949 150 886
E-mail: ozpozdrav@azet.sk
Web: www.pozdrav.6f.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: www.ozprvosienka.estranky.sk
Adresa: Prvosienka o. z. na podporu duševného zdravia
Malá Okružná 1014/11, 958 01 Partizánske

Názov: **Združenie príbuzných a priateľ'ov Radosť'**
Kontakt: Mgr. Drahoslava Kleinová, riaditeľka
Mobil: 0905 588 014
Telefón: Kancelária: 055/678 27 38, 0907 461 813
E-mail: radost@mailbox.sk, zpp.radost@gmail.com
Web: www.zpp-radost.sk
Adresa: **Združenie príbuzných a priateľ'ov 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, 0918 956642
E-mail: e.trepac@gmail.com
Web: www.sanare.estranky.sk
Adresa: ČSA 4, 974 01 Banská Bystrica

Názov: **Občianske združenie Šťastie si Ty**
Kontakt: Karáseková Adriana, predseda združenia
Krajčíriková Miriam, podpredseda združenia
Mobil: 0903 700917 (Karáseková),
0904 475590 (Fulajtárová),
0917 435057 (Krajčíriková)
E-mail: stastiesity@post.sk
Web: www.stastiesity.tym.sk
Adresa: OZ Šťastie si Ty,
Kancelária: Hviezdoslavova 3 (budova Priemstav)
971 01 Prievidza
Klub: 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
Web: www.ozzdravadusa.wbl.sk
Adresa: Nemocničná 986/1, 017 01 Považská Bystrica

Názov: **Občianske združenie Omega**
Kontakt: Gajarská Miriam
Mobil: 0915 644 751
Adresa: OZ Omega, Nábrežná 1636/14,
911 01 Trenčín

Názov: **Občianske združenie Trend G+N**
Kontakt: Gyurányová Eva, predseda združenia
E-mail: 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: katkaminichova@gmail.sk, kridla@mail.t-com.sk
Telefón: 02/ 544 101 58
Adresa: Partizánska 2, 811 02 Bratislava

Názov: **Občianske združenie Sofia**
Kontakt: Ing. Hrda Stanislav, ml., predseda združenia
Mobil: 0915 779 761
Fogdová Marcela, podpredseda združenia
Mobil: 0907 117 539
E-mail: zdruzeniesofi a@atlas.sk
Web: www.zdruzeniesofi a.xf.cz
Adresa: OZ Sofia, Ševčenkova 21, 851 01 Bratislava 5

Názov: **Občianske združenie No a čo?!**
Kontakt: Žofi a Franková, predseda združenia
E-mail: zofi a.frankova@gmail.com
Mobil: 0904 932 453
Adresa: Námestie gen Štefánika 5,
064 01 Stará Ľubovňa



Sídla členov ODOS



Milí čitatelia,

dostávate do rúk druhé číslo časopisu Druhý breh – Fórum pre duševné zdravie v roku 2013. V nadväznosti na prvé číslo časopisu pokračujeme v predstavení aktivít celoslovenského združenia Otvorme dvere, otvorme srdcia (ODOS) realizované v druhej polovici roka. Priblížime vám **Rekondičný pobyt ODOS**, ktorý strávili jeho členovia už tradične v krásnom prostredí Kysúc. Návštevníci **Putovnej výstavy „Som ako ty“** vám sprostredkujú atmosféru otvorenia výstavy v Žiline a v Košiciach.



Predstavíme vám zaujímavé **projekty Ligy za duševné zdravie v SR**, zamerané na deti a tiež na prezentáciu výtvarnej tvorby ľudí s duševnou poruchou na výstave Art brut v Galérii 19. Prinášame vám životný príbeh Onřeja Tkačíka, ktorý som si vypočula na Česko-Slovenskej psychiatrickej konferencii v Ostrave v polovici októbra. Témou tohto čísla je **Depresia**, ktorá trápi mnohých pacientov v jesenných mesiacoch.

Blížia sa Vianoce a preto vám chcem zaželať, aby ste pri príprave na sviatky nezabúdali aj na spolupatričnosť s osamelými, ktorí možno žijú vo vašej blízkosti. Obdarujete ich návštevou a venujte im trocha svojho času, možno ich potešíte viac ako pekne zabalený darček pod stromčekom.

Prajem vám pokojné a radostné prežitie sviatkov.

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

5 Aktivity ODOS 2013

*Rekondičný pobyt ODOS
Výstava „Som ako Ty“
v Žiline a Košiciach*

8 Aktivity združení

*Združenie Radosť - Košice
Združenie Pozdrav - Michalovce*

10 Projekty LDZ

*Zippyho priatelia
Art brut v Galérii 19
Dni nezábudiek 2013*

12 Príbeh

14 Téma depresia

17 Vianoce

18 Téma komunitné služby

*Komunitné služby v Anglicku
Sociálne služby
Podporované bývanie v SR*

www.odos-sk.com

Vydanie časopisu finančne podporili:

Ministerstvo kultúry SR

Občianske združenie Otvorme dvere, otvorme srdcia, (ODOS)

ISSN 1339-0651

Vydavateľ:

Šéfredaktorka:

Odborní garanti:

Grafická koncepcia:

Autor ilustrácie na obálke:

Registrácia:

Časopis vydávaný:

Vydané:

** Texty neprešli jazykovou úpravou.*

Otvorme dvere, otvorme srdcia, o. z., IČO 35540125, Ševčenkova 21, 851 01 Bratislava

MUDr. Marcela Barová e-mail: odosba@stonline.sk, telefón: 02/ 6381 5500,

MUDr. Dagmar Breznoščáková, PhDr. Andrea Beňušková, MUDr. Eva Pálová,

PaedDr. Kamila Sauermannová, Mgr. Anna Kočibalová, MUDr. Marcela Barová,

Ing. Matej Berenčík

Mgr. Anna Kolibiarová

Ondřej Tkačík - Boj (technika - akryl)

Ministerstvo kultúry EV 1355/08

dvakrát ročne

december 2013

Nevyžiadané rukopisy a obrazový materiál nevraciam.

Rekondičné aktivity zdrúženia ODOS v roku 2013

Podporené z dotácie MPSVR SR

Koncom roka 2012 sme v celoslovenskom združení Otvorme dvere, otvorme srdcia (ODOS) vypracovali a podali projekt **Rekondičné aktivity** v rámci výzvy Ministerstva práce sociálnych vecí a rodiny. Naším cieľom bolo nadviazať na obnovenú tradíciu stretávania sa členských združení pacientov a príbuzných v roku 2012, ktorú sa minulý rok podarilo zorganizovať prvý raz po niekoľkoročnej prestávke.

Ostali sme verní **Kysuciam, Oščadnici a hotelu Marlene**, kde 36 zástupcov regionálnych združení pacientov a príbuzných, členov ODOS, strávilo od 19. do 24. augusta týždeň naplnený pestrým programom, ktorý z veľkej časti navrhli a pripravili koordinátori zo zúčastnených združení. Počasie nám vcelku prialo aj tento rok, vďaka čomu sme mohli absolvovať pekne turistické výlety do okolia. Medzi najkrajšie patril výlet lanovkou na Dedovku, odkiaľ sa nám naskytli nádherné pohľady na panorámu Oščadnice, na okolité kopce a slnkom zaliate doliny. Niekoľko účastníkov uprednostnilo výlet na Vychylovku, ktorý vám priblížime v samostatnom článku. Večer mnohí využili možnosť striasť z tela únavu v bazéne,



Rekondičný pobyt v Oščadnici

saune a tí najaktívnejší aj pri tanci. Jeden deň sme sa už tradične zišli na tvorivom workshope, kde sme sa snažili osvojiť si, pod vedením tpezlivých lektorov, postupy na tvorbu drobných darčekových predmetov – náušnic z drobných korálikov, košíkov a venčekov z papiera, recyklovaním starých pohľadníc vznikali pod šikovnými rukami účastníkov workshopu zaujímavé nové pozdravy. Ďalšia skupinka dekorovala fľaše pestrými farbami na sklo. Najkrajšie výrobky boli na závereč-

nom večierku ohodnotené cenami.

Aj počas druhého ročníka stretnutia ľudí s duševnými poruchami a zástupcov ich príbuzných na rekondičnom pobyte sa jednoznačne potvrdil pozitívny vplyv možnosti stretávať sa, vymieňať si skúsenosti, nadväzovať nové a utužovať existujúce priateľstvá mimo domáce prostredie. Uskutočnilo sa aj stretnutie lídrov združení, na ktorom si vytyčili hlavné ciele ODOS a aktivity na ich dosiahnutie v nasledujúcom období.

Text: Miriam Gajarská, predsedkyňa OMEGA o.z., Trenčín

Rekondičný pobyt ODOS - Výlet na Vychylovku

Som členka a zároveň aj pacientka občianskeho združení Omega v Trenčíne a v druhej polovici augusta som sa zúčastnila na rekondičnom pobyte v Oščadnici v hoteli Marlene. Absolvovala som tento pobyt prvýkrát. Aj keď všetci chválili minulý ročník, nevedela som, čo ma čaká. Ale povedala som si keď relax, tak relax. Aj tak bolo, prechádzky, krátke túry, hry, bazén, a keď pršalo, náhradný program - workshopy. Z každého združení predstavili členovia svoju tvorbu a ostatní sme sa mohli naučiť niečo nové. Maľovali sme na sklo, pletli sme košíky z papiera, viazali náramky, vyrábali sme náušnice, pohľadnice abstraktného designu. Absolvovali sme spoločný **výlet na Dedovku**, lanovkou hore a dole sme to tí zdatnejší zišli už po svojich. Niektorí sme sa na hornej stanici lanovky vyhrali na trampolíne a zopár odvážlivcov vyskúšalo

aj bobovú dráhu, ale hlavne sme sa pokochali na krásnej prírode. Zvuk svrčkov, šum listov na stromoch, teplý už pomaly jesenný vetrik spríjemňovali naše prechádzky touto krásnou krajinou.

Najviac ma ale potešil **výlet na Vychylovku**. Múzeum slovenskej dedinky s typickými drevenicami nám dalo možnosť nahliadnuť do minulosti v malebnom údolí medzi vysokými horami. Starodávne ľudové obydlie, nástroje, oblečenie, dobové ozdoby, nábytok. A hlavne jednoduchosť a pokora, s akou naši predkovia žili. Máme sa aj dnes od nich čo priučiť.

Hlavne deti, ale aj nás dospelých zlákala aj staručká lokomotíva s vagónom pre turistov. Bola to samozrejme nie len atrakcia, ale hlavne možnosť nahliadnuť do starých čias

a ťažkej práce v lese, keď touto železničkou prepravovali lesní robotníci z extrémne nedostupných terénov drevo.

Takže keď to môžem na záver zhrnúť, bol to veľmi príjemne strávený týždeň. Oddýchla som si, zrelaxovala, načerpala sil a pripravila sa na ďalšie pracovné obdobie v meste.

Ďakujem veľmi pekne organizátorom Marcela Barovej a Matejovi Berenčíkovi za možnosť zúčastniť sa pobytu v Oščadnici, pretože hlavne stretnutia s členmi iných združení ma veľmi obohatili, podelili sme sa o svoje skúsenosti. A najmä, dôležité je vidieť, vedieť a aj cítiť, že nie sme na naše problémy sami. Moje poďakovanie patrí aj ostatným zúčastneným, ktorí tiež obohatili môj pobyt rozhovormi a svojim priateľstvom, vďaka.

Nahliadnutie do sveta iných



Do konca mája mali občania Žiliny možnosť nazrieť do sveta a duše ľudí so schizofréniou. V žilinskom obchodnom centre Aupark, ktoré denne navštevujú stovky miestnych obyvateľov i návštevníkov zo široka-d'aleka, bola na druhom poschodí putovná výstava umeleckých diel pacientov so schizofréniou s názvom „*Som ako ty*“. Výstava odštartovala v polovici apríla v obchodnom centre Aupark v Bratislave, odkiaľ sa po dvoch týždňoch presunula do Piešťan, do Žiliny a potom na svoje posledné zastavenie do Košíc. Takmer celé Slovensko sa bude môcť zoznámiť s výtvorným umením art brut a poéziou ľudí so schizofréniou. Ich umenie je výrazne autentické, originálne a má osobitný vnútorný náboj.

Výstavu môžu návštevníci zhladať aj vďaka spoločnosti Janssen Cilag a celoslovenskému občianskemu združeniu Otvoríme dvere, otvorme srdcia (ODOS), ktoré sprostredkovalo obrazy a ukážky z básnickej zbierky svojich členov a pomohlo dať celú putovnú výstavu do finálnej podoby.

V Žiline na vernisáži mohli návštevníci, vidieť nielen ukážky diel mnohých autorov z celého Slovenska a poézie niekoľkých au-

torov, ale aj osobne stretnúť Ruženu Šípkovú z Myjavy, ktorá vydáva už svoju tretiu zbierku poézie. Zúčastnila sa doteraz mnohých literárnych súťaží a v medzinárodnej literárnej súťaži „*Rozhlady*“ získala hlavnú cenu. Na vernisáži potešila prítomných čítaním niekoľkých svojich básní a malou autogramiádou svojej novej básnickej zbierky s názvom: „*V pôvodnom znení s pilulkami*“.



Vernisáž výstavy v Žiline - členovia združenia Sanare z B. Bystrice, Mozaiky zo Žiliny a ODOS z Bratislavy

Text: Igor Marchevka, POHLAD, o.z., Košice

Výstava „*Som ako ty*“ doputovala do Košíc



Hudobné trio, združenie Radosť
Zľava: R. Čurilla, V. Klein st., V. Klein ml.

Môj vlak do Košíc prišiel presne. Podľa plánu som zašiel do obchodov a splnil si svoje úlohy, nakúpil nevyhnutné drobnosti. Čím skôr, tým lepšie, poznám už následky prokrastencie....V dobrej nála-de som vychádzal z pasáže na hlavnú ulicu. Pršalo. Zastavil som sa na pár minút v nádeji že dážď ustane. Neustal a mne bolo dobre. Stál som teda ďalej a pozoroval ruch. Po hodine sa mi podľa predstáv vyčistila myseľ a uvoľnený som vyrazil do Auparku.

Stretol som sa tam s Marcelou Barovou, výkonnou riaditeľkou občianskeho združenia ODOS, ktorá pricestovala z Bratislavy, aby otvorila poslednú časť Pu-

tovej výstavy výtvarných a literárnych diel pacientov so schizofréniou - „*Som ako ty*“. Výstava má za cieľ sprostredkovať verejnosti svet ľudí so schizofréniou cez pohľad na ich tvorivosť, a vnímať ich nielen cez ich ochorenie. Podujatie je súčasťou projektu na podporu osvetu a správnej liečby schizofrénie, ktoré odštartovalo vernisážou Putovnej výstavy v apríli 2013 v Bratislave, nasledovali Piešťany a Žilina. Košice sú poslednou zastávkou uvedenej Putovnej výstavy, ktorá tu v Auparku bude sprístupnená do 13. júna.

Panely s dielami boli inštalované na prízemí Auparku, približne v strede, na veľmi frekventovanom mieste, priamo oproti vchodu. Manažérka centra nám zabezpečila stoly, na ktoré sme pripravili menšie občerstvenie pre návštevníkov. Ako prví si prišli pozrieť výstavu klienti rehabilitačného strediska Radosť v Košiciach, v sprievode riaditeľky RHS- Mgr. Drahoslavy Klenovej, a Pavol z Michaloviec - autor jedného z vystavených diel.

Vernisáž začala vkusnou skladbou tria - pán Vladislav Klein senior, pán Vladislav Klein junior a pán Raimund Čurilla zo združenia Radosť. Hudba nielenže navodila slávnostnú atmosféru, ktorá ostala až do konca, ale pri-



Zľava: M. Barová, I. Marchevka, D. Breznoščáková, V. Balay, D. Kleinová, M. Vojtilová

lákala aj okoloidúcich, ktorí sa prestali ponáhľať. Tóny fagotu, flauty a gitary oslovili k zastaveniu okolo idúcich mladých i starších, ktorí si prezreli so záujmom aj vystavené obrazy a básne. Po tomto umeleckom začiatku pokračovala vernisáž príhovormi MUDr. Marcely Barovej, riaditeľky združenia ODOS a psychiatricky MUDr. Dagmar Breznoščákovovej, riaditeľky regionálnej pobočky ODOS so sídlom v Košiciach. Príhovory ukončil potlesk, ktorý bol zároveň bodkou za oficiálnym otvorením výstavy. Hneď na to si každý panel našiel svojho diváka a rozprúdila

sa vrelá debata. Približne o hodinu sme sa všetci rozlúčili.

Podľa výskumov veľká časť ľudí nechodí do obchodných centier nakupovať. Ľudia totiž všeobecne nevedia čo chcú. Chodia sem preto, že je tam veľký výber a ponuka tovaru a oni majú nádej, že konečne zistia, čo vlastne chcú, že zahasia svoju nervozitu a nájdu vnútorný pokoj.

Možno práve táto výstava návštevníkom obchodného centra pripomenie že existuje aj vnútorný svet.

Text: MUDr. Marcela Barová, ODOS, o. z., Bratislava

Diskusie s verejnosťou na východnom Slovensku

Lektorkou diskusií „*STOP Stigma*“ bola MUDr. Breznoščáková z Psychiatrického oddelenia UNLP v Košiciach, ktorá prednášala v **Košiciach, Michalovciach a v Prešove**. Téma duševných porúch a ich prevencie v jej podaní zaznela aj v regionálnej televízii **Naša TV** v Košiciach.

Poslednou v poradí z cyklu diskusií v rámci Slovenska bola diskusia v Košiciach na tému **Depresia a prevencia suicidii**, ktorú viedla primárka Psychiatrického oddelenia UNLP v Košiciach MUDr. Eva Pálová, PhD.



Lektorka MUDr. D. Breznoščáková, Ph.D.



Diskusia v Košiciach

Johnson+Johnson



Ministerstvo zdravotníctva SR

Aktivita združení

Aktivita Zdruzenia príbuzných a priateľov Radosť

V **Rehabilitačnom Stredisku Radosť**, ktorý je neverejným poskytovateľom sociálnych služieb, je každodenná práca s klientmi (občania s ťažkým zdravotným (duševným) postihnutím) vo veku od 18 rokov vopred určená a stanovená. Harmonogram rešpektuje ich individualitu a zdravotný stav a zahŕňa: nácvik komunikácie, výtvarnú umeleckú tvorbu, nácvik ľudových a moderných piesní a tancov, pracovné činnosti, biblioterapiu, poskytovanie základného a špeciálneho poradenstva, atď...

Cieľom všetkých aktivít je upevňovanie vzájomných vzťahov, rozvoj empatie, asertivity, komunikačných schopností, precvičovanie kognitívnych funkcií. Vedieme klientov k samostatnosti, vzájomnej tolerancii a k primeranému fungovaniu v spoločnosti. Okrem iného chceme naučiť klientov a ich rodiny tešiť sa zo života aj s handicapom, byť užitoční pre druhých, upevňovať praktické zručnosti, viesť ich cestou k návratu do aktívneho života. Vyššie uvedené ciele sa snažíme dosiahnuť rôznymi individuálnymi, skupinovými a komunitnými metódami práce.

Organizujeme rôzne integračné a edukačné aktivity, zúčastňujeme sa prednášok z oblasti psychiatrie.

Súčasťou rehabilitácie našich klientov je aj **muzikoterapia**. Hudba lieči a má pozitívny vplyv na myslenie, pocity a celkovú pohodu človeka. Klienti nášho rehabilitačného strediska pravidelne navštevujú koncerty Štátnej filharmónie v Košiciach. **Zúčast-**



Pirátska párty na psycho-rehabilitačnom pobyte v Liptovskom Jáne

ňujeme sa tanečných zábav, plesov a večierkov. Začiatok každého roka zvykneme zahájiť tanečnou zábavou v Dome umenia Obzor. Rozvoj estetického citenia u klientov a obzory z oblasti umenia a kultúry rozširujeme navštevovaním divadelných predstavení v štátnom divadle Košice, exkurziou po rôznych výstavách, či návštevou tvorivých dielní vo výtvarnom dome ART FARM – Drienovec.

Počas roka **realizujeme výlety** do blízkeho aj vzdialenejšieho okolia Košíc. Najviac sa klienti tešia na **psycho-rehabilitačný pobyt**. Snažíme sa stále vyberať odlišné, často i neznáme miesta a mestá, aby sme mali rôzne zážitky a rozšírili si poznatky. Cieľom psycho-rehabilitačného pobytu

ných vzťahov medzi klientmi, pracovníkmi a rodinnými príslušníkmi, rozvoj ich spolupráce prostredníctvom rôznych skupinových aktivít. upevňovanie praktických zručností, schopností a návykov pre samostatný život; a integrácia ľudí s duševnými poruchami do spoločnosti. V rámci pobytu pripravujeme aj aktivity zamerané na koncentráciu, sústredenosť, logické myslenie ale aj fyzickú obratnosť. V roku 2013 sme boli na trojdňovom psycho-rehabilitačnom pobyte v Liptovskom Jáne. Počas pobytu sme pripravili „pirátsku párty“ v rámci ktorej sa klienti mohli zúčastniť rôznych zábavných súťaží a na 4 stanovištiach (s názvom „múdry pirát“, „pekný pirát“, „šikovný pirát“ a „hladný a smädny pirát“) plnili rôzne úlohy. Účastníci sa rozdelili do 4 skupín a každá skupina si prešla každé stanovište. Víťaznú skupinu slávnostne vyhlásili po večeri a každá zo zúčastnených skupín dostala sladkú odmenu. Pirátsku párty sme ukončili poučným maľovaným príbehom a tanečnými aktivitami.

V priebehu roka sa zapájame do rôznych **projektov**, ktorými sa snažíme zvyšovať kvalitu života duševne chorých. Finančnú podporu sme získali z Nadácie Pontis a z Nadácie Orange, ktorá podporila 3 naše projekty. Vďaka nim si klienti aktívne vyskúšali, čo dokážu vlastnoručne vytvoriť. Cieľom bolo búrať predsudky voči duševne chorým ako aj propagácia nášho združenia, a získavanie nových dobrovoľníkov.



Členovia združenia Radosť

Snažíme sa o zviditeľnenie združenia účastňou na rôznych **Prezentačno-predajných akciách**. Azda najvýraznejšie je to pred Vianočnými sviatkami. Pravidelne sa prezentujeme na predajnej výstave výrobkov klientov na sídlisku KVP, na úrade KSK,

na Vianočných trhoch na Hlavnej ulici v Košiciach, kde máme charitatívny stánok od spoločnosti U. S. Steel Košice.

Pre klientov chceme vytvárať kvalitné podmienky na samostatné fungovanie a úspešnú sociálnu rehabilitáciu. Profesionálny

prístup pracovníkov združenia rešpektuje individualitu každého klienta, dáva mu pocit dôležitosti, potrebnosti, či samostatného rastu a rozhodovania. Veríme, že sociálna rehabilitácia prinesie naplnenie cieľov a splnenie snov duševne chorých.

Text: Mgr. Iveta Ščerbáková, POZDRAV, o.z., Michalovce

Aktivity Združenia Pozdrav - Športové popoludnie

Je známe, že pri udržiavaní psychickej pohody človeka trpiaceho duševnými poruchami majú svoje miesto aj nenáročné telesné aktivity. Každý deň zopár cvikov a zaplaví nás príjemný pocit, že sme niečo urobili pre svoje zdravie. I keď prinútiť sa k telesnej aktivite, čo môžem povedať aj z vlastnej skúsenosti, padne niekedy zaťažko.

So zámerom prežiť príjemné popoludnie vyplnené športovými aktivitami prichádza občianske združenie POZDRAV v Michalovciach od roku 2005. Zacvičiť a zašportovať si v športových súťažiach si môžu pacienti jednotlivých oddelení Psychiatrickej nemocnice v Michalovciach ale i ostatní ľudia mimo nemocnice s podobnými problémami, ktorí žijú v regióne. Športové popoludnie so súťažami sme usporiadali 25. júla poobede na betónovom ihrisku v areáli nemocnice. Súťažilo sa v troch disciplínach: hod do basketbalového koša, kopanie jedenástok a futbalový turnaj. Organizačný výbor v zložení: M. Sabolová, I. Ščerbáková a J. Dokoupil, pripravil siete na futbalové bránky, basketbalovú a futbalovú loptu, píšťalku, ceny pre víťazov a plastové poháriky na čaj.

Účastníkov podujatia privítala podpredsedníčka združenia Monika Sabolová. V hode do basketbalového koša, ktorý mala organizačne na starosti, mali súťažiaci 10 hodov. Spomedzi šestnástich mužov zvíťazil pán Avuk, druhý bol pán Bartek a 3. miesto obsadil pán Andrejko. U žien získala 1. miesto pani Bodnárová, druhá bola pani Antolová a tretia pani Čičiková.

Na kopanie jedenástok dozerala Iveta Ščerbáková, predsedkyňa združenia Pozdrav. Každý z účastníkov mal jeden pokus, ak bol neúspešný, tak účastník vypadol. Najpresnejšou strelou sa prezentoval pán Jurčišin, druhý bol pán Hric a tretie miesto nebolo udelené.

Vo futbalovom turnaji, ktorý zabezpečoval



Účastníci športového popoludnia

pán Dokoupil, nastúpili len dve mužstvá. Tretí účastník, hráči oddelenia „B“, odstúpili. V súťaži proti sebe nastúpilo oddelenie „C“ a združenie POZDRAV spolu s pacientmi z denného stacionára. Po napínavom súboji vyhralo družstvo oddelenia „C“ pomerom 7:3 (2:3). Všetkým víťazom srdečne zblahožela Monika Sabolová a

odovzdala im drobné ceny, ktoré venovali rehabilitačné dielne Psychiatrickej nemocnice, n. o. v Michalovciach a naše občianske združenie Pozdrav.

Čo dodať na záver? Spokojní boli všetci, víťazi i porazení. Veď nie je dôležité zvíťaziť ale zúčastniť sa!



Disciplína - Hod na basketbalový kôš

AKTIVITY LDZ

Aktivity združení

Projekt Zippy's Friends - Zippyho priatelia

Dobré duševné a emocionálne zdravie detí je nevyčísľiteľnou hodnotou nielen pre ne samé, ale pre celú spoločnosť. Ak naučíme deti zvládať náročné situácie, vybrať si spôsob reakcie, rozpoznať a vyjadrovať svoje emócie v ranom veku, budú lepšie pripravené čeliť problémom v adolescencii a dospelosti.



MUDr. Alexandra Bražinová, odborný garant projektu Zippy's Friends

Podpora a prevencia duševných porúch obzvlášť vyzdvihuje realizáciu školských programov podpory duševného zdravia. Zlepšenie vedomostí a zručností žiakov a študentov, ale aj pedagógov, môže pomôcť pri znižovaní napätia v školských aj mimoškolských kolektívach a z dlhodobého hľadiska pri znižovaní diskriminácie a stigmy v spoločnosti. V slovenskej spoločnosti existuje minimálne množstvo preventívnych programov zameraných na duševné zdravie detí.

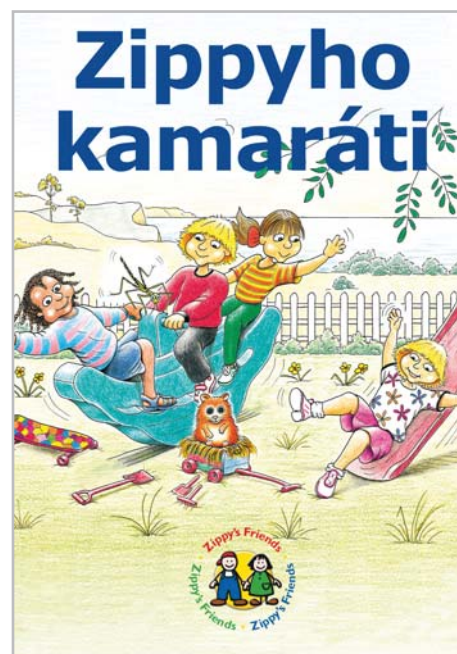
Liga za duševné zdravie (LDZ) sa zameriava v novom projekte „Zippy's Friends“ (Zippyho priatelia), ktorý realizuje od júla 2013 do júna 2014, na podporu a rozvoj sociálnych zručností detí vo vekovej skupine 5-7 rokov. Tento projekt využíva edukačný program vytvorený britskou organizáciou Partnership for Children, ktorý bol

s veľkým úspechom realizovaný už v 28 krajinách sveta a prešlo ním už vyše 700 tisíc detí.

Projekt Zippy's Friends realizuje LDZ v školskom roku 2013/2014 formou pilotného projektu v bratislavskom a trnavskom kraji na 20 základných a materských školách. V rámci programu sa budú deti v 24 lekciách hravou formou venovať **témam Pocity, Komunikácia, Vzťahy, Riešenie konfliktov, Vysporiadanie sa so zmenou a stratou, Zvládanie nových situácií.** Do projektu bude zapojená aj Fakulta zdravotníctva a sociálnej práce Trnavskej univerzity, ktorá vyhodnotí projekt a ďalej nórska partnerská organizácia Voksne for Barn, ktorá vyškolí trénerov zo Slovenska, ktorí budú následne školíť slovenských učiteľov.

MUDr. Alexandra Bražinová, ktorá je spolupracovníčkou LDZ a odborným garantom projektu, sa zúčastnila školenia lektorov v Osle v Nórsku, a na tlačovej besede LDZ povedala:

„Rodičia a učitelia z krajín, kde program už prebehol alebo v súčasnosti prebieha, hovoria, že po jeho absolvovaní sú deti oveľa lepšie schopné spracovávať a vyjadrovať emócie a riešiť konflikty. Ukazuje sa, že program u detí, ale aj učiteľov a rodičov zapojených detí, zvyšuje mieru tolerancie a empatie, zlepšuje fungovanie detí v kolektíve a do veľkej miery pôsobí preventívne pred neskoršou možnou tvorbou predsudkov. Veľmi sa tešíme, že môžeme prostredníctvom LDZ na Slovensku tento projekt realizovať aj vďaka grantu, ktorý sa nám podarilo získať



z grantovej schémy EEA (Finančný mechanizmus EHP).“

Preto s veľkou dôverou siahame po overenom programe, ktorý bol vyskúšaný v školách a škôlkach v 28 krajinách celého sveta. Je to program zameraný na podporu duševného zdravia a nie na duševné ochorenia.



Výstava projektu LDZ Art brut na Slovensku v Galérii 19 (Bratislava, Galéria 19, 26. september – 24. november 2013)

Mnoho ľudí, ktorí majú skúsenosť s duševnou poruchou alebo psychickými problémami, má výtvarné nadanie s originálnym pohľadom na svet. Dlhodobým cieľom výtvarníkov, psychologov a psychiatrov združených okolo Ligy za duševné zdravie je podchytiť, viesť a podporiť talentovaných autorov v ich autentickej výtvarnej činnosti a ponúknuť im možnosť prezentovať svoju tvorbu verejnosti.

Výstava Art brut na Slovensku v Galérii 19 je vyústením týchto iniciatív. Po skromnejšej výstave v roku 2010 ide v našom kontexte o prvý väčší projekt svojho druhu. Cieľom projektu je predstaviť túto tvorbu z rôznych zdrojov – najmä z prostredia občianskych združení, pomáhajúcich ľuďom prekonať životnú krízu spôsobenú duševnou poruchou. Jadro predkladanej prezentácie tvorí zbierka Galérie Nezábudka, ktorá funguje pri Lige za duševné zdravie. Ateliér v súčasnosti vedie akademický sochár Vladimír

Kordoš v spolupráci s Dušanom Nágelom a Naďou Kančevovou.

Každý z autorov má iné vzdelanie, odlišný sociálny pôvod, iné kultúrne a ekonomické zázemie. Styčnými bodmi ich tvorby je osobitosť, autenticita a formálna i obsahová originalita. Tieto charakteristiky sú typické pre umenie, ktoré v roku 1945 francúzsky maliar a teoretik Jean Dubuffet označil ako art brut.

Kurátormi výstavy sú Vladimír Kordoš a MUDr. Ján Šuba.

zdroj:archív LDZ

Art brut
na Slovensku



Mgr. Naďa Kančevová

Text: MUDr. Marcela Barová, výkonná riaditeľka, ODOS o.z., Bratislava

Zbierka LDZ "dni nezábudiek" v roku 2013



Ďakujeme všetkým združeniam pacientov s duševnými poruchami, príbuzným ako aj študentom – dobrovoľníkom, ktorí venovali svoj čas a aktívne sa zapojili do zbierky Dni nezábudiek v roku 2013. Patrí vám vďaka aj za ochotu vyjsť do ulíc a oslovovať ľudí aby prispeli na naše aktivity.

Zbierka sa v 2013 konala v termíne 20.-24. 9.

Mgr. D. Kevélyová, koordinátorka zbierky

Vyzbieralo sa: v uliciach 41 975 €, cez SMS 1 012 € a na účet 20€.

V uliciach Bratislavy sa študentom 1. súkromného gymnázia na Bajkalskej ulici podarilo vyzbierať 2 356 €, čím sa stala najúspešnejšou školou v hlavnom meste aj na Slovensku.

Celkový výnos zbierky bol 43 007€



		Členské združenia ODOS na Slovensku					
Názov združenia		rok 2009 v €	rok 2010 v €	rok 2011 v €	rok 2012 v €	rok 2013 v €	
1	Mozaika	3 140,64	2 668,20	2 618,80	2 848,54	1 967,76	2.
2	Prvosienka	2 157,39	2 289,59	2 951,63	2 722,97	1 468,38	3.
3	ODOS-Košice	270,81	511,47	2 450,07	2 492,77	1 100,17	5.
4	Radosť	749,95	1 091,33	1 943,91	2 232,11	2 093,37	1.
5	Šťastie si Ty	1 397,98	1 869,51	1 592,73	1 995,35	1 103,20	5.
6	Dotyk	1 126,55	802,90	1 118,65	1 536,10	372,92	↓
7	Zdravá duša	2 247,00	1 460,50	1 930,00	1 081,00	809,60	↓
8	Pozdrav	760,70	773,78	1 030,19	1 080,09	736,62	↓
9	Sanare	772,02	1 540,91	1 472,75	930,15	1 139,15	4.
10	No a čo?	523,19	792,36	715,00	697,17	338,10	↓
11	Omega (ArsVivendi*)	(475,55*)	(1498,91*)	(1 022,76*)	504,24	462,34	↓
12	Viktória / Sofia	636,37	788,01	950,00	427,13	187,17	↓
13	Pohľad	467,91	1 416,81	296,15	0,00	0,00	↓
14	ODOS v Bratislave	4 200,59	1 774,20	0,00	3 849,47	3 084,98	↑
SUMA		18 926,65	19 278,48	20 092,64	21 632,60	14 863,76	



Nemoc a tvorba

PRÍBEH



Ondřej Tkačik, JELEN, akryl, plátno

Jmenuji se Ondřej Tkačik, je mi dvaatřicet let. Trpím bipolární poruchou. První vážnější projev nemoci se u mě objevil před sedmi lety. Po několikaměsíční nespavosti se objevily úzkostné a panické stavy, později deprese. Ta se cyklicky vracela, hypomanických stavů jsem si však vědom nebyl. Správnou diagnózu jsem se dozvěděl teprve před osmi měsíci. V čase první ataky deprese jsem třetím rokem studoval malbu na Akademii výtvarných umění v Praze. Šestileté studium jsem, přes mnohé problémy, dokončil v řádném termínu, s relativně dobrým výsledkem. Poslední dva roky studia jsem na plný úvazek pracoval ve směnném provozu jako hotelový recepční. To v žádném případě neprospívalo mému zdravotnímu stavu, ani vztahům s pedagogy.

Narušení vztahů, ať už partnerských, rodinných, přátelských či pracovních, je přirozeným průvodním jevem každého dlouhodobého, nejen duševního onemocnění.

Zatímco u vztahů s blízkými je jistě možné dosáhnout alespoň částečného pochopení, ve vztazích studijních a pracovních, s lidmi takzvaně cizími, se to podle mých zkušeností dá očekávat jen velmi málo. Zaměstnavatel či pedagog je pochopitelně orientován především na stabilní výkony. Je to jeho úkol a zodpovědnost, není se čemu divit. U tvůrčí práce je pak člověk do značné míry svým vlastním zaměstnavatelem. Sám se úkoluje, sám se motivuje, sám se kontroluje, dohlíží sám na sebe a sám se trestá. Sám se však neplatí. Výtvarníka, který se věnuje takzvané volné tvorbě, platí kupující jednotlivci nebo organizace, osobně či prostřednictvím galeristů. Osvícení mecenáši se v našich zeměpisných šířkách již prakticky nevyskytují, ale má-li člověk ideu a odvahu, může se v některých případech pokusit o grant.

Odvaha je, vedle znalostí, potenciálu či talentu, nepostradatelnou složkou tvůrčí práce. Výtvarník, malíř, chce-li se nazývat umělcem, musí mít vizi a tu se snaží

naplnit. Ale jak zpívá Pavel Dobeš: „bez odvahy se těžko cosi robí“. Duševní nemoc a odvaha jsou tu vlastně přímými protiklady. Tedy pokud se zrovna právě nedostaví hypomanická fáze. Ztráta zájmu, chuti, motivace a odvahy k pokusům, které často zavedou i „zdravé“ jedince do slepé uličky, je v depresi zákonitá. A nejen to. Přichází nejistota a pochybnosti, a vše dříve vytvořené, namalované, stává se zatraceným, neumělým, špatným.

Mnohokrát jsem zničil, vyhodil nebo přemaloval vše, co jsem za poslední půlrok vytvořil. Potom jsem zničil a vyhodil vše, co jsem přemaloval. No a pak přišla paralýza. Přežívání, beznaděj. Jistota, že už nikdy nic nenamaluji a přesvědčení že z toho, co jsem namaloval za poslední léta, se stejně nic nepovedlo. Když jsem se v tomto rozpoložení našel podruhé, přesvědčil jsem sám sebe, že bez psychiatrické pomoci „to“ nezvládnou. Jelikož jsem nebyl schopen náhledu na své konání před depresí, popsal jsem lékaři jen své tehdejší problémy, a tak mi byla předepsána antidepresiva, červené maso a čokoláda.

Po počátečním propadu se můj stav začal zlepšovat. Byl jsem schopen vstoupit do školní budovy, což byl určitou dobu nepřekonatelný problém. Po čase jsem se vrátil k malování. Začalo se mi, z mého pohledu, dařit. Za dva měsíce jsem našel dvě nová témata a namaloval osmnáct obrazů. Byl jsem tehdy na sebe patřičně hrdý. Usoudil jsem, že už žádné léky nepotřebuji a s nabytou energií jsem si začal užívat života, což jsem si „samozřejmě zasloužil“. Malba šla stranou. Začal jsem plánovat, dohánět zanedbané mimoškolní povinnosti. Investoval jsem do nedůležitých věcí, oprav auta. Leštil jsem. Trávil více času s přáteli, kteří byli zprvu překvapeni, že mě zase vidí a ptali se, kam jsem se ztratil. Vrátil jsem se ke sportu, který dříve vyplňoval podstatnou část mého volného času. Překonával jsem předchozí výkony, i když občas se projevila dlouhodobá nečinnost a občas přišlo zranění. I tak jsem zpevnil tělo a sebevědomí stoupalo. Odjel jsem na tři měsíce do USA, a sebevědomí nabylo vrcholu.

Po návratu domů, s příchodem nového semestru se dostavilo uvědomění: za poslední čtyři měsíce jsem nic nenamaloval! Nemohl

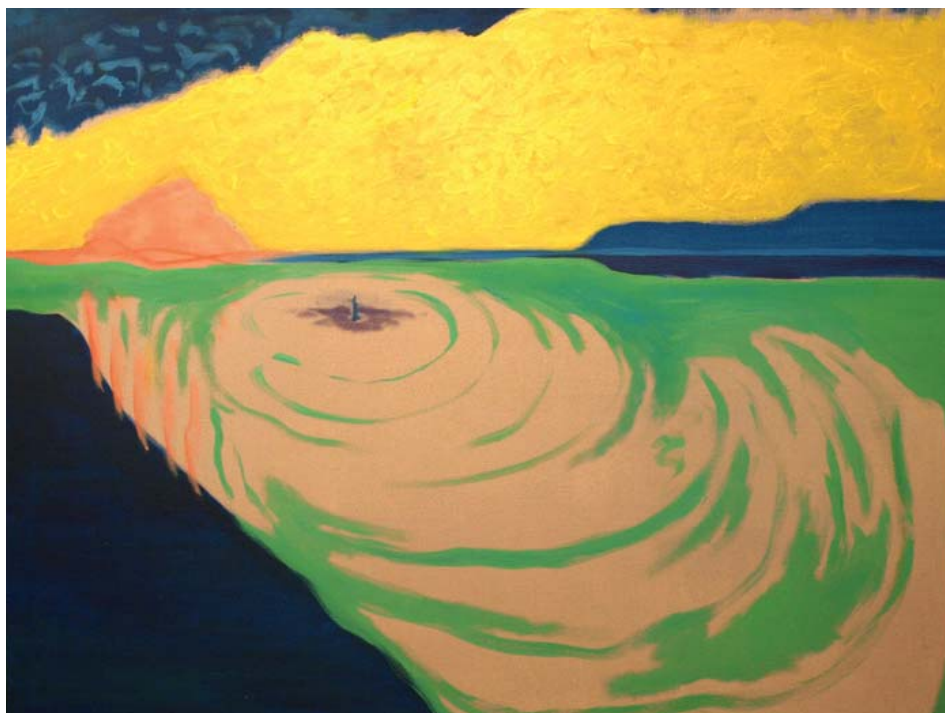
jsem již déle vydržet tam, kde jsem dříve bydlel. Přestěhoval jsem se a s výčitkami svědomí začal uvažovat o novém tématu a formě malby na příští rok. Amerika mě finančně vyčerpala, takže jsem neměl na plátno a barvy. Plíživě se dostavilo období sebezpytu. Uvědomění ztráty soustavnosti, kontinuity v malbě. U mých kolegů a přátel jsem ji však viděl. O to to bylo horší.

Neopomenutelnou součástí snahy o nalezení či vytvoření něčeho nového obecně, je soustavná práce. Objev něčeho originálního přináší novou inspiraci a přispívá k větvení dosaženého, otevření nových cest, či hlubších vrstev původní ideje. Bipolarita a kontinuita, to je zjevně další kontradikce. V umělecké tvorbě, a nejen v ní, je soustavnost podmínkou úspěchu. A to jak v práci samotné, tak v udržování kontaktů a známostí, v navazování nových. Pokud se někdo odhodlá vystavit díla mladého umělce, vyhodnocuje mimo jiné jeho budoucí potenciální úspěšnost. Lidé či organizace, které kupují nezavedené umělce, často doufají v zhodnocení své investice v řádu několika let. Jedním z ukazatelů možného budoucího zhodnocení jejich vkladu je viditelná kontinuita rozvoje, daná také soustavností umělcovy práce. Ta signalizuje jeho možný růst. Jsou-li v jeho práci patrné výkyvy, přestává být pro „investora“ zajímavým. Nerovnováha daná duševním onemocněním je tady velkou překážkou i v cestě za finanční a sociální stabilitou. Nerovnováha přináší další nerovnováhu.

Zmínil jsem kontakty a známosti. Je samozřejmě nutné stýkat se s lidmi z oboru, a to v každé profesi. Diskuse je stejně důležitá jako konfrontace. Je zjevně možné bydlet v sudu a měnit svět, ale z ulity deprese to nejde. Opačný stav pak přináší jen iluzi, že to jde. Zeměkoulí však nejde pohnout, chybí-li pevný bod. Nalezení toho bodu, je asi prvotním cílem každého, kdo se pere s bipolaritou a má snahu svou nemoc zvládat. Při zpětném pohledu může být zjevný, ale pro nemocného v danou chvíli nezachytitelný. Chybí nadhled a náhled na sebe sama. Bez nich je těžké, nejen ve světě umění, hájit svou ideu a její výsledky.

Výše řečené se více méně týkalo „uměleckého provozu“. Ten však často nic nevyovídá o kvalitách. Ty jsou vždy relativní, ale to není předmětem mého referátu. Duševně nemocní mají obecně problém uplatnit se v takzvané většinové společnosti. V rovině osobního života je tento druh onemocnění

ní nepříjemnou komplikací. Umělci však může paradoxně pomoci. Zvyšuje citlivost a vnímavost. Prohlubuje prožívání a celkově mění pohled na svět. V neposlední řadě také mění žebříček hodnot. Pominu-li tedy osobní, sociální a finanční stránku, pak umělci, přes všechny problémy, které mu přináší, může být duševní nemoc v tvorbě ku prospěchu na cestě k úspěchu. Pokud se jej ovšem dožije, což bohužel nebyl případ Vincenta Van Gogha. Těmi šťastnějšími bipolárními, pokud uvěříme internetu, byli údajně Michelangelo Buonarroti či Andy Warhol, méně šťastnými pak Jackson Pollock a Edvard Munch, jehož obraz *Výkřik* si možná vybavíte.



Ondřej Tkačík, *KRUHY*, akryl, plátno

I když jsem v Munchovi nikdy inspiraci nehledal, mnohokrát mi byla podsouvána, a to už v době, kdy jsem o mém onemocnění nevěděl. Zpětně se nedivím. Začal jsem kreslit v šestnácti letech. Neměl jsem žádné výtvarné ambice. Byla to spíše nevědomá arteterapie. Od černobílé, téměř ryté kresby měkkou tužkou vedla dlouhá cesta ke studiu malby. Trvalo dlouho, než jsem alespoň částečně pochopil výtvarný jazyk, ač jsem měl štěstí v podobě kulturně bohatého rodinného zázemí.

Nemoc, i když se zřejmě rozvíjela delší dobu, propukla u mě, jak už jsem zmínil, v průběhu studia malby. Ta se, zjednodušeně řečeno, vyjadřuje barevnou plochou. Kontrastem, dialogem či symbiosou barev. Barva je odrazem světla. Světlo ovlivňuje duševní rozpoložení. To se pak naopak

promítá do volby barev. Zpětně jsem vysledoval, že s blížící se depresí moje paleta modrala a tmavla. Volil jsem náměty typu: noční krajina, duha v noci, déšť či mrak. Téma mé diplomové práce mimochodem bylo *Pod nebem, pod mrakem*. Nad každým obrazem jsem trávil mnoho času, jak fyzicky, tak v úvahách. Autocenzura byla po čase tak velká, že jsem se nemohl pohnout z místa. Dostavila se paralýza, několikaměsíční deprese. Když se pak chmury začaly pozvolna rozplývat a já se mohl pomalu k malování vracet, chtěl jsem své nedávné zkušenosti využít. Ve snaze porozumět chemickým procesům a mechanismům, které mne do deprese přivedly,

narazil jsem na schématické zobrazení molekuly dopaminu, které jsem pak často volně v malbě použil. Vznikly tak obrazy s názvy jako *Vánoční dopamin*, *Dopamin na pastvě* a podobné bizarnosti. Čím jsem byl uvolněnější a bezstarostnější, tím byla pestřejší a uvolněnější paleta barev a námětů typu Jelen se zlatými parohy. Nikdy jsem však nemaloval vysloveně veselé obrazy ve veselých barvách. Při této příležitosti si vzpomínám, jak mě pobavil dotaz jedné psychiatrické sestry, která se, když viděla fotografie mých obrazů, zeptala, proč prý používám tak depresivní barvy?

Uvědomuji si, že mám při své smůle zároveň veliké štěstí. Má nemoc mi přes všechny útrapy pomohla nalézt a rozvinout talent, prostřednictvím kterého s ní mohu bojovat.

Depresia

TÉMA



Depresiu možno nazvať civilizáčnou chorobou 21. storočia.

Postihuje staršie i mladšie vekové skupiny. Nikto sa jej nevie vyhnúť. Možno s ňou len bojovať. Smútok pozná každý z nás. Obyčajne vzniká po nepríjemnom zážitku či strate niečoho dôležitého. Vtedy je psychologicky zrozumiteľný, odôvodniteľný, jeho intenzita a trvanie sú úmerné vyvolávajúcej príčine. Depresia je však chorobný stav, ktorý môže vzniknúť aj bez zjavného dôvodu. Okrem smutnej nálady sa môže prejavovať aj celým radom ďalších duševných a telesných príznakov. Depresia je vážny stav, ktorý si vyžaduje liečbu.

MUDr. Eva Pálová, PhD., primárka Psychiatrického oddelenia UNLP v Košiciach uvádza, že **počet ochorení na depresiu z roka na rok stúpa**. Kým v roku 2003 bolo „iba“ 1 milión 100 tisíc psychiatrických vyšetrení, v roku 2012 ich bolo v psychiatrických ambulanciách **više 1 milión 800 tisíc**. **U 469 242 vyšetrených pacientov bola diagnostikovaná porucha nálady, z toho bolo 321 242 žien a 148 000 mužov**.

V Európskej únii je depresia najdrahším ochorením mozgu. Táto psychická porucha stála EÚ v roku 2006 cca 1% HDP.

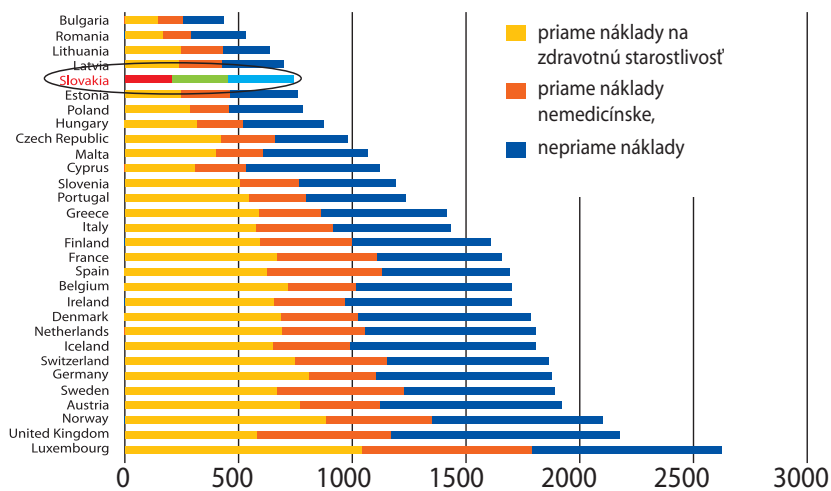
(Sobocki a kol., J Mental Health Policy Econ, 2006). **(maniodepresia) je najdrahšie ochorenie centrálnej nervovej sústavy (CNS) v Európskej únii je Bipolárna porucha – stojí 33% ceny všetkých ochorení mozgu!!**

Slovensko sa v roku 2010 zaradilo iba na 26. miesto (štvrté miesto od konca) pri porovnaní 30 európskych krajín, na základe vynakladaných finančných prostriedkov na mozgové ochorenia na osobu.

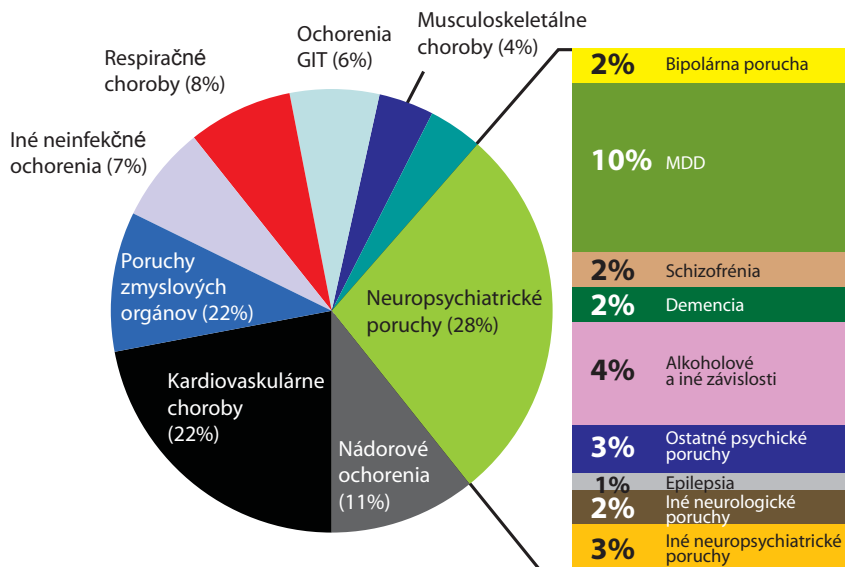
Depresie postihujú ľudí v rôznom veku. Za posledné roky odborníci zaznamenali nepriaznivý trend – túto psychickú poruchu **majú stále mladšie vekové skupiny**. „Dnes sa bežne stretávame s pacientmi - vysokoškoolákmi a stredoškoolákmi. Ochorenie môže mať na ich ďalší život väčší dopad ako u starších ľudí.“

Niektorí ľudia sa za posledné roky prestali hanbiť za svoje psychické problémy a neboja sa o nich rozprávať. Podľa MUDr. Pálovej je záujem pacientov o liečbu z roka

Cena mozgových ochorení v EÚ v roku 2010



% zastúpenie jednotlivých ochorení podľa DALY (disability - adjusted life-years) celosvetovo - 2005



Graf č.2:

Neuropsychiatrické poruchy	– 29%
Kardiovaskulárne choroby	– 22%
Nádorové ochorenia	– 11%
Poruchy zmyslových orgánov	– 10%
Respiračné choroby	– 8%
Iné neinfekčné ochorenia	– 7%
Gastrointestinálne ochorenia	– 6%
Musculoskeletálne choroby	– 4%
Nešpecifikované ochorenia	– 3%

Neuropsychiatrické poruchy – 29% z toho:

Bipolárna afektívna porucha	– 2%
Poruchy nálad (napr. depresia)	– 10%
Schizofrénia	– 2%
Demencia	– 2%
Alkoholová závislosť a iné	– 4%
Ostatné psychické poruchy	– 3%
Epilepsia	– 1%
Iné neurologické poruchy	– 2%
Iné neuropsychiatric. poruchy	– 3%

DALY (Disability adjusted life-years) je štatistický index na vyjadrenie rokov prežitých s ochorením (postihnutím) alebo stratených rokov života, spôsobených predčasným úmrtím v dôsledku ochorenia. Tento index vyjadruje závažnosť jednotlivých skupín ochorení a umožňuje ich lepšie vzájomné porovnanie (zahŕňa v sebe nielen úmrtnosť ale aj chorobnosť).

na rok vyšší. "Títo ľudia sa nemusia obávať vyradenia zo života. Až päťdesiat percent depresívnych pacientov sa po adekvátnej liečbe prvej epizódy depresie vracia do života, treba však podotknúť, že liečba trvá zvyčajne 6-9 mesiacov, aj keď návrat do práce je možný často už skôr."

KOŠICE. Dvadsaťdeväť ročný programátor prestal postupne komunikovať s okolím. Tri mesiace strávil medzi múrmami bytu. Nezaujímal ho práca, jedol to, čo mu priniesli príbuzní, nestretával sa so známymi - stratil kontakt so svetom. Teraz je šťastne ženatý, postavil si dom a má dobrú prácu. Tak ako mnohých ďalších i jeho trápili depresie.

Pacienti sa nemusia báť, že by ich diagnóza mohla byť vyradená - na návštevu psychiatra nie je potrebný výmenný lístok, ani od praktického lekára.

Prevenencia depresii

Súčasťou **prevencie** je zachytenie včasných signálov. Ak sa človeku hromadia problémy, nemal by ich odsúvať nabok. "Netreba pred nimi utekať, ale riešiť ich", tvrdí MUDr. Pálová. Ak prejavy depresie trvajú dlhšie ako dva týždne, mali by ste navštíviť psychológa alebo psychiatra.

Na Slovensku sa každoročne 1. októbra uskutočňuje **kampaň Európsky deň depresie**. Cieľom kampane je upozorniť na problém depresie a zvýšiť osvetu tak, aby spoločnosť brala depresiu ako bežnú poruchu, ktorá sa môže objaviť kedykoľvek a u ktoréhokoľvek z nás, a akceptovala ju. Nikto z nás nie je „super človek“, a každý s nás má právo na horšie i lepšie dni, tvrdí MUDr. Pálová.

Vyjst' s pravdou von

Popularizácii problematiky depresii pomáha, ak sa k nej prizná verejne známa osoba. **V zahraničí je bežné, že sa k určitým psychickým problémom prizná aj verejne známa a činná osoba** (napr. podobný krok urobil premiér jednej severskej krajiny, často zverejnia svoje psychické problémy známi speváci či herci), u nás tak v minulosti urobil Richard Muller, Ján Króner alebo Marek Vašut. Mnohí ľudia s **psychickými poruchami majú totiž často pocit, že je to ich osobný problém alebo zlyhanie**, často sa obviňujú z toho, že nedokázali zvládnuť svoje problémy, **obviňujú sa z neschopnosti...** Ak potom vidia, že sa s podobnými problémami stretli aj úspešní ľudia, ktorí potom naďalej pokračovali v úspešnej kariére, často im to pomôže zbaviť sa komplexu z psychickej poruchy a podstúpiť adekvátnu liečbu.

Text: Rozhovor pripravila Soňa Juriková

Na otázky odpovedá MUDr. Pečeňák

Depresia sa niekedy v živote vyskytne u 9 - 26 % žien a u 5 - 12 % mužov. Ženy trpia touto duševnou poruchou dvakrát častejšie než muži. Prvá depresia sa v priemere objavuje v 40. roku života, pričom u polovice pacientov sa depresia objaví medzi 20. - 50. rokom života. Môže však začať i vo vyššom veku alebo aj v detstve. Depresiou sú viac ohrození ľudia, ktorí trpia dlhodobou telesným ochorením, ľudia, u ktorých sa v pokrvnom príbuzenstve (rodičia, deti, súrodenci, starí rodičia...) vyskytla depresia, ľudia, ktorí stratili matku pred 11. rokom svojho života.

Ľudia trpiaci depresiou sú častejšie slobodní alebo rozvedení a bez trvalejšieho partnerského vzťahu. Riziková sú aj ľudia s perfekcionistickou a hlbavou povahou, so zábrami alebo s dominantnými rysmi.

V Neuro magazíne sa často zaoberáme dlhodobými ochoreniami, príznakom ktorých môže byť aj depresia... S otázkami na toto ochorenie som sa obrátila **na psychiatra doc. MUDr. Jána Pečeňáka, PhD., zo Psychiatrickej kliniky Lekárskej fakulty UK v Bratislava.**

Akékoľvek dlhodobé ochorenie zvyšuje riziko depresie a depresia môže byť jedným z klinických príznakov ochorenia. Napríklad pri Parkinsonovej chorobe môže byť depresia jedným z jadrových príznakov tohto ochorenia spôsobeného nedostatkom dopamínu. Ak by sme sa pozreli bližšie na Alzheimerovu demenciu, tá je príznačná tým, že v stredných a neskorších štádiách človek stráca náhľad na svoje ťažkosti, a preto je relatívne spokojný, nebýva prítomná depresia ako reakcia na chorobu. Viaceré štúdie však ukazujú, že zhruba 60 % opatrovníkov blízkeho s Alzheimerovou chorobou trpí depresiou.

Kedy je dobré vyhľadať psychiatra a kedy psychológa?

Na túto otázku sa mi ťažko odpovedá, pretože vzhľadom na moju profesiu poviem, že treba vyhľadať psychiatra, a ten môže pacienta odporučiť ku psychológovi. Mám na to viaceré dôvody. Viem, že niektorí ľudia majú voči psychiatrii predsudky. Ak sa teda radšej rozhodnú pre psychológa, mali by si dobre vybrať. Určite je vhodné zistiť, či má daný psychológ skúsenosť nielen so psychologickou starostlivosťou alebo poradenstvom, ale aj s klinickou populáciou pacientov. Niektorí psychológovia tvrdia, že dokážu remodelovať osobnosť človeka. To napr. predpokladá, že pacient (v tom prípade klient) by mal vopred vedieť, že bude dlhodobo chodiť raz do týždňa na určitú terapiu. Psychologických škôl s rôznym zameraním je certifikovaných približne 400. Ak niekto vyhľadá psychiatra, ide za určitým „štandardom“, ktorý je daný určitými pravidlami, ako je to aj v milých lekárskejších odboroch. Ak ideme ku psychológovi, mali by sme sa vopred dôsledne informovať o zameraní daného odborníka a o priebehu terapie - aké sú jej ciele, ako dlho bude trvať a v ne-



doc. MUDr. J. Pečeňák, CSc. Psychiatrická klinika LFUK a UNB, Bratislava

poslednom rade, koľko bude stáť. Z našej praxe môžem povedať, že asi tretinu práce psychiatra tvorí somatická medicína v spolupráci s ďalšími odborníkmi - internistom, neurológom a podobne. U niektorých pacientov to predstavuje až 90 % úspech. Depresia totiž môže byť vyvolaná aj hypofunkciou štítnej žľazy, niektorými liekmi... Napríklad jedna pacientka mala depresívne epizódy vyvolané liečbou interferónmi. V tom prípade by jej nepomohla psycho-

terapia, omnoho účinnejšie bolo nasadenie vhodného antidepresíva. Ideálnym riešením je kombinácia: konzultovať psychiatra, ktorý môže nasadiť antidepresívum, a buď sám navrhne psychoterapiu, pretože má psychoterapeutický výcvik, alebo pacientovi odporučí terapiu u psychológa.

Môže lieky na depresiu predpísať aj všeobecný lekár?

Áno, ale s určitými obmedzeniami. Niektoré lieky sú v jeho kompetencii, napríklad antidepresíva typu SSRI, no iné sú viazané na predpis psychiatrom. Ak liek predpíše psychiater, neraz má o niečo podrobnejší prehľad o fungovaní liečby. Vie, že liek nezaberá hneď a treba nejaký čas na účinok čakať, že ho treba užívať minimálne 6 mesiacov po doznení príznakov depresie, a prečo to treba dodržať, pozná nežiaduce účinky a interakcie liekov. Dôležitá je aj správna kombinácia liekov - niektoré sa užívajú ráno a iné večer. Napríklad v psychiatrickej praxi sme sa stretli aj s tým, že pacient mal predpísané tri lieky antidepresíva - od všeobecného lekára, neurológa aj nejakého tretieho lekára. Užíval však rovnaký liek - pod inými názvami - predpísaný od troch rôznych lekárov, a nevedel, že išlo o rovnaký typ aktívnej látky. Samozrejme, tento príklad neznamená, že hodnota odporúčania od iného odborníka ako psychiatra sa cení menej.

Slovo „antidepresívum“ znie niektorým ľuďom horšie ako „liek na upokojenie“. Je medzi nimi rozdiel?

Na liečbu depresie je lepšie užívať antidepresívum než populárne benzodiazepíny. Tie totiž špecificky ovplyvňujú úzkosť, zmierňujú všeobecné príznaky, no neriešia jadrové príznaky depresie. Je preto veľkým omylom zamietať si ich. Nehovoriac o vedľajších účinkoch benzodiazepínov, ku ktorým patrí aj vytvorenie závislosti na tomto lieku. Dôležité je tiež informovať pacienta o procese, ktorý sa oficiálne nazýva liečebný pokus. Neznamená to, že by sa na niekom robili nejaké pokusy s liekmi. Ide o dohodu medzi lekárom a pacientom o užívaní určitého lieku, najčastejšie po dobu 4 týždňov. Potom sa situácia vyhodnotí, či sa účinok dostavil a bude sa v určenom postupe pokračovať, alebo treba liek vymeniť či upraviť. Keď pacient pozná dopredu program liečby a vie, že má byť trpezlivý, reaguje lepšie.

Spomenuli ste, že prvé obdobie liečby antidepresívami je ťažké a účinok sa nedostaví hneď?...

Štandardom je čakať na zlepšenie asi dva



Ilustračné foto

týždne. V ťažších stavoch, ktoré nereagujú dobre na liečbu, môže ísť o dobu až 6 - 8 týždňov. Bezprostrednú úľavu od úzkosti prinášajú benzodiazepíny, no depresie sa tak rýchlo nezbavíte. Preto sa na začiatku liečby môžu antidepresíva kombinovať napríklad s liekmi na upokojenie alebo liekmi, ktoré pomôžu upraviť spánok. Je žiaduce, aby sa od začiatku liečby depresie riešil celý tento komplex: úzkosť, depresia, aj porucha spánku.

Prečo je potrebné, aby liečba trvala aj potom, keď príznaky depresie ustúpia?

Od ústupu príznakov má trvať 6 mesiacov. Vychádza to z toho, že predchádzajúce pozorovania neliečených depresíi ukazovali na takúto dĺžku trvania depresie. Potom môžu jej príznaky ustúpiť. Spomínaných 6 mesiacov teda treba vykryť liekmi, pretože na biologickom pozadí depresia trvá.

Aká je štandardná dĺžka užívania antidepresív podľa Vašich skúseností?

Na našu kliniku chodia často pacienti, ktorí dlhodobo užívajú antidepresíva. Ak sa depresia opakuje, má viacero fáz, znamenala výrazné postihnutie vo funkčnosti pacienta, objavili sa závažné samovražedné tendencie, pristupuje sa k dlhodobej liečbe. Po dohode s pacientom sa postupne môže dávka lieku znižovať a neskôr vysádzať. Aj v tomto však treba byť opatrný. Mal som pacientku, ktorá sa dva roky cítila výborne, a tak sme sa dohodli na postupnom vysadzovaní lieku. Po troch mesiacoch sa však dostala do stavu, že sme veľmi ťažko bojovali, ako ju dostať do pôvodnej pohody. Rozhodnutie vysadiť liečbu by teda malo prebehnúť po vzájomnej dohode. Odhladiac od tech-

nických komplikácií, ktoré liečba vyžaduje - predpisovanie lieku, návštevy u lekára a podobne, si uvedomujem, že tento typ liekov je pre mnohých stigmatizujúci. Pritom ale nesmieme zabudnúť na to, že antidepresíva nefungujú ako aktívna kontrola človeka. Nenahovárajú človeku „mysli krajšie!“. Akurát umožňujú úpravu mozgových okruhov tak, aby sa objavili pozitívne myšlienky, ktoré v sebe nosíme.

Ako sa antidepresíva medzi sebou líšia?

Delíme ich do určitých skupín podľa mechanizmu účinku. Najznámejšie sú typu SSRI, ktoré ovplyvňujú sérotonín. Druhou skupinou sú SNRI, ktoré majú účinok na noradrenalín aj sérotonín. Tretou skupinou sú NaSSA, ktoré fungujú úplne inak ako predchádzajúce dve skupiny, a tak by sme mohli pokračovať. Aj z tohto dôvodu je dobré vyhľadať najprv psychiatra. Nie je veľmi opodstatnené vymieňať jeden liek za druhý, ak majú obidva rovnaký mechanizmus účinku. Dôležité je tiež informovať pacienta o možných vedľajších účinkoch daného lieku. Samozrejme, má o nich informácie aj z príbalového letáku, no ten zoznam je veľmi dlhý a zahŕňa aj vzácne účinky. K najčastejším nežiaducim účinkom patrí zvýšená nervozita a gastrointestinálne ťažkosti. Z dlhodobého hľadiska sa môžu objaviť poruchy sexuálnych funkcií. U mužov nejde ani tak o problémy s erekciou, ako - a to platí pre obe pohlavia - o problém so sexuálnou túžbou a prežívaním orgazmu. Preto pacientom hovorím, že ak sa tento problém vyskytne, treba ho lekárovi povedať a liečbu upraviť inak.

zdroj Neuro magazín

Vianoce a naše duševné zdravie

Rozhovor s psychiatrickou MUDr. Vierou Satinskou

Majú ľudia počas vianočných sviatkov viac psychických problémov ako inokedy?

Áno, štatistiky potvrdzujú, že majú.

S čím to súvisí?

Vianociam sa síce hovorí, že sú sviatkami pokoja a radosti, ale dnes predstavujú aj nadštandardný predvianočný zhon, doma aj v práci, potom veľké očakávania, ktoré sa nespĺnia a potom vytriezvenie, smútok a pocit premárnenej šance.

S akými ťažkosťami prichádzajú do psychiatrickej ambulancie?

Pred Vianocami mávajú ľudia častejšie úzkostné stavy, nespavosť, vyčerpanosť.

Prečo sú ženy vystresované z Vianoc, keď nestihnú mať na Vianoce vyupratované a všetko tiptop?

Myslím, že stres z predvianočného upratovania majú ženy s malou sebadôverou, tie, ktorým záleží na mienke okolia viac, ako na svojej pohode. Asi je to taký trocha malomeštiacky predsudok, že upratovať sa má pred sviatkami. Upratovať môžeme hocikedy.

Dajú sa podľa Vás prežiť pekné Vianoce aj v neporiadku?

Áno. Nielen pekné, aj krásne a dobré.

Je dobré kupovať ako darček aj to, čo ľudia potrebujú?

Niekedy je to ekonomická nevyhnutnosť. Ale aj v chudobných domácnostiach by každý mal dostať aj malý darček pre radosť ako prekvapenie – hoci aj vlastnoručne pripravené alebo vlastnoručne nazbierané.

Aké sú podľa Vás najlepšie vianočné darčeky?

Tie, ktoré potešia a sú nečakané.

A absolútne nevhodné vianočné darčeky?

Peniaze a dary, ktorými potešíme viac seba ako obdarovaných.

Je dobré si na Vianoce dožiť a podarovať najbližším to, na čo počas roka nemáme a míňať na Vianoce viac ako inokedy?

Ak máme našetrené, tak môžeme minúť aj viac. Nikomu však neodporúčam zadĺžiť sa kvôli bohatším Vianociam.

Aká je pravá hodnota vianočného daru?

V láske, s ktorou bol dávaný.

Cítia sa osamelí ľudia na Vianoce ešte osamotenejší?

Áno, väčšinou je to naozaj tak.

Prečo je to tak?

Vianoce sú okrem cirkevných sviatkov aj sviatkami, kedy sa schádzajú spolu aj tie rodiny, ktoré sa aj celý rok nevidia. Na osamelých ľuďoch je vytváraný psychologický nátlak v médiách, v obchodoch, na uliciach. Rodinné Vianoce sa im neustále pripomínajú a nemajú kam uniknúť, ich pocit osamelosti sa medzi jasavými rozradosťnými ľuďmi ešte zvyšuje.

Čo má robiť človek, ktorý je na Vianoce sám, aby sa netrápil?

Záleží od každého jednotlivca, čo mu vyhovuje. Poznám samotárov, ktorí si počas vianočných sviatkov užívajú s pôžitkom svoju samotu. Ale poznám aj takých – veľa ich mám medzi mojimi pacientmi – ktorí už pol roka pred sviatkami riešia svoj strach a úzkosť z toho, ako tie tri dni prežijú, už vopred očakávajú, že im bude zle... A po sviatkoch ešte dvatri mesiace trpia smútkom zo stresu... A potom sa to zopakuje pred Veľkou nocou...

Má Vianoce osamelý človek prežiť ako bežný deň, odignorovať ich, alebo si pripraviť Vianoce v štýle, aké ich mával v kruhu najbližších?

Každý človek má svoju cestu. Novodobí vyznávači východných náboženstiev a agnosticci Vianoce demonštratívne ignorujú, iní si nájdu náhradné spoločenstvá, ktoré ich radi privítajú pri štedrovečernom stole. A sú aj ľudia, ktorí aj v samote ulievajú na svojich historických zvykoch a nedajú sa zneistiť ani tým, že už nemajú s kým sedieť za sviatočným stolom.

Môžeme ich nechať samých?

Áno, samozrejme.

A ak sa nám na Silvestra nechce oslavovať, čo s tým?

Zahrabať sa doma s dobrou knihou alebo odísť k starým rodičom na samotu, kde nebudú búchať svetlice, prípadne môžeme zobrať aj silvestrovskú službu za kolegu v práci, to sa vyplatí aj finančne.

Text: Anton Srholec

To hlavné je duchovné

Už sa mi ťažko píšú listy. Pár teplých slov, vystrihnutých zo života. Podobám sa mladým, ktorí už vôbec nepíšu. Len ja neposielam SMS. Po Veľkej noci som si vydýchol, že to mám za sebou. Uprostred spisovateľskej dovolenky, 15. augusta, keď si v rodine pripomíname odchod nášho otca do večnosti a s Máriou náš domov, sa mi snívalo, že som pri nočnej lampe na posteli ležal v akejsi veľkej hale a premýšľal som, čo Vám napísať k Vianociam. Vedel som, že má prísť moja matka. Čakal som ju. Keď som za dverami začul bližiace sa kroky, zhasol som lampu a predstieral som, že spím. Prišla ešte s kýmisi, začala ma štekliť, ako to s nami robievala keď sme boli malí: „Vstávaj, lenivce!“ Keď som šťastný zotrval vo svojom umelom spánku, povedala mi: „Napíš všetkým: Hlbina všetkých hlbín, pravda a všetky ťažké slová!“ Vyskočil som, ale oni sa mi stratili v tme. Zobudil som sa, bolo 16. Augusta, 3 hod. 15 minút.

Plním jej príkaz. Naša matka neboli filozofkou. Dojičky v družstve nemuseli robiť skúšky z vedeckého svetonázoru. Mali veľkú kultúru. Tá ich robila hlbokou, pravdivou a presvedčivou. Keby som zabudol na všetko, čo som sa naučil v školách a po nociach pod lampou, nikdy nezabudnem na jej postoje, názory a príklad. S Tou hlbinou mám skúsenosť.

Ťažké slová som začal hľadať v šesťzväzkovom slovníku slov. jazyka. Adam, Ábel, absolútne... To nikam nevedie. Kto na to má, to Božie, hlboké, nájde v každom slove, aj v neverbálnom geste. V tichu skorej ako v hluku, Doma, v pokojnom posede pri stromčeku skorej ako v supermarkete. Pišem Vám to preto, že Vy už na to máte.

Želám Vám, aby ste našli radosť v pekných slovách, gestách a spomienkach. Aby ste ich premenili na dar aj pre tých, ktorých máte radi.

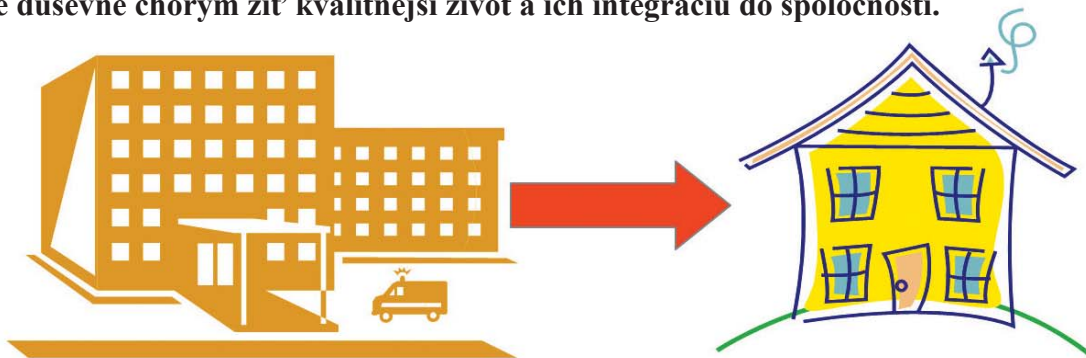
Anton Srholec

Komunitné služby

Prečo sa zamerať na budovanie komunitných služieb?

Jednou z možných príčin stigmatizácie je, že duševná porucha nie je tak čitateľná ako telesná choroba. Stigma prináša pocit hanby a zneváženia a vedie k tomu, že stigmatizovaný človek nemôže žiť plnohodnotný život a dostáva sa na okraj spoločnosti.

Keď prekonáme predsudky a budeme budovať podpornú sieť komunitných služieb mimo nemocnice, pomôžeme duševne chorým žiť kvalitnejší život a ich integráciu do spoločnosti.



Výhody z pohľadu pacientov:

- zlepšenie kontaktov s rodinou a blízkymi
- nezávislé vykonávanie každodenných činností
- pobyt mimo nemocnice
- nové zručnosti a vedomosti
- stabilná práca
- zlepšenie celkovej kvality života

Výhody z pohľadu príbuzných:

- zníženie hladiny stresu
- zníženie napätia vo vzťahoch v rodine
- zlepšenie celkovej kvality života

Text: Ondřej Pěč, časopis Esprit 4, 2009

Komunitných služieb je stále málo

„Komunitná starostlivosť je široký súbor služieb, programov a zariadení, ktorých cieľom je pomôcť ľuďom s duševnou poruchou žiť čo najviac v podmienkach bežného života, subjektívne čo najuspokojivejším spôsobom tak, aby mohli byť čo najviac uspokojené ich zdravotné, psychologické a sociálne potreby,“ hovorí v návrhu novelizácie textu Koncepcie odboru psychiatrie MUDr. Ondřej Pěč.

Prečo sa u nás hovorí už takmer dvadsať rokov v súvislosti s duševným zdravím o komunitnej starostlivosti, ale stále sa skoro nič nedeje? Zdá sa, že by sme radi (aspoň naoko) vyhovelí požiadavkám Európskej únie a Svetovej zdravotníckej organizácie, ale nedokážeme si predstaviť, že by systém komunitnej starostlivosti mohol reálne fungovať i v Čechách. Našej historickej skúsenosti (počínajúc od cisára Jozefa II.) je model individuálnej komunitnej starostlivosti cudzí. Poriadok v chaose ľudských problémov a potrieb predsa robí štát a jeho univerzálne neosobné inštitúcie – nemocnice, školy, kostoly, kasárne a blázince. Chorý patrí do nemocnice, žiak do

školy, zlodej do väzenia a blázon do blázince. Každý, kto má právo rozhodovať o našich životoch, na to musí mať zodpovedajúci úrad a titul – či už JUDr. alebo MUDr.

Aj tejto tradícii sa komunitná starostlivosť vymyká. Styčným dôstojníkom je tu obyčajný (aj keď vzdelaný) sociálny pracovník. Slovenský ekvivalent anglického označenia „case manager“ je „asistent prípadovej starostlivosti“. Pod týmto označením (i keď nie je úplne jasné, komu vlastne asistuje) sa dostal do Koncepcie odboru psychiatrie. Má byť koordinátorom práce s klientom, ktorý potrebuje komplexnú dlhodobú starostlivosť. Jeho práca by mala

spočívať v zaisťovaní rôznych zdravotných sociálnych služieb tam, kde človek normálne žije.

Naša rakúsko-uhorská genetická výbava sa uvedenej predstave bráni. Namiesto jednoduchého systému – lôžko, pyžama, strava, lieky – by sa tu mala objaviť akási podivná sociálne- zdravotná činnosť v neobmedzenom teréne. Kto a ako bude merať jej účinnosť? Kto ju bude platiť? Toto všetko nám straší v hlave. A tak sa napriek tlaku Európskej únie, zahraničným skúsenostiam i domácim problémom so zaistením starostlivosti o duševne chorých držíme zabehnutého modelu. Otázka znie: ako dlho ešte?

Premeny komunitnej starostlivosti v starom dobrom Anglicku

V apríli som sa zúčastnil britskej konferencie o miestnych krízových službách, na ktorú ma pozval môj anglický priateľ a kolega Paul O'Halloran. Moje priateľstvo s Paulom trvá už desať rokov a za tú dobu som získal pomerne ucelenú predstavu o tom, ako sa v Anglicku mení a vyvíja systém starostlivosti o duševne chorých.

Proces takzvanej deinštitucionalizácie psychiatrickej starostlivosti bol vo Veľkej Británii naštartovaný v sedemdesiatich rokoch minulého storočia. Zásadným bodom obratu bolo prijatie zákona o duševnom zdraví (Mental Health Act). Schváleniu zákona predchádzalo množstvo búrlivých diskusií, ktorých ústrednou témou bola otázka: majú mať duševne chorí svoj špeciálny zákon na rozdiel od inak chorých ľudí? Patovú situáciu rázne ukončil jeden z lordov, ktorý predniesol pamätnú vetu: „Áno, páni, kedy si som mal diagnózu schizofrenik ...“

Na začiatku boli terénne krízové tímy

Vďaka jasne deklarovanej odpovedi vlády na otázku, ako má vyzerat' starostlivosť o duševne chorých, začali po celom Anglicku vyrastať komunitné tímy (Community Mental Health Team). Tie doplnili dovtedy existujúci systém psychiatrickej starostlivosti – veľké lôžkové zariadenia a zapuzdrené psychiatrické ambulancie – o veľmi dôležitý bod čisto komunitného charakteru. Členovia komunitných tímov sú predovšetkým „terénni sociálni pracovníci“. Tvoria ich sociálni pracovníci, zdravotné sestry a pracovníci pre voľný čas (occupational therapist). Psychológovia sa v týchto tímoch príliš neangážujú, pretože väčšina z nich má súkromnú prax a ich čakacie doby sú v rade týždňov a mesiacov. Psychiater dochádza do komunitného tímu buď pravidelne, a je mu jasne vymedzené a ponechané medicínske pole, alebo funguje ako príležitostný konzultant. Vedúcim celého multidisciplinárneho tímu býva väčšinou sociálny pracovník. V mnohých prípadoch je však profesionalita anglických sociálnych pracovníkov omnoho vyššia než u nás. Tiež je nutné si uvedomiť, že s vedúcou úlohou sociálneho pracovníka je neodmysliteľne zviazaná veľká miera zodpovednosti.

Každý klient, ktorý je v starostlivosti komunitného tímu, má svojho „koordinátora starostlivosti“ (care coordinator). Tento termín vytlačil ešte nedávno používané označenie „kľúčový pracovník“ (key worker). Zmena

termínu lepšie označuje zmenu úlohy. Skôr než kľúčovou osobou v živote pacienta je tým, ktorý spája rôzne typy komunitných služieb a zariadení podľa aktuálnych potrieb konkrétneho klienta. Zaujímavosťou anglickej psychiatrickej starostlivosti je veľmi výrazná úloha praktických lekárov. Praktickí lekári sa vďaka svojej vysokej erudícii a tiež nastaveniu celého systému intenzívne zapájajú aj do starostlivosti o ľudí s psychickými problémami.

Popri komunitných tímoch začali v Anglicku vznikať i ďalšie typy komunitných zariadení, ako sú denné sanatóriá, sociálne kluby, tréningové pracovné a sociálne pracoviská a krízové služby. Paralelne s týmto vývojom (avšak s potrebným a presne odhadnutým časovým odstupom) dochádzalo k presunu časti pacientov z veľkých inštitúcií do už existujúcich komunitných centier. Pre niektoré psychiatrické liečebne to znamenalo zánik, iným to umožnilo transformáciu dovtedy poskytovanej starostlivosti, väčší počet zdravotného personálu na oddeleniach a zlepšenie hygienických podmienok.

Asertívne tímy v boji proti agresivite

Na prelome osemdesiatych a deväťdesiatich rokov minulého storočia došlo v Anglicku k niekoľkým drastickým prípadom agresívneho správania psychiatrických



Ilustračné foto

pacientov, čo u verejnosti vyvolalo silnú vlnu rozhorčenia. Pod vplyvom tohto tlaku pristúpila vláda k ďalším legislatívnym zmenám a v celej krajine začali vznikať takzvané asertívne tímy (assertive outreach team). Ich povinnosťou je poskytovať intenzívnu terénnu starostlivosť a pomoc chorým, u ktorých je najväčšie riziko agresívneho správania. Hneď po zriadení siete asertívnych tímov výrazne klesla miera násilného správania u psychiatrických pacientov.

HLAVNÁ FILOZOFIA KRÍZOVÝCH SLUŽIEB

- **Orientácia na problémy dotyčného človeka a nielen na psychiatrické symptómy a diagnózu.**
- **Do krízovej pomoci zahrnúť vedľa klienta i jeho rodinných príslušníkov a ďalšie blízke osoby.**
- **Poskytovať krízovú pomoc kdekoľvek to je potrebné, t. j. v zdravotníckom zariadení a aj v domácnostiach (home treatment).**
- **Nevychádzať iba z klasického medicínskeho modelu, ale podporovať u klientov normálny spôsob života.**
- **Uvedomovať si, že psychicky chorý človek má v podstate rovnaké potreby ako ktokoľvek z nás.**

K poslednej výraznej zmene systému starostlivosti o duševne chorých došlo v Anglicku v roku 2000, kedy bol schválený Mental Health Plan 2000, ktorý nariaďuje jednotlivým regiónom zriaďovať rôzne typy krízových služieb. V súčasnej dobe existuje v Anglicku 335 krízových tímov – niektoré majú vlastné lôžka (respite beds), iné ich nemajú. Všetky krízové tímy pracujú sedem dní v týždni po celých 24 hodín. Hlavným cieľom vlády je znížiť počet

psychiatrických hospitalizácií a podľa tohto kritéria je posudzovaná kvalita služieb jednotlivých tímov v danom regióne. Krízové tímy majú podobné profesijné zloženie ako komunitné tímy a ich vedúcimi sú hlavne sociálni pracovníci. Je však nutné konštatovať, že zdravotné sestry v Anglicku majú vďaka svojej vysokej erudícii ďaleko vyššie právomoci napríklad pri podávaní liekov. Aj v Českej republike boli schválené podobné plány (napr. Národný

psychiatrický program 2007), avšak bez dosiahnutia akejkoľvek pozitívnej zmeny. Všímol som si, že profesionálne krízové služby robia každému radosť. Pacientovi i rodinným príslušníkom, pretože chorý nemusí byť hospitalizovaný. Pracovníkom psychiatrickým liečební, pretože majú nižší počet príjmov, hlavne v noci. Radujú sa z nich tiež ambulanti psychiatri, pretože majú možnosť odovzdať zodpovednosť za pacienta, hlavne v piatok popoludní.

Text: DAVID TOWELL, Centre for Inclusive Futures, Veľká Británia

Nezávislý život v komunite-cesta k inklúzii



Koncom roku 2012 som sa zúčastnila veľmi zaujímavej medzinárodnej konferencie, ktorú organizovalo *Združenie na podporu ľudí s mentálnym postihnutím (ZPMP)* pri príležitosti 30 výročia svojho založenia. Združenie má nielen dlhoročnú tradíciu v činnosti ale aj početnú sieť svojich členských regionálnych organizácií. Činnosť v združeniach organizujú príbuzní ľudí s mentálnym postihnutím a snažia sa presadzovať také podmienky pre život svojich detí, aby sa mohli čo najlepšie začleniť do spoločnosti.

Dlhá cesta z inštitúcií

Pre sestru Patríciiu

Pat odišla z našej rodiny žiť do inštitucionálnej starostlivosti (1945). Vrátila sa odtiaľ a od roku 1997 žije so 4 priateľmi v bežnom dome.

- Škandál v roku 1978
- Viac financií dostali inštitúcie (1980)
- Podpora rodín pre lepšie životy (80-te a 90-te roky)
- Prechod do bežného bývania a bývania v malých skupinách (90-te roky)
- Žiť plnohodnotnejšie ako súčasť lokálneho spoločenstva (od roku 2000)
- Pokračovanie v učení sa (rok 2010)

Pre ďalších 50,000 ľudí

Ľudia do 80-tych rokov žili prevažne vo svojich rodinách alebo boli „poslaní preč“. Za posledných 25 rokov sa všetkých 50,000 ľudí „vrátilo späť“.

- Verejné rozhorčenie nad biednymi podmienkami
- Nová vízia: **inklúzia**
- Kampane rodín a neskôr sebaobhajovanie
- Učenie sa z medzinárodných skúseností
- Môj dom a môj život!
- Byť súčasťou komunity?



Patrícia, 1938

Dohovor OSN - podporovanie rovnakých občianskych práv

- Spôsobilosť na právne úkony a individuálna nezávislosť
- Rodinný život
- Osobnostný rozvoj
- Žiť nezávisle a začlenene
- Zamestnanie
- Ochrana proti diskriminácii
- Participácia na verejnom živote

Článok 19 - Nezávislý spôsob života a začlenenie do spoločnosti

Zmluvné strany...uznávajú rovnaké právo všetkých osôb so zdravotným postihnutím žiť v spoločenstve s rovnakými možnosťami, voľbami ako majú ostatní a prijímú účinné a primerané opatrenia, ktoré umožnia plné užívanie tohto práva osobami so zdravotným postihnutím a ich plné začlenenie a zapojenie do spoločnosti...

Spôsoby na dosiahnutie naplnenia uvedeného článku 19.

„*Sebaurčenie*“...možnosť zvoliť si miesto pobytu, kde a s kým budú žiť...

„*Individualizovaná podpora*“...mat' prístup k celému spektru podporných služieb... vrátane osobnej pomoci, nevyhnutných pre nezávislý život v spoločnosti a pre začlenenie sa do nej...

„Inklúzia“... aby boli komunitné služby a zariadenia pre širokú verejnosť za rovnakých podmienok prístupné osobám so zdravotným postihnutím a aby zohľadňovali ich potreby.

Trendy 21. storočia sú - Od „bývania v skupinách“ k „podporovanému bývaniu“
Môžem povedať čo je pre mňa dôležité a ako chcem žiť.

Zostavovanie bývania, podpory a financií

Bežné bývanie

- Kúpa vlastného domu a spoluvlastníctvo
- Prenájom verejne alebo súkromne
- Spoločné bývanie s inými ľuďmi
- Byt v zástavbe
- Rozptýlené byty v zástavbe
- Umiestnenie dospelých ľudí v rodinách – „Adult placement“

Typy podpory

- Bývanie spolu s asistentom/ podporovateľom
- Asistenti na telefóne (možnosť kontaktovať ich keď sú potrební)
- Vzájomná pomoc
- Podporné technológie

Financovanie

- Odbory sociálnych služieb
- Príspevky na bývanie a iné príspevky
- Plat zo zamestnania
- Podpora pri hypotéke

Trendy 21. storočia sú - *od závislosti na službách k prevzatiu kontroly nad svojim životom*

- *Dostanem podporu tam kde žijem a ako ju chcem.*

Plánovanie zamerané na človeka

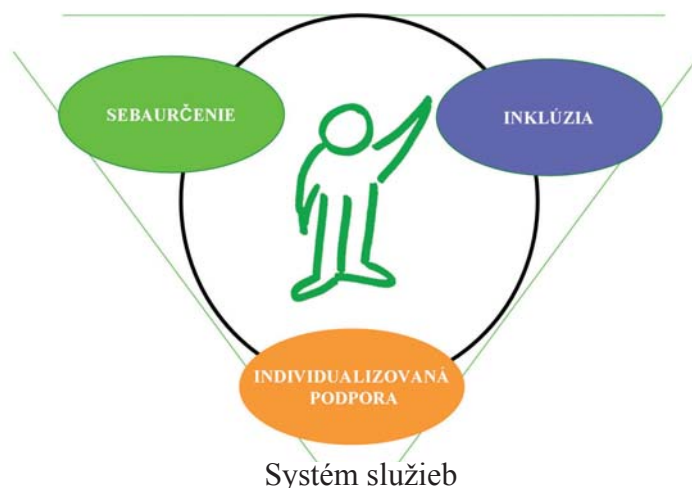
Spôsob podpory ľudí tým, že zisťujeme, čo od života chcú a akú konkrétnu podporu potrebujú a pomáhame im aby ju dostali.

Máme päť princípov

- Človek je v centre záujmu
- Rodina a priatelia sú plnohodnotnými partnermi
- Začína sa od silných stránok a želaní človeka
- Zameranie sa na kroky, ktoré zlepšia kvalitu života človeka
- Učenie sa zo skúseností iných (best practice), aby sme to mohli robiť lepšie

Občianska spoločnosť

Vláda



Tri kľúčové faktory

Zmena od

- Opisu ľudí v zmysle ich problémov
- Robenie domniek o tom, čo človek chce
- Profesionáli preberajú zodpovednosť a rozhodujú, kto sa procesu zúčastní
- Nekladú sa otázky, aby prípadne neboli nesplniteľné alebo nedosiahnuteľné prania
- Vypracovanie plánu (písomne), ktorý by mal byť splnený do budúceho roku!

Zmena do

- Nazerá sa na človeka ako na celok a na to, ako môže prispieť k plánovaniu
- Hľadanie čo najlepšej cesty k počúvaniu, čo daný človek chce
- Podpora človeka a tých, ktorí majú na neho vplyv
- Výber tých, od ktorých človek podporu chce, poskytnutie pomoci kedy ju chce a akým spôsobom pomoc chce
- Povzbudzovať človeka k snívaniu, aj keď niektoré sny sú vzdialené
- Zamerať sa na kroky a pravidelné hodnotenie postupu.



Obr. Veľká výzva 21. storočia: Otvorenie dverí k plnej inklúzii

Komunitné sociálne služby – záchranná sieť pre ľudí s duševnými poruchami



V prvej polovici septembra sa konala v Justího sieni Primaciálneho paláca v Bratislave diskusia s verejnosťou na tému Sociálne služby. Túto akciu realizovalo celoslovenské občianske združenie ODOS s podporou Kancelárie Zdravé mesto Bratislava.

Komunitné sociálne služby v prvom rade podporujú zotrvanie klienta so psychickou poruchou v prirodzenom prostredí. Vytvárajú tiež podpornú sieť kontaktov v ňom, vychádzajú z individuálnych potrieb prijímateľov, podporujú ich účasť na rozhodovaní a preberanie zodpovednosti za vlastné rozhodnutia a konanie.

V rámci diskusie sme si vypočuli prednášku Mgr. Juraja Marendiaka, ktorý niekoľko rokov pracoval v DSS – MOST, n. o. a v súčasnosti pracuje na Bratislavskom samosprávnom kraji. Jeho prednáška mala názov „*Sociálne služby a podpora pre ľudí s duševnou poruchou*“.

Podľa neho sú komunitné sociálne služby jedinou správnou cestou pomoci a podpory ľudí s duševnou poruchou. Zdôraznil, že asi 80 % ľudí s duševnými poruchami, ktorí využívajú sociálne služby, je umiestnených v celoročných pobytových zariadeniach – v domovoch sociálnych služieb. Týka sa to hlavne klientov nad 50 rokov a rozhodne to pre nich nie je dobré. K takejto situácii došlo následkom dlhoročného neposkytovania komunitných sociálnych služieb. V súčasnosti je podľa neho dôležité, že fungujú rehabilitačné strediská, kde klientom poskytujú sociálnu rehabilitáciu, ktorá im pomáha aktivizovať sa. Len 1 % klientov s duševnými poruchami žije v zariadeniach podporovaného bývania. Táto služba je u nás relatívne nová, hoci v mnohých štátoch sveta je už dobre vybudovaná a funguje.

Zdravotné postihnutie (aj duševná porucha) je vymedzené nielen medicínsky, teda ochorením a jeho prejavmi (symptómami), ale má i sociálne dôsledky (vo vzťahu k prostrediu), čo je vlastne dôvodom, prečo majú sociálne služby pre zdravotne postihnutých veľký význam. V poslednej dobe sa veľa spomína koncept uzdravovania (recovery), ktoré neznamená ústup symptómov ochorenia, ale skutočnosť, že ochorenie prestáva hrať rozhodujúcu úlohu v



Účastníci diskusie v Bratislave

živote človeka a on je schopný žiť aktívny a spokojný život.

Mgr. Juraj Marendiak vymenoval rôzne služby a opatrenia, ktoré podporujú život v komunite. Sú to napríklad **kompenzácie ťažkého zdravotného postihnutia** (ŤZP).

Osobná asistencia je ešte stále ľuďmi so psychickými poruchami využívaná málo, oveľa menej ako u telesne postihnutých. Kompenzácie ŤZP človek nedostane automaticky, ale musí si o ne požiadať. **Služby zamestnanosti** hrajú dôležitú úlohu pre ľudí s duševnými poruchami, ktorým sa zlepšil zdravotný stav a hľadajú si prácu. Sú to **Agentúry podporovaného zamestnávania** (APZ), **chránené dielne a chránené pracoviská**.

Nesmierne pomáhajú i **svojpomocné skupiny** ako neformálny spôsob vzájomnej podpory, ako sú rôzne stretnutia (napríklad tzv. „čaje o piatej“), ktoré si organizujú sami klienti alebo ich rodinní príslušníci. Aj tieto aktivity, služby a opatrenia majú prispieť k možnosti slobodného výberu niektorej z nich a k zvýšeniu aktivity klientov s duševnými poruchami.

Nesmierne dôležité sú **preventívne opatrenia a aktivity: poskytovanie informácií, destigmatizácia, poradenské služby** v oblasti duševného zdravia (Kam sa obrátiť?

Kto mi môže pomôcť?), **včasné zachytenie signálov** vzniku a rozvinutia **duševnej poruchy**. Hlavnými nástrojmi v oblasti prevencie sú lokálne a národné destigmatizačné kampane, verejne dostupné poradenské služby (infolinky, kontaktné pracoviská, ktoré majú byť nízkoprahové, t.j. všeobecne dostupné a anonymné), práca s rodičmi, školami, rovesníckymi skupinami.

Ďalšou **dôležitou oblasťou je vyhľadávanie a prvý kontakt**. Patria sem informácie o dostupnej sieti sociálnych a podporných služieb (nevyhnutná je tu komunikácia a spolupráca s odbornou verejnosťou), zabezpečovanie nadväznosti v prípade, že je klient hospitalizovaný, a predchádzanie „strateniu sa“ človeka s duševnou poruchou z dosahu pomoci a podpory sociálnych služieb. Nástrojmi v tejto oblasti sú napríklad: **terénne sociálne poradenstvo, pravidelný kontakt s ambulatnými psychiatrami, klinikami psychiatrie** a podobne, pričom nesmierne dôležité je nadväzovanie kontaktov v prospech ľudí s duševnými poruchami už počas hospitalizácie.

Pre klientov s duševnou poruchou hrajú nezastupiteľnú rolu **habilitácia a rehabilitácia**. Ide o získanie a obnovenie zručností, ktoré sú nevyhnutné pri zastávaní životných rolí (v škole, práci, rodine, komunite a pod.). Dosahujeme to nástrojmi: sociálnou rehabilitáciou ako samostatnou terénnou činnosťou, zúčastňovaním sa na

programe v rehabilitačnom stredisku alebo v integračnom centre či zúčastňovaním sa podporovaného vzdelávania.

Čoraz väčší význam nadobúda pri práci s klientmi s duševnou poruchou **podpora samostatného bývania**. Ide o ubytovanie a poskytovanie individuálnej miery podpory, o sieťovanie zdrojov podpory v komunite a o využívanie osobnej asistencie. I táto oblasť má svoje nástroje: **zariadenia podporovaného bývania**, sociálnu rehabilitáciu či príspevok na osobnú asistenciu. Mgr. Marendiak verí, že v novom zákone o sociálnych službách už bude zakotvená aj možnosť klienta s duševnou poruchou bývať vo vlastnom byte, a pritom využívať podporu samostatného bývania.

Veľmi prospešné pre začlenenie sa klientov do spoločnosti je **podporované zamestnanie**. Ide o pomoc pri hľadaní práce a pri komunikácii so zamestnávateľom, prispôsobenie pracovných podmienok a zabezpečenie potrebnej miery podpory pre vykonávanie pracovnej činnosti. Deje sa tak za pomoci nástrojov: úradov práce, agentúr podporovaného zamestnávania, chránených dielní a chránených pracovísk a pracovnej asistencie. Táto posledná služba, žiaľ, ako samostatná u nás chýba. V niektorých krajinách je bežné, že prvé 3-4 mesiace s pracovníkom chodí do práce asistent, ktorý mu pomáha zorientovať sa a zapracovať sa.

Nesmieme zabudnúť na **služby podporujúce udržanie rastu zmeny u klientov a ich blízkych** s duševnými poruchami. Sem patria: **zvládanie zvýšenej záťaže** prameniacej z nových výziev, **prevencia relapsu** (opätovnému návratu ochorenia), vrátane manažovania stresu, záťaž, **zdieľanie skúseností klientov a príbuzných** (svojpomocné podporné skupiny) a **vzdelávanie**. Práca s príbuznými je v oblasti duševného zdravia veľmi dôležitá. **Rast a zmena sa dosahuje** napríklad týmito nástrojmi: **psychologickými službami, psychoterapiou a edukačnými programami**.

V priebehu diskusie Mgr. Marendiak zdôraznil, že **na Slovensku stále chýbajú niektoré dôležité časti v sieti sociálnych služieb a podpory pre ľudí s duševnými poruchami**. Ide napríklad o **špecializované sociálne poradenstvo, hlavne terénne**, vykonávané intervenčnými tímami. Ďalej by sme potrebovali **viac organizácií poskytujúcich sociálne služby**, ktoré by vykonávali sociálnu rehabilitáciu. Na Slovensku **chý-**



Diskusia v Justiho sieni Primaciálneho paláca v Bratislave

bajú tiež integračné centrá, do ktorých by klienti s duševnými poruchami dochádzali predtým, než začnú navštevovať rehabilitačné strediská. Ďalším článkom, ktorý chýba je **sprostredkovanie osobnej asistencie**. Nároky na osobného asistenta pre ľudí s duševnými poruchami sú dokonca vyššie ako pri asistentovi telesne postihnutého. Nejde ani tak o fyzickú pomoc, ale hlavne o to, aby si „*sadli*“, čo sa týka záujmov a povahy.

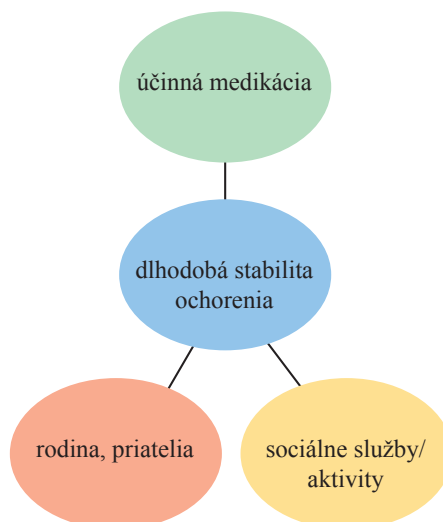
Viac sa treba zamerať aj na prácu s rodinou a príbuznými klientov. Rozhodne treba uviesť do praxe pomoc pri výkone opatrovníckych práv a povinností. V prvom rade ide o rekodifikáciu Občianskeho zákonníka tak, aby ľudia s duševnou poruchou v období, keď sú ich možnosti posudzovania reality zhoršené, mohli využívať **podporované rozhodovanie**. Človek so psychickou poruchou by rozhodoval

o svojich záležitostiach za pomoci osoby, ku ktorej by mal dôveru. Tým by sa v mnohých prípadoch predišlo tomu, aby bol psychiatrický pacient úplne zbavený spôsobilosti na právne úkony.



Lektor Mgr. Juraj Marendiak

Podmienky sociálneho začlenenia ľudí s duševnou poruchou



Napokon Mgr. Juraj Marendiak **zhrnul podstatu komunitných služieb** nasledovne: **Normálne bývam, normálne študujem** (môžem využiť napríklad odklad či individuálny študijný plán), **normálne pracujem, čiže NORMÁLNE ŽIJEM**.

Je príjemné počúvať, akými rôznymi spôsobmi možno ľudí s duševnými poruchami vracat späť do života. Faktom však je, že komunitných sociálnych služieb pre týchto klientov je na Slovensku málo. Najlepšia situácia je v Bratislave, ale i tam je čo doháňať. Ako vyštudovaná sociálna pracovníčka budem určite sledovať zmeny zákonov. Spolu s plánovaním a entuziazmom pracovníkov a dobrovoľníkov v oblasti duševného zdravia verím, že sa pohnú veci k lepšiemu.



Podporované bývanie pre ľudí s duševnou poruchou na Slovensku

Úvod

V sedemdesiatych rokoch minulého storočia sa vo svete z ekonomických dôvodov a pod vplyvom hnutí za humanizáciu psychiatrie začali zmenšovať kapacity psychiatrických liečební. Ľudia, ktorí predtým žili v ústavnej starostlivosti sa začali vracieť do komunity. Príliš sa však nemyslelo na formy starostlivosti o týchto ľudí a čoskoro sa ukázalo, že majú veľké problémy samostatne naplniť svoje potreby v základných životných oblastiach. Toto zistenie malo rozhodujúci vplyv na rozvoj psychosociálnej rehabilitácie v rokoch osemdesiatych. Psychosociálna rehabilitácia je proces. Činnosti tohto procesu pomáhajú dosiahnuť a udržať optimálnu kvalitu života a sebestačnosť ľuďom s duševnou poruchou, takže môžu pôsobiť v rôznych, slobodne zvolených oblastiach, ako je bývanie, zamestnanie, voľný čas, sociálne vzťahy a pod., spôsobom ktorý im prináša osobné i sociálne uspokojenie. Ako je zrejmé z uvedeného, jednou zo základných životných domén je okrem práce, učenia a voľného času aj bývanie. Keď človek nevláda bývať sám alebo má s okolím problematické vzťahy ústiace do konfliktov, potom sa otvára priestor práve pre podporu v bývaní. Tá by mala posilniť alebo aspoň udržať kompetencie človeka potrebné pre jeho zotrvanie v podmienkach bežného života bez toho aby bol z neho vylučovaný. Na Slovensku sú ľudia trpiaci duševnou poruchou, ktorí nevládajú samostatne bývať umiestňovaní najčastejšie v domovoch sociálnych služieb. V roku 2011 to bolo v Bratislavskom samosprávnom kraji až 86 % ľudí s duševnou poruchou, ktorí využívali nejakú sociálnu službu. V domovoch sociálnych služieb sú títo ľudia často vytrhnutí zo svojho prirodzeného prostredia, strácajú kontakt s komunitou, na ktorú boli zvyknutí a tým, že bežná starostlivosť o nich je zabezpečovaná personálom zariadenia sa postupne učia bezmocnosti a návrat do bežného života je pre nich čím ďalej tým náročnejší. Alternatívou k domovom sociálnych služieb, je na Slovensku pomerne nová sociálna služba a to zariadenie podporovaného bývania. V roku 2011 využívalo túto sociálnu službu v Bratislavskom samosprávnom kraji len 1 % ľudí s duševnou poruchou, ktorí využívali nejakú sociálnu službu, čo svedčí o tom, že región trpí nízkym počtom takýchto zariadení a tiež o tom, že takýto druh sociálnej služby sa ešte nedostal dostatočne do povedomia poten-

ciálnych užívateľov tejto služby. Väčšina zariadení podporovaného bývania na Slovensku funguje vo forme spoločných bytov, kde personál navštevuje pravidelne malú skupinu osôb žijúcich v jednom byte, ale nie je prítomný neustále. V zariadení podporovaného bývania by sa mal človek naučiť žiť čo najsamostatnejšie s postupne sa znižujúcou podporou profesionálov a využitím zdrojov, ktoré mu daná komunita ponúka.

Oblasti podpory

Človek vstupujúci do služby podporovaného bývania by mal byť pri rozhodovaní sa o využívaní služby informovaný o tom čo môže očakávať. Poskytovateľ služby by si mal spríjimateľom služby vopred stanoviť možné oblasti podpory. Deje sa to prostredníctvom procesu mapovania potrieb a možností a následného stanovenia cieľov príjimateľom.

- Mapovanie potrieb a stanovovanie cieľov

Za pomoci pracovníka príjimateľ mapuje svoje nenaplnené potreby a silné stránky, na ktorých sa bude dať v budúcnosti stavať. Z nenaplnených potrieb príjimateľa vyvstávajú jeho priania, ktoré mu pracovník pomáha sformulovať do dosiahnuteľných cieľov.

Do úvahy prichádzajú tieto oblasti:

- Zvládanie domácnosti
- Prijímateľ za podpory trénuje udržiavanie čistoty v byte a organizovanie chodu domácnosti, čo znamená priebežné zabezpečovanie činností a dopĺňanie vecí a prostriedkov potrebných na udržiavanie domácnosti.
- Hospodárenie s peniazmi
- Prijímateľ si za podpory pracovníka trénuje hospodárenie s peniazmi tak, aby boli jeho potreby naplnené v čo najvyššej možnej miere a zároveň aby na to využil finančné prostriedky, ktoré má k dispozícii, tak aby sa nedostával do nežiaducich dlhov.
- Sebaobsluha
- Prijímateľ si trénuje dodržiavanie pravidelnej hygieny, učí sa variť, prať a žehliť si a rôzne ďalšie činnosti spojené so starostlivosťou o seba.
- Komunikácia (s rodinou, okolím, úradmi a pod.)
- Prijímateľ si trénuje primeranú a koňštruktívnu komunikáciu so spolubývajúcimi, s rodinou a s ostatnými členmi komunity, v ktorej žije.
- Sociálne kontakty
- Prijímateľ môže s pracovníkom pracovať

na rozširovaní svojej sociálnej siete prostredníctvom informovania o rôznych spoločenských podujatiach, na ktorých môže nadväzovať nové vzťahy.

- Využitie bežných i špecializovaných služieb a zdrojov komunity

V prípade potreby môže pracovník pomáhať príjimateľovi vo využívaní rôznych zdrojov a služieb, ktoré komunita ponúka, ako napr. rehabilitačné stredisko, chránené zamestnanie, voľnočasové kluby a pod.

- Organizácia času

Prijímateľ sa prostredníctvom plnenia individuálneho rozvojového plánu a povinností spojených s údržbou bytu a sebaobsluhou učí efektívne si organizovať svoj čas, v čom mu pomáha pracovník.

- Zvládanie medikácie

Prijímateľ môže s pomocou pracovníka hľadať spôsoby ako nezabúdať na užívanie liekov, prípadne ako komunikovať s ambulatným psychiатrom príjimateľa, aby spoločne nastavili najvyhovujúcejšiu medikáciu.

- Príprava na možnú krízu, hodnotenie rizík
- Prijímateľ si spoločne s pracovníkom, rodinnými príslušníkmi a ambulatným psychiатrom zostavuje svoj protikrizový plán, ktorý slúži ako návod a plán postupu predchádzania kríz, poprípade ich efektívneho zvládania.

- Hodnotenie rehabilitačného procesu

Postupy príjimateľa a pracovníka sa priebežne vyhodnocujú a menia, aby boli čo najefektívnejšie. Pracovník prácu s príjimateľom neobmedzuje len na teritórium bytu. Rovnako dôležitý ako nácvik zručností súvisiacich s údržbou bytu je aj tréning zručností umožňujúcich príjimateľovi využívať bežné zdroje vonkajšieho prostredia, pretože obe tieto oblasti sú previazané a navzájom sa ovplyvňujú.

Zariadenia podporovaného bývania na Slovensku

Na Slovensku je tento typ služby pre cieľovú skupinu psychiatrických pacientov pomerne nerozvinutý.

Zariadenie podporovaného bývania Domu sociálnych služieb – MOST, n.o.

Jedným z prvých poskytovateľov služby podporovaného bývania pre ľudí s duševnou poruchou v Bratislavskom samosprávnom kraji je Dom sociálnych služieb – MOST, n.o. Táto organizácia, ktorá sa venuje psychosociálnej rehabilitácii ľudí s duševnou poruchou už od roku 1995, otvorila prvý podporovaný byt v Bratislave 16.01.2011. Cieľom tejto aktivity je dopl-

Zoznam registrovaných poskytovateľov sociálnych služieb v slovenských krajoch

Bratislavský kraj

Dom sociálnych služieb – MOST, n.o.
Haanova 10
851 04 Bratislava
Tel: 0904 986 072
Mail: podporovane.byvanie@dss-most.sk
Kapacita: 9 klientov

TEKLA, o.z.

Furdekova 17
851 04 Bratislava
Tel: 0908 811 562
Mail: teklaoz@centrum.sk
Kapacita: 8 klientov

Domov sociálnych služieb a zariadenie podporovaného bývania pre dospelých ROZSUTEC

Furmanská 4
841 03 Bratislava
Tel: 02/ 64287372
Mail: dss.rozsutec@dssrozsutec.sk
Kapacita: 12 klientov

Domov sociálnych služieb pre deti a dospelých INTEGRA

Tylova 21
831 04 Bratislava
Tel: 02/45241246
Mail: dssintegra@mail.t-com.sk
Kapacita: 5 klientov
Nová Nádej a Istota, o.z.
Dlhé diely II. 5A
841 05 Bratislava
Tel: 0918 367 539
Mail: krizova@nova-nadej.eu
Kapacita: 23 klientov

Banskobystrický kraj

Združenie príbuzných

OPORA G + N
Kraskova 3
979 01 Rimavská Sobota
Tel: 047/5634093
0903 564 942
Mail: ddz@oporagn.sk
opora@oporagn.sk
Kapacita: 14 klientov

Nitriansky kraj

Psychiatrická nemocnica Hronovce
Dr. Jána Zelenyáka 65
935 61 Hronovce
Tel: 036/7577200, 036/7577201
Mail: pnh@pnh.sk
Kapacita: 16 klientov

Košický kraj

Integra, o.z.
Pri mlyne 1430
071 01 Michalovce
Tel: 056/6421714
Mail: integrami@gmail.com
Kapacita: 23 klientov

Prešovský kraj

LUNETÁ, n.o.
Škultétyho 18
080 01 Prešov
Tel: 0907 253 720
Mail: humanet@stonline.sk
Kapacita: 12 klientov

*Autor článku si nenárokujú na kompletnosť a aktuálnosť zoznamu zariadení podporovaného bývania v trenčianskom, trnavskom a žilinskom kraji.

níť sietí sociálnych služieb pre psychiatrických pacientov o službu, ktorá v Bratislave doteraz chýbala a prostredníctvom tejto služby pripravovať ľudí s duševnou poruchou na samostatné vedenie domácnosti a samostatné zvládanie záťaže, ktoré prinášajú problémy bežného života.

Ide o dva plne vybavené trojizbové byty, v ktorých spoločne bývajú 9 prijímatelia. V prvom 3-izbovom byte bývajú spoločne 4 ženy, v druhom 4 izbovom byte bývajú spoločne 5 muži.

Služba je nastavená ako časovo obmedzený tréningový program, ktorý trvá minimálne 6 mesiacov a maximálne 5 rokov. V priebehu tohto času by si mal prijímateľ za podpory pracovníkov osvojiť zručnosti pre vedenie čo možno najsamostatnejšieho života. Pracovníci taktiež pomáhajú prijímateľovi vytvoriť podmienky v jeho rodine a širšom okolí pre to, aby sa nadobudnuté zručnosti udržali aj po jeho odchode z podporovaného bytu.

Každý z prijímateľov spolupracuje so svojim kľúčovým pracovníkom, s ktorým sa pravidelne stretáva raz týždenne. Počas stretnutí spoločne zostavujú a naplňujú tzv. individuálny rozvojový plán prijímateľa. Tento plán je plánom naplňovania cieľov, ktoré si stanovuje prijímateľ sám s podporou svojho kľúčového pracovníka. Naplňovanie tohto plánu sa vyhodnocuje v pravidelných trojmesačných intervaloch. Po každom takomto vyhodnotení má prijímateľ možnosť rozmyslieť si ďalšie zotrvanie v službe. Ak sa rozhodne odísť, nasleduje ďalší mesiac spolupráce s prijímateľom, ktorá je zame-

raná na prípravu na nové prostredie a zvládanie problémov bez pravidelnej podpory kľúčového pracovníka.

Spoločné bývanie je náročné na riešenie vzťahových problémov pri spolužití v jednej domácnosti. Problémy vznikajúce medzi prijímateľmi pri spoločnej správe bytu, majú prijímatelia možnosť riešiť za prítomnosti pracovníka na večerných komunitách, ktoré sa konajú dva krát v týždni.

V službe sa intenzívne pracuje aj s príbuznými prijímateľov, či už sú to rodičia, súrodenci bratrance, sesternice alebo blízki priatelia. Títo sa pravidelne, raz v mesiaci stretávajú na skupinovom stretnutí všetkých príbuzných a dvoch psychológov. V prípade potreby je možné dohodnúť si stretnutie s ktorýmkoľvek pracovníkom podporovaného bývania aj individuálne. Cieľom týchto stretnutí je najmä podpora, edukácia a motivácia príbuzných k žiaducim zmenám, potrebným pre čo najväčšie osamostatnenie sa prijímateľov.

Dom sociálnych služieb – MOST, n.o. plánuje v budúcnosti otvoriť ďalšie podporované byty v Bratislave, aby sa stala služba prístupná vyššiemu počtu ľudí, ktorí by nemuseli čakať na príležitosť skúsiť a naučiť sa žiť samostatne.

Povedali o podporovanom bývaní

„Pobyt v podporovanom bývaní mi priniesol osamostatnenie od rodičov, pocit slobody, samostatnosti. Tiež mi priniesol spoluprivádzajúcich, s ktorými si celkom rozumiem, tak môžeme spolu zdieľať našu chorobu

a celkovo život. Bytový asistent mi pomáha pri všetkých činnostiach, ktoré sú pre mňa prínosné. Máme aj komunity, kde riešime problémy v našej malej skupinke a je prítomný aj vedúci podporovaného bývania a psychologička, ktorých pomoc je tak isto ako u asistentov vysoko odborná. Myslím, že keď sa naučím žiť v tejto komunite, budem vedieť žiť hocikde.“

Jana, 33 rokov

„Pobyt v podporovanom bývaní mi dal veľa. Naučil ma viacej si veriť vo veciach, ktoré mi predtým nešli, napríklad uvariť si nejaké jedlo ktoré mi chutí, byť samostatný a podobne. Začiatky boli veľmi ťažké. Zvykať si na nových ľudí spriatelíť sa s nimi. S mojim asistentom sme si rozumeli vo všetkom na čom sme spoločne pracovali. Naučil ma vnímať veci lepšie, ako stále byť nahneváný. No a z bývania som chcel ako som už spomínal byť samostatný a naučiť sa variť. Síce doma u seba málo varievam ale skúšam variť skoro každý deň.“

Juraj, 28 rokov

Zdroje

MARÉNDIAK, J.; ŠIKOVÁ, M. Časový a finančný plán na podporu poskytovania sociálnych služieb pre občanov so psychiatrickými diagnózami (s prihliadnutím na špecifické diagnózy a poruchy správania) a pre občanov s viacnásobným postihnutím. 2012
PALEČEK, J., Podpora bydlia: Príručka k programom podporovaného bydlia pre duševne nemocné. Sdružení pro péči o duševně nemocné Fokus Praha. 2001
WILKEN, J.P.; HOLLANDER, D. Komplexní přístup k psychosociální rehabilitaci. 2005
<http://www.employment.gov.sk/CRP/>

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
010 01 Žilina
4. Denný psychiatrický stacionár
Psychiatrické oddelenie NsP
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
Legionárska 28
911 71 Trenčín
8. Denný psychiatrický stacionár
Psychiatrická klinika FN
Mickiewiczova ul. 13
831 69 Bratislava
9. Denný psychiatrický stacionár HESTIA
Psychiatrická klinika SZU a UNB
Krajinská 91
825 56 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 Psychiatrickom oddelení
Trieda SNP 1, 040 11 Košice
17. Denný psychiatrický stacionár UNM
Kollárova 2
036 59 Martin
18. Denný psychiatrický stacionár
Psychiatrická klinika UN LP
Rastislavova 43
041 90 Košice
19. Denný psychiatrický stacionár
FNsP J. A. Reimana
J. Hollého 14
081 81 Prešov
20. Denný psychiatrický stacionár
Nemocnice sv. Barbory
Špitálska 1
048 74 Rožňava
21. Denný psychiatrický stacionár
Psychiatrické oddelenie FN
A. Žarnova 11
917 75 Trnava

Mapa so sídlami denných psychiatrických stacionárov na Slovensku



24 x7

Schizofrénia

Webové stránky
pre všetkých, ktorých sa
týka otázka schizofrénie

prístup
k užitočným zdrojom
a interaktívnym nástrojom
na stiahnutie

Pacienti i osoby,
ktoré sa o nich starajú,
tu môžu získať:

informácie
o schizofrénii
a dostupných formách
jej liečby

www.schizofrenia24x7.sk

Janssen 

ĎAKUJEME ZA VAŠU PODPORU FORMOU

2 /



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



ĎAKUJEME