

3-4/2010

Druhý Breh

fórum pre duševné zdravie

Časopis Občianskeho združenia Otvorme dvere, otvorme srdcia (ODOS)

Ročník 1



Pacientska advokácia

Predstavujeme LDZ

Výtvarná a literárna tvorba

Zuzana Ebringerová, Ružena Šípková

**Téma:
Poruchy príjmu potravy**

Depresia

Novinky v legislatíve



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

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

Názov: Delfín občianske združenie pre duševné zdravie
Kontakt: Ing. Svorák Vladimír, predseda združenia
Mobil: 0902 047 306
E-mail: delfinzv@gmail.com
Web: www.delfinzv.sk
Adresa: OZ Delfín, Okružná 137, 960 01 Zvolen

Názov: Občianske združenie Dotyk
Kontakt: Pokrývka Dušan, predseda združenia
Mobil: 0902 188 931
E-mail: dotyk.oz@centrum.sk
Adresa: OZ Dotyk, Nemocnica Pinela, Malacká cesta 63, 902 01 Pezinok
Kontakt: Pokrývka Dušan, Jesenského 10, 903 01 Senec

Názov: Združenie pre duševné zdravie Integra
Kontakt: Ing. Hurová Janka, riaditeľ Integra, o.z.
Mobil: 0908 980 555
Tel: 056/6421714
E-mail: integrami@gmail.com
Adresa: Integra, o.z., Pri mlyne 1430/1, P.O.Box 11, 071 01 Michalovce

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

Názov: Dom sociálnych služieb – MOST, n.o.
Štatutárny zástupca: PhDr. Andrea Beňušková, riaditeľka
Kontakt: Mgr. Juraj Marendiak, vedúci rehabilitačného strediska
Tel.: 0903 919 677, 02/62414360
Adresa: Medvedovej 21, 851 04 Bratislava
E-mail: dss.most@r1.roburnet.sk
Web: www.dss-most.sk

Názov: Občianske združenie Opora G+N,
Kontakt: Bc. Ferleťáková Júlia, predseda združenia
Mobil: 0903 564 942,
Telefón: 047/ 5634 093
E-mail: opora@oporagn.sk
Web: www.oporagn.sk
Adresa: Dom duševného zdravia, Kraskova 3, 979 01 Rimavská Sobota

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

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

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

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

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

Názov: Združenie príbuzných a priateľov Radosť
Kontakt: Mgr. Drahoslava Kleinová
Tel: 055/678 27 38
Mobil: 0905 588 014,
E-mail: radost@mailbox.sk
Web: www.iqservis.sk/radost/main.html
Adresa: Združenie príbuzných a priateľov Radosť,
Rastislavova 12, 040 01 Košice
Rehabilitačné stredisko Radosť,
Bauerova 1, 040 23 Košice

Názov: Sanare, o. z.
Kontakt: PhDr. Eva Trepáčová, predseda združenia
Anna Hanesová, podpredseda združenia
Mobil: 0917 560 062, resp. 0918 956642
E-mail: e.trepac@gmail.com
Web: www.pozdrav.yw.sk
Adresa: ČSA 4, 974 01 Banská Bystrica

Názov: Občianske združenie Sofia Bratislava
Kontakt: Mgr. Juríková Tatiana, predseda združenia
Mobil: 0915 487 059
E-mail: zdruzeniesofia@atlas.sk
Web: www.zdruzeniesofia.xf.cz
Adresa: OZ Sofia Bratislava, Ševčenkova 21, 851 01 Bratislava

Názov: Občianske združenie Šťastie si Ty
Kontakt: Karáseková Adriana, predseda združenia
Fulajtárová Eva, podpredseda združenia
Krajčíriková Miriam, prevádzka klubových priestorov
Mobil: 0903 700917 (Karáseková), 0904 475590 (Fulajtárová),
0917 435057 (Krajčíriková)
E-mail: stastiesity@post.sk
Web: www.stastiesity.tym.sk
Adresa: OZ ŠŤASTIE SI TY, ISC Svätoplukova 14, 97101 Prievidza

Názov: Občianske združenie Zdravá Duša
Kontakt: Eva Dzurjaníková, predseda
Mobil: 0915511439
E-mail: zdravadusa@centrum.sk
Adresa: Nemocničná 986/1, 017 01 Považská Bystrica

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

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

EDITORIÁL

OBSAH

Milí čitatelia,

dostávate do rúk ďalšie dvojčíslo časopisu *Druhý breh*, v ktorom chceme nadviazať na minulé čísla, kde ste sa oboznámili s aktivitami pacientských a príbuzenských členských združení ODOS v regiónoch Slovenska. V tomto dvojčíisle nájdete informácie o Pacientskej advokácii, ktorá patrí popri vzdelávacích aktivitách, k nosným programom ODOS.



Predstavíme vám bohatú činnosť Ligy za duševné zdravie SR, ktorá je najväčším občianskym združením pôsobiacim v oblasti duševného zdravia na Slovensku. V rámci aktivít Galérie Nezábudka vám priblížime zopár momentov z vernisáže výstavy *Art Brut*.

Prinášame ukážky z tvorby amatérskej výtvarníčky Zuzany Ebringerovej a medailón poety Ruženy Šípkovej s niekoľkými básňami autorky.

Téma tohto dvojčísla je problematika *Poruchy Príjmu Potravy a nezabudli sme ani na Depresiu*, ktorá je v jesennom období opäť aktuálna.

Blížia sa Vianoce a preto vám chceme zaželať, aby ste pri príprave na Vianoce neprepínali príliš svoje sily a schopnosti.

Vianočné sviatky by mali byť predovšetkým o láske, pohode pokoji ale aj spolupatričnosti, radosti a obdarovávaní.

Preto ak máte vo svojej blízkosti niekoho, komu môžete pomôcť a potešiť ho, návštevou alebo malým darčekom, neváhajte a urobte to! Radosť a láska, ktorú ste schopní rozdávať, sa vám vráti dvojnásobne a nabije vás pozitívnou energiou.

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

**Vydanie časopisu finančne podporili:
Ministerstvo práce sociálnych vecí a rodiny SR
Členské združenia ODOS, o.z.**

Vydavateľ: Otvorme dvere, otvorme srdcia, o. z., Ševčenkova 21, 851 01 Bratislava
Šefredaktorka: MUDr. Marcela Barová e-mail: odosba@stonline.sk tel./ fax: 02/ 6381 5500
Odborní garanti: MUDr. E.Pálová, PhDr. A.Beňušková, PaedDr. K.Sauermannová
Grafická koncepcia: Ing. arch. Radoslav Herda Tlač: Ing. arch. Radoslav Herda, A&D
Autor ilustrácie na obálke: Zuzana Ebringerová
* Texty neprešli jazykovou úpravou. Nevyžiadané rukopisy a obrazový materiál nevraciamy.
Evidencia: Ministerstvo kultúry EV 1355/ 08

- 4....Pacientska advokácia
- 6....Rodina znamená podporu
- 7....Združenia príbuzných - Projekty 2011
- 9....Predstavujeme LDZ
- 13...Preventívne programy na stredných školách
- 16...Galéria Nezábudka LDZ
- 17...Výstava Art Brut
- 20...Výtvarná tvorba - Zuzana Ebringerová
- 22...Téma - Poruchy príjmu potravy
- 24...Projekt Anabell Bratislava
- 26...Ceny LDZ - ODOS oslavoval
- 28...Depresie - Európsky deň depresie
- 30...Príbeh
- 32...Osobnosti - Sigmund Freud
- 34...Zaujímavé konferencie
- 37...Výročná konferencia GAMIAN
- 38...Medailón - Ružena Šípková
- 40...Legislatíva
 - Príprava opatrovníckej reformy
 - Novela zákona o sociálnych službách
 - Nová príručka ITHAKA
- 42...Vianoce 2010



Projekt Pacientska advokácia

Staviame mosty medzi odborníkmi a pacientmi.

Celoslovenská organizácia Otvorme Dvere, Otvorme Srdcia(ODOS),

združujúca ľudí s duševnými poruchami, ich príbuzných v regiónoch, širokú verejnosť a jednotlivcov z radov profesionálov sa zameriava na znižovania stigmy a diskriminácie duševne chorých na vzdelávanie svojich členských združení a na obhajobu práv ľudí s duševnou poruchou. ODOS, ktorý má v súčasnosti približne 600 členov, sme podrobne predstavili v predchádzajúcom dvojčísle časopisu (Druhý Breh 1-2/2010), rovnako ako projekt Vzdelávanie – Kľúč k otváraniu dverí, ktorý ODOS realizuje od mája 2010 do júla 2011 za podpory Európskeho sociálneho fondu a MPSVR SR.

Pri tvorbe Národného programu duševného zdravia (NPDZ) v roku 2004, ktorý vznikol pod gesciou Ministerstva zdravotníctva SR, sa jeho súčasťou stala aj problematika Pacientskej advokácie (PA). ODOS mal za úlohu vypracovať návrh metodických postupov PA formou pilotných projektov, ktoré sa uskutočnili v rokoch 2006 – 2008, s finančnou podporou z výnosov verejnej zbierky Ligy za duševné zdravie SR. V uvedenom období sa projekt Pacientskej advokácie realizoval v Michalovciach (v Psychiatrickej nemocnici Strážany), v Prievidzi (na Oddelení psychiatrie v nemocnici v Bojniciach) a v Bratislave (na Psychiatrickej klinike v Ružinove).

Na pilotné projekty pacientskej advokácie naviazal ODOS vypracovaním **inovatívneho projektu „Pacientska advokácia ako nástroj znižovania stigmy ľudí s duševnou poruchou“**, ktorý sa realizoval na psychiatrických oddeleniach v 5 mestách na Slovensku (Michalovce, Prievidza, Považská Bystrica, Žilina a Bratislava) za koordinácie ODOS. Projekt bol financovaný z grantu farmaceutickej firmy Johnson & Johnson (centrála v Bruseli) prostredníctvom slovenskej divízie Cilag – Janssen, v roku 2009. Ďalší rok aktivity pacientskej advokácie pokračovali v obmedzenom režime iba v Prievidzi, Michalovciach a Považskej Bystrici, vďaka vlastnej finančnej podpore uvedených združení. V Prievidzi sa dohodli, že urobia občas na psychiatrii takú malú – neprojektovú – pacientsku advokáciu. Aktivity pacientskej advokácie tu mali trochu inú formu. „Neradi by sme prišli o vybudované vzťahy s personálom a pacientmi. Chceli by sme vytvoriť akési prepojenie rodinných príslušníkov spolu s našim združením a nemocnicou. Tento problém je pomerne náročný na čas i dôveru ale radi by sme do toho šli,“ ako povedala Eva Fulajtárová, podpredsedka združenia Šťastie si Ty v Prievidzi.

Čo je pacientska advokácia

Nejedná sa o profesionálnu právnu pomoc, ako by si podľa názvu niektorí mohli myslieť. Pacientsky advokát je človek, ktorý má osobnú skúsenosť s liečbou na psychiatrii. Pomáha pacientom hospitalizovaným na psychiatrii



lepšie sa adaptovať na toto prostredie, najmä pri prvých hospitalizáciách. Pacienti sú často zaskočení skutočnosťou, že sa ocitli na psychiatrii, sú zraniteľní, nevedia nájsť riešenia na celkom banálne problémy, môžu mať zábrany komunikovať s personálom oddelenia. S tým všetkým pomáhajú pacientom tímy PA. Niekedy sú jednoducho iba trpezliví poslucháči, venujú pacientovi pozornosť a čas, na čo niekedy personál, pri plnení mnohých profesionálnych povinností, nemá dostatok priestoru. Pre pacienta je tiež dôležitá a väčšinou aj motivujúca stretnúť človeka, ktorý bol v minulosti v podobnej situácii a dnes funguje v bežnom živote (aj vďaka spolupráci s psychiатrom a pravidelnému užívaniu liekov). To sú pre hospitalizovaných jednoznačne pozitívne signály a posolstvá, ktoré im neformálne pacientsky advokát (dôverník) odovzdáva.

Kto sú pacientski advokáti

Sú to ľudia, ktorí sa v minulosti liečili na psychiatrii, sú dlhodobo v stabilizovanom stave a majú odporúčanie na prácu v tíme PA od svojho ošetrojúceho ambulantného psychiатra. Sú zároveň členmi dobre fungujúceho občianskeho združenia v regióne, z ktorého jeden člen preberá úlohu regionálneho koordinátora lokálneho tímu pacientskych advokátov. Pacientsky advokát musí mať dobré komunikačné schopnosti a získal certifikát na základe absolvovania vzdelávania v problematike pacientskej advokácie, ktoré realizuje celoslovenské združenie ODOS.

Ako pracujú tímy PA na oddeleniach

Na psychiatrické oddelenia chodia spolu dvaja alebo traja PA. Záleží iba na pacientovi, či si



Seminár PA, Bratislava 2009



zvolí formu individuálneho poradenstva alebo sa zúčastní diskusie v skupine na vopred pripravenú tému. Pacienti sa dozvedia kontakty na miestne združenie aj čas aktivít PA z vyvešených informačných tabulí inštalovaných na oddeleniach s fungujúcou patientskou advokáciou. Najčastejšie riešia otázky zo sociálnej oblasti a možnosti zamestnávania, resp. poskytujú informácie akým spôsobom si požiadať o preukaz Zdravotne ťažko postihnutého pacienta. Niekedy sa stáva, že pacient potrebuje profesionálne právne poradenstvo. Vtedy patientski advokáti majú možnosť konzultovať právnik, ktorý spolupracuje s ODOS počas realizácie projektu patientskej advokácie.

Spolupráca medzi pacientom a tímom PA často pokračuje aj po skončení hospitalizácie. Pomáhajú napríklad pacientovi pri vybavovaní potrebných záležitostí na úradoch. Nestávajú sa však „náhradnými rodičmi“, pacienta spočiatku sprevádzajú, ak ich o to požiada a postupne ho vedú k samostatnosti. Ak sa pacient po prepustení z nemocnice rozhodne navštevovať aktivity miestneho združenia pacientov, pomáha mu to prekonať izoláciu v domácom prostredí, do ktorej sa psychiatrickí pacienti veľmi často dostávajú.

Pacientska advokácia v roku 2011

ODOS koncom roka 2010 podal projekt „**Pacientska advokácia – Kľúč ku znižovaniu stigmy a zvyšovaniu kompetencií psychiatrických pacientov**“, v rámci výzvy farmaceutickej spoločnosti Johnson&Johnson, ktorý úspešne obhájil a bude ho realizovať v čase od januára do decembra 2011.

Cieľ projektu je:

- prispieť k znižovaniu stigmy ľudí s duševnou poruchou a ich rodinných príslušníkov
- pokračovať v úspešnej realizácii projektu patientska advokácia na Slovensku
- rozšíriť sieť tímov patientskych advokátov v ďalších regionálnych združeniach v SR
- aplikovať príklady dobrej praxe patientskej advokácie zo zahraničia na Slovensku
- zlepšiť spoluprácu hospitalizovaných pacientov so psychiatrami a prispieť tak k ich úspešnej liečbe pacientov s duševnou poruchou (vlastné pozitívne skúsenosti s dlhoročnou úspešnou liečbou a následného obnovenia fungovania v bežnom živote)

Cieľovou skupinou sú hospitalizovaní pacienti na psychiatrických odd. v SR a ich príbuzní

Špecifické ciele projektu sú:

1. Napomáhať odbúravaniu stigmy a nedôvery voči prostrediu psychiatrie formou osobných stretnutí tímu patientskych advokátov (PA) s hospitalizovanými pacientmi. Na základe

vlastných skúseností s duševnou poruchou ukázať pacientom, že existuje šanca na návrat do normálneho života.

2. Prispieť ku znižovaniu opakovaných hospitalizácií pacientov.
3. Motivovať pacientov a ich rodín na aktívnu spoluprácu s lekárom.
3. Podporovať ďalšie vzdelávanie PA a ich príbuzných a zvyšovať ich kompetencie a samostatnosť.
4. Zvýšiť právne vedomie duševne chorých a ich príbuzných vzdelávaním v sociálnej a právnej oblasti.
5. Poskytovať kontakty na miestne patientske združenia, znižovať stigmatizáciu pacienta samým sebou (self stigma) a prispieť ku prevencii sociálnej izolácie pacientov.
6. Podporovať tímovú spoluprácu PA a rozvíjať ich sociálne zručnosti.
7. Prispieť k odbúravaniu komunikačných bariér medzi personálom psychiatrií a pacientmi.

Aktivity na dosiahnutie cieľov projektu:

- Príprava príručky pre PA zo sociálnej oblasti a právnej problematiky týkajúcej sa duševného zdravia
- Realizácia seminárov pre zdravotnícky personál psychiatrických oddelení o cieľoch patientskej advokácie a o potrebách a spôsoboch lepšej komunikácie s pacientmi počas hospitalizácie.
- Pokračovanie vzdelávania tímov PA a ich pomocníkov v problematike duševných ochorení, o spôsobe komunikácie s psychicky chorými, o zvládání stresu a o otázkach zo sociálnej a právnej oblasti.
- Zorganizovanie vzdelávania pre rodinných príslušníkov o duševných ochoreniach, o spôsobe lepšej komunikácie s chorým členom rodiny a návratu rolí v krízových a záťažových situáciách.

Udržateľnosť projektu

- Zabezpečiť tlač materiálov pre PA zo sociálnej a právnej oblasti
- Zorganizovanie dvoch spoločných workshopov pre tímy PA s cieľom vzájomnej výmeny

skúseností

- Pravidelné monitorovanie a vyhodnocovanie činnosti lokálnych tímov PA (záznamy z jednotlivých stretnutí PA s pacientmi, zápisy z pracovných porád tímov PA)
- Zabezpečiť prevenciu syndrómu vyhorenia pomocou supervízie zo strany psychiatrov pre jednotlivé tímy PA.
- Monitorovať cash flow projektu rovnako ako priebežné dodržiavanie rozpočtovej disciplíny regionálnymi projektovými koordinátormi.
- Získavať a distribuovať brožúry a letáky o rôznych duševných poruchách určených pre pacientov a ich príbuzným a distribuovať ich do tímov PA.
- Vypracovať záverečné správy o realizácii projektu PA miestnymi koordinátormi (v mestách realizácie projektu) a následne celkovú správu národným koordinátorom (ODOS).
- Vyhotoviť a odovzdať Certifikáty o spôsobilosti patientskych advokátov na vykonávanie patientskej advokácie

Projekt Patientskej advokácie v roku 2011 je realizovaný vďaka podpore farmaceutickej spoločnosti Janssen.



V čom vidia zmysel patientskej advokácie samotní patientski advokáti (dôverníci)

„Zhodli sme sa, že nech človek už v živote dopadne akokoľvek, má ešte šancu. Vždy je pri ňom ktosi, kto mu pomôže. A úžasné je, keď raz ten, kto kedysi potreboval pomoc, dokáže pomáhať zase iným. A o tom je celý projekt patientskej advokácie, celá práca patientskeho advokáta (dôverníka)“, ako to vyjadrila Eva Fulajtárová z tímu patientskych advokátov v Prievidzi.

Seminár pre tímy PA, Bratislava



Rodina znamená podporu

Rodina predstavuje pre ľudí s duševnou poruchou dôležité zázemie a podporu.

Rodiny reagujú na vznik duševnej poruchy svojho člena podobným spôsobom ako na iné závažné životné udalosti u svojich príbuzných. Duševná porucha znamená pre rodiny obrovskú záťaž. Často emočne balancujú medzi dvomi pólmi - nádejou a beznádejou, podľa toho, v akom stave sa ich príbuzný momentálne nachádza. Je to najmä u závažných chronických duševných ochorení akými sú napríklad schizofrenie. Duševné ochorenie dieťaťa rodinu veľmi ovplyvní a zmení, najmä vtedy keď v nej chorý žije (čo je u nás väčšina prípadov).

Ako sa jednotliví členovia rodiny dokážu s touto situáciou vyrovať, má vplyv na rodinu ako celok. Krízová situácia môže zmeniť spôsob komunikácie v rodine. Niekedy rodina medzi

sebou o duševnom ochorení svojho člena nerozpráva vôbec. Ak v rámci rodiny boli problémy vo vzťahoch už predtým, duševné ochorenie ich ešte prehĺbi. Profesionáli (psychiatri, psychológovia), ktorí s rodinou pracujú, by mali s rodinou komunikovať podľa toho, v akej fáze sa rodina ako celok a jej jednotliví členovia momentálne nachádzajú. Stáva sa, že nevenujú dostatočnú pozornosť aktuálnym potrebám rodín a odhadnú ich nesprávne. Svedčia o tom výpovede rodinných príslušníkov, ktoré zaznievajú z úst príbuzných na diskusiách v rámci vzdelávacích programov zameraných na rodiny.

V konečnom dôsledku záleží predovšetkým na rodičoch a samotných členoch rodiny, akú cestu si zvolia pri vyrovnávaní sa s duševnou chorobou dieťaťa. Nech už je cesta akákoľvek – od prehnane ochrannárskeho prístupu (over protection) až po stratégiu „obetného bránka“, jej cieľom je opätovné obnovenie stability v rodine. Zdravý súrodeneц sa často rozhoduje, či sa postaví skôr na stranu rodiča, a prijme

jeho stratégiu, alebo na stranu súrodenca trpiaceho duševnou poruchou. V rámci rodinného systému je to veľmi náročný proces ale nikto z členov rodiny nemôže ostať emočne neutrálny, ani keď sa niekedy navonok snaží tak pôsobiť. Stabilizácia rodiny záleží aj na prístupe rodičov ku chorému ale aj zdravým členom rodiny.

Rodiny potrebujú nielen pomoc profesionálov, pri vyrovnávaní sa s krízou, následkom duševnej choroby jej člena, ale rovnako dôležité je mať možnosť výmeny skúseností a získavania nových informácií v tzv. svojpomocných skupinách, ktorými sú združenia príbuzných.

Úspešná liečba pacienta znamená pre rodinu:

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

Desať rád pre príbuzných duševne chorých

1. **INFORMUJ SA O DUŠEVNÝCH PORUCHÁCH**, čítaj odborné knihy, časopisy, komunikuj s odborníkmi. Vyvaruj sa príliš veľkých očakávaní a predčasných záverov. Nezabudni, že žiadna psychiatria na svete nemôže vyriešiť všetky tvoje problémy. Každá psychiatria môže byť iba taká dobrá ako sú ľudia, ktorí ju praktikuju a k nim neoddeliteľne patria aj pacienti a ich príbuzní, ktorí by mali byť aktívnou súčasťou liečebného procesu.

2. **NEHĽADAJ V MINULOSTI CHYBY**, ktoré si možno urobil ale radšej zmeň spôsob myslenia a konania do budúcnosti, ak je to potrebné. Rodina a celé sociálne okolie môžu ďalší vývoj duševnej choroby ovplyvniť pozitívne ale aj negatívne. Nechaj si poradiť a pomôcť od odborníkov a od svojpomocnej skupiny – združenia príbuzných.

3. **NEHLADAJ VINNÍKOV CHOROBY V RODINE** ani v sociálnom okolí, ani v zlých psychiatroch. Nedovoľ, aby ťa tvoje okolie označilo za vinného a neobviňuj ani ty sám seba. Takéto uvažovanie vyvoláva v tebe nepravom zlé svedomie a berie Ťa sily.

4. **NEROZPRÁVAJ S KAŽDÝM O DUŠEVNEJ CHOROBE V TVOJEJ RODINE**. Ak príde však na to reč, potom sa neskrývaj. Duševná choroba nie je hanba, môže ju dostať ktokoľvek a musia sa s tým vyrovať a naučiť žiť pacienti, ich príbuzní aj ich okolie.

5. **ABY RODINA VIEDLA KVALITNÝ ŽIVOT**, využij všetky možnosti pomoci, ktoré možno využiť v rámci odľahčovacích sociálnych služieb alebo asistenčnej služby, v rámci ktorej iná osoba pomáha chorému alebo sprevádza postihnutých podľa jeho stupňa odkázanosti na asistenčnú službu.

6. **ROZPRÁVAJ O SVOJICH POZITÍVNYCH A NEGATÍVNYCH SKÚSENOSTIACH** s odborníkmi, a neboj sa kritizovať. Aj oni sú len ľudia so svojimi životnými problémami. Sú niekedy unavení, vyprahnutí (tzv. syndróm vyhorenia- burn out syndróm), to je bežný jav u pomáhajúcich profesií. Rodina by mala čo najviac spolupracovať s odborníkmi, ktorí liečia ich člena rodiny. Výsledky liečby však nezávisia iba od odborníkov a medikamentov ale rovnakým dielom od toho, ako je pacient ochotný na seba pracovať.

7. **PRÍBUZNÍ MAJÚ PRÁVO NA VLASTNÝ ŽIVOT**. Odhliadnuc od akútneho stavu chorého, nemalo by sa všetko točiť okolo choroby člena rodiny. Nauč sa relaxovať a hľadať si sám aktivity, ktoré dajú tvojmu životu zmysel. Buď schopný ovládať sa a postupne buduj svoje hranice rešpektu ale nezabudni zároveň rešpektovať hranice chorého člena rodiny. Chorý potrebuje toleranciu okolia, motiváciu a dostatok slobody, aby si mohol prehodnotiť svoje priority a postupne si nanovo budovať

vlastný spôsob fungovania v živote. Vnímaj čo máš a môžeš zmeniť a čo prekračuje tvoje schopnosti, práva a povinnosti. Nepreberaj zodpovednosť za všetko a všetkých. Aj človek trpiaci duševnou poruchou musí mať svoju zodpovednosť!

8. **ODPÚTAJ SA OD POSUDZOVANIA ĽUDÍ**. Nauč sa uniesť ich čiastočnú neschopnosť pochopiť, čo rodina s chorým príbuzným prežíva. Snaž sa spolupracovať s inými príbuznými a odborníkmi a so všetkými ľuďmi dobrej vôle. Pomôž pri odbúravaní predsudkov verejnosti voči všetkým, ktorí sú iní. Rešpektuj však pri tom pravidlá spolunažívania.

9. **BUĎ FLEXIBILNÝ A NAUČ SA ČO JE V TVOJOM ŽIVOTE PODSTATNÉ**. Prehodnot' priority. Hoď cez palubu to, čo si pred ochorením člena rodiny považoval za správne, resp. nesprávne. Snaž sa žiť v prítomnosti. Lutuj seba tak málo, ako je to možné. Povedz však jasne, keď už nevládzeš – potom máš právo na oddych a pomoc.

10. **AK SI SMUTNÝ NEUTOP SA V SMUTKU**. Nestrať nikdy nádej, že sa tvoj chorý príbuzný naučí žiť svoj život. Zachovaj mu svoju podporu a prijmi svojho člena rodiny takého aký je. Nesnaž sa ho za každú cenu zmeniť podľa svojich predstáv. Zmeniť môžeme iba samého seba a aj to je dosť ťažké...

Projekty združení príbuzných – rok 2011



Členovia združenia Radosť, Zemplínska Šírava

RADOŠŤ, o. z., Košice

V roku 2011 bude združenie príbuzných a priateľov Radosť Košice realizovať **projekt „Symbióza tela a duše“**, ktorého cieľom je postupné skvalitňovanie sociálnych služieb, ktoré poskytuje Rehabilitačné stredisko (RHS) pre ľudí s duševnými poruchami na Bauerovej č.1 v Košiciach.

Ciele projektu sú:

1. Zvyšovanie fyzickej a psychickej kondície klientov
2. Zvyšovanie odbornej vzdelanosti v oblasti poskytovania prvej pomoci klientov a pracovníkov
3. Začlenenie a zapojenie klientov do spoločnosti
4. Zvyšovanie informovanosti verejnosti o cieľoch a aktivitách Rehabilitačného strediska

Aktivity zamerané na splnenie cieľov:

1. Hipoterapia – abreaktívna technika na odbúranie tenzie pomocou pasívneho kontaktu (starostlivosť o koňa) a aktívneho kontaktu s koňom (jazdenie na koni)
2. Hydroterapia – uvoľnenie stuhnutého svalstva v bazéne
3. Absolvovanie kurzu prvej pomoci pre vybraných klientov a pracovníkov RHS
4. Aktivity zamerané na integráciu (návšteva kultúrnych podujatí)

5. Vytvorenie internetovej stránky
6. Vydanie propagačno-informačných materiálov
7. Vytvorenie web stránky a internetového časopisu „Pre Radosť“
8. Vystúpenia v lokálnych médiách

KRÍDLA, o. z., Bratislava

Združenie príbuzných, priateľov a ľudí s psychickými poruchami KRÍDLA plánuje využiť výťažok zo zbierky **na projekt „S krídlami v prírode“**, ktorý sa uskutoční na jar 2011 v lokalite Malé Karpaty a zúčastní sa ho 17 klientov RHS Krídla a 8 členov personálu, terapeutov a rodinných príslušníkov.

Pobyť bude zameraný na niekoľko úrovní:

1. Vzdelávacia – spoznávanie prírodných,



Otvorenie Rehabilitačného centra Krídla

turistických a historicky významných miest v okolí Bratislavy.

2. Športovo – relaxačná – využitie bazénu, futbalu, stolného tenisu v areáli ubytovacieho zariadenia.

3. Psychosociálna – motivovanie účastníkov pobytu ku účasti na spoločných aktivitách (podporovať v nich schopnosť prispôbiť sa, vedieť si vybrať vhodnú aktivitu, atď.)

- Podpora kooperácie kolektívu a zdravej sociálnej komunikácie.

Realizáciou uvedeného projektu združenie Krídla nadviaže na úspešný jesenný športovo-relaxačný pobyt na Zochovej chate v roku 2010. Ukázalo sa, že pobyt mimo zariadenia RHS má pozitívny vplyv na aktivizáciu klientov aj v domácom prostredí po návrate z podujatia. Možnosť vybočenia z každodenného stereotypu a skúsenosť zo „spoločne prežitého“ podporuje, okrem iného, aj sebavedomie klientov.

OPORA – Vedieť žiť, Bratislava

Od februára do decembra 2011 bude združenie realizovať raz mesačne projekt:

„Podpora na ceste-2“, podporné a psychoedukačné stretnutia pre príbuzných a ľudí s duševným ochorením.

Zámerom projektu je prispieť k zlepšeniu starostlivosti o ľudí s duševným ochorením a ich príbuzných, tým, že im poskytneme informácie a špecifickú podporu pri zvládaní záťažovej situácie s duševným ochorením.

Ciele projektu:

1. Poskytnúť príbuzným a ľuďom s duševným ochorením emocionálnu podporu
2. Podchytiť najmä ľudí s aktuálnou skúsenosťou so vznikom duševného ochorenia, ktorí hľadajú informácie a podporu
3. Eliminovať sociálnu izoláciu a stigmatizáciu rodín s duševným ochorením
4. Vytvoriť priestor pre vzájomné zdieľanie emócií a skúseností spojených s duševným ochorením
5. Poskytnúť potrebné informácie o duševných ochoreniach a liečbe
6. Pomoc pri riešení konkrétnych záťažových situácií
7. Pozitívne ovplyvňovať rodinnú atmosféru a komunikáciu
8. Podporiť vzájomný svojpomocný potenciál príbuzných a ľudí s duševným ochorením

Plánované aktivity:

skupinové stretnutia pod vedením lektorov a terapeutov budú kombináciou psychoedukácie, podporných terapeutických intervencií pre jednotlivcov a skupinu a tréningu komunikačných zručností.

Témy stretnutí:

1. Možnosti a hranice v liečbe schizofrénie a psychotických ochorení
2. Proces vyrovnávania sa s duševným ochorením
3. Prevencia relapsov ochorenia
4. Duševné ochorenie ako výzva pre rodinu
5. Empatická komunikácia ako cesta k vzájomnému porozumeniu v rodine s duševným ochorením
6. Systém rodinných vzťahov a duševné ochorenie
7. Ako vyjadrovať negatívne emócie vo vzťahu
8. Možnosti sociálnej pomoci ľuďom s duševným ochorením a ich príbuzným
9. Staráť sa o naše potreby a túžby (z pohľadu pacientov aj príbuzných)

Východisková situácia:

V roku 2008 OZ Opora úspešne zrealizovalo program Objaviť zdroje, zameraný na vzťahy a komunikáciu v rodine s duševným ochorením. Z výsledkov dotazníka, ktorý vyplnili príbuzní na konci programu, vyplynulo, že v rámci ďalších aktivít OZ Opora by uvítali najmä stretnutia s psychoedukačným obsahom a podporné skupiny vedené psychoterapeutom. Preto v roku 2009 OZ Opora v spolupráci s Kompas n.o. a Integra o.z. zrealizovalo psychoedukačný program Cesta k pomoci, ktorý sa ukázal ako veľmi zmysluplný pre príbuzných aj pre ľudí s duševným ochorením. Z reakcií viacerých účastníkov týchto programov vyplynula potreba ďalších stretnutí, ktoré by boli zamerané na podporu a riešenie konkrétnych záťažových situácií, ktoré prináša život s duševným ochorením, na čo sme nadviazali aktuálnym projektom Podpora na ceste. Stretnutia fungujú na báze otvorenej podpornej skupiny a viacerí účastníci referujú o významnom prínose skupinových stretnutí pre ich subjektívnu pohodu, rodinné vzťahy a zvládanie záťaže spojenej s duševným ochorením. Veľkým potenciálom je aj možnosť vidieť problém z dvoch strán – z pozície príbuzného a z pozície pacienta.

Zahraničné výskumné štúdie poukazujú na hodnotu podporných skupín ako kľúčovú zložku sociálnej opory pre rodiny poskytujúce starostlivosť pre člena rodiny s ťažkým duševným ochorením. Medzi rodinami, ktoré navštevujú podpornú skupinu, sa ukázala redukcia rodinnej záťaže, tak ako aj zlepšenie emocionálnej pohody. Podporné skupiny naplňujú sociálne potreby ich členov a potreby nádeje a podpory. Poskytujú pomáhajúce mechanizmy ako: redukcia sociálnych predsudkov, výmena informácií, poskytovanie modelov pre úspešné zvládanie problémov, ktoré sú podobné ako jeho vlastné a možnosti potvrdenia sebaúcty cez pomáha-

nie iným. Podľa výskumných zistení členovia podpornej skupiny majú väčší rozsah adaptívneho copingu a menšiu subjektívnu záťaž ako príbuzní, ktorí nie sú členmi podpornej skupiny, čo potvrdzuje myšlienku, že účasť v podpornej skupine pozitívne ovplyvňuje určité kľúčové premenné v adaptácii na duševné ochorenie príbuzného.

Psychoedukácia je významnou zložkou komplexného prístupu k liečbe duševných ochorení. Lepšia informovanosť o duševných ochoreniach a možnostiach liečby zlepšuje možnosti zvládania záťaže, prispieva k zníženiu vysokej emočnej zaangažovanosti príbuzných. Príbuzní sú tak schopní lepšie porozumieť stavu svojho blízkeho a viac akceptovať jeho ochorenie i jeho samého. To v konečnom dôsledku vedie k zníženiu počtu relapsov (opakovaného vzplanutia) ochorenia a k zvýšeniu kvality života postihnutých rodín.

Sťahujeme sa do lepšieho!

Projekt rekonštrukcie nových priestorov DSS-MOST, n.o.

Dom sociálnych služieb – MOST, n.o. poskytuje komplexnú pomoc a podporu ľuďom s duševnými poruchami v Bratislavskom kraji. Našou víziou je fungujúci systém komunitných služieb poskytujúci ľuďom s duševnou poruchou podporu, ktorá rešpektuje ich individuálne potreby. Aby ľudia s duševnou poruchou boli s nami a nie sami.

Cieľom našej práce je poskytnúť podporu a pomoc ľuďom znevýhodneným duševnou poruchou a ich rodinám. Projekty našej organizácie vnímame ako sprevádzanie klienta na jeho ceste k samostatnosti, na ktorej ho podporujeme už od pobytu v nemocnici tak, aby zvládol problémy bežného života a dosiahol svoje ciele. Rodinám našich klientov pomáhame predovšetkým predchádzať následkom zvýšenej záťaže spojenej s problémami, ktoré prináša duševná porucha ich člena. Považujeme za dôležité, aby starostlivosť, pomoc a podpora poskytovaná týmto ľuďom, bola komplexná a rešpektovala ich špecifické potreby.

Služby a aktivity našej organizácie tvoria celok, ktorý poskytuje ľuďom s duševnými poruchami v Bratislavskom kraji pestré a rozmanité možnosti rehabilitácie, osobného rozvoja a zmysluplného trávenia voľného času. Jednotlivé služby predstavujú cestu klienta k samostatnosti od pobytu v nemocnici, cez rehabilitačné stredisko, rehabilitačné pracovné miesta v chránenej kaviarni, chránené pracovné miesta a podporované bývanie.

Terénne sociálne poradenstvo umožňuje našim klientom po ukončení hospitalizácie zvýšiť kvalitu návratu do spoločnosti, života, práce

a medziľudských vzťahov. Klientom je poskytnutá pomoc a podpora v prirodzenom prostredí (v ich domácnosti) pri riešení každodenných problémov.

Psychologická ambulancia zabezpečuje vstupnú psychologickú diagnostiku aktuálneho psychického stavu klienta a odbornosť všetkých projektov, supervíziu a odborné vedenie pracovníkov DSS-MOST, n.o..

Podporované bývanie sa zameriava na oblasť samostatného bývania, starostlivosti o domácnosť a zvládanie záťaže, ktorá je s tým spojená. Službu začneme poskytovať od januára 2011.

Voľnočasové aktivity poskytujú klientom príležitosť na zmysluplné trávenie voľného času. Patria sem poobedné aktivity, výlety a tematické stretnutia pracovníkov a klientov.

V súčasnosti naša organizácia pôsobí v priestoroch Domu osobitného určenia na Medvedovej 21 v Bratislave – Petržalke. Máme k dispozícii dve garsónky o výmere 37m², jedna slúži ako miestnosť pre denný program rehabilitačného strediska, druhá ako kancelária a kuchynka pre klientov.

Z hľadiska rehabilitačného strediska tento stav limituje dennú kapacitu a tým aj dostupnosť služby pre klienta. V poslednom roku sme svedkami nárastu záujmu klientov o službu, čo odôvodňuje potrebu zvýšenia dennej kapacity rehabilitačného strediska. Máme tiež nedostatok miesta pre skladovanie výtvarného materiálu, rozpracovaných a hotových výrobkov. Chýba nám miestnosť pre poradenské konzultácie, individuálne a skupinové konzultácie a psychoterapia, diagnostické úkony ambulancie. Súčasný priestor nám často neumožňuje vytvoriť primerané podmienky pre vedenie rozhovoru a zosúladiť potreby jednotlivých projektov v tejto oblasti. Súčasná kancelária, ktorá je navyše spojená s kuchynkou pre klientov, už nepostačuje. **V novembri 2010 sme získali za výhodných podmienok do prenájmu nové priestory na Haanovej 10 v Bratislave – Petržalke.** Tieto priestory s rozlohou 164 m² budeme rekonštruovať. Na pokrytie týchto nákladov chceme využiť prostriedky vyzbierané v rámci verejnej zbierky Nezábudka 2010.

Text: Mgr. Juraj Marendiak, vedúci rehabilitačného strediska DSS-Most, n.o.



Dom sociálnych služieb - MOST, n.o.

Liga za duševné zdravie SR Predstavujeme

Kancelária LDZ, Ševčenkova 21, Bratislava

Kontakt:

Mgr. Alexandra Fischerová
výkonná riaditeľka

Sekretariát:

Simone Vaňurová

Projektová manažérka:

Mgr. Viera Jamrišková

Mobil:

0918 607 212

Tel/fax:

02/6381 5592

E-mail:

dusevnez@dusevnez.sk

Adresa OZ:

LDZ, Ševčenkova 21
85101 Bratislava

Web:

www.dusevnezdarvie.sk



LIGA ZA DUŠEVNÉ ZDRAVIE SR (LDZ)

LDZ vznikla ako nezisková organizácia, ktorá si dala za svoj cieľ zmeniť pohľad spoločnosti na duševné zdravie a duševné poruchy. Združujeme 35 organizácií, ktoré sa vo svojej činnosti zaoberajú touto problematikou. Ide o organizácie odborníkov, ľudí s duševnými poruchami, ich príbuzných ako aj dobrovoľníkov, ktorí sa im snažia pomáhať. Liga sa snaží vytvoriť spoločnú platformu, kde sa jej členovia môžu vzájomne podporiť, posilniť a vystúpiť na verejnosti s väčším dôrazom.

AKTIVITY LDZ

PORADŇA V AUPARKU

Prevádzkujeme anonymnú a bezplatnú Poradňu Nezábudka, pre verejnosť, kde odborníci poskytnú konzultácie a informácie tým, ktorí sa z rôznych dôvodov neodvážili navštíviť priamo psychiatra či psychológa vo svojom bydlisku. Poradňa funguje v utorok, štvrtok, v sobotu a v nedeľu od 16,00 do 20,00. Vo štvrtok sa môžete poradiť o sociálnych záležitostiach a v ostatné dni priamo s psychológom. Cez

Internet sa dá opýtať psychológa na mailovej adrese: poradna@dusevnez.sk. Aj priamo v sídle Ligy za duševné zdravie fungujú stretnutia s rôznymi odborníkmi, informácie o termínoch nájdete na webovej stránke LDZ.

PROJEKT MOTIVAČNÉ CENTRUM

V nadväznosti na ciele Ligy za duševné zdravie vznikol projekt Motivačné centrum Nezábudka, ktorý je celoslovenský a zapája ľudí z rôznych regiónov Slovenska. Cieľom projektu je motivovať ľudí s duševnou poruchou a ich príbuzných k aktívnemu prístupu k ich sociálnemu začleneniu a k presadzovaniu svojich záujmov (iniciácia zlepšenia služieb, legislatívnych zmien). Motivuje ich k zodpovednému prístupu k svojej liečbe, i k ochoreniu svojho príbuzného. To sú základné predpoklady sociálneho začlenenia. Ďalej zvyšuje ich sebahodnotenie, sociálne zručnosti a poznanie, aby boli pripravení v budúcnosti aktívne presadzovať svoje záujmy na relevantných fórach (trh práce, regionálne politiky, komunitné plánovanie, rozvoj sociálnych služieb).

Motivačné centrum Nezábudka ponúka programy na podporu ľudí s duševnou poruchou a ich príbuzných. Má tri rôzne zamerania, pre pacientov (literárne aktivity, výtvarné aktivity, tanečné aktivity a pod.), pre pomáhajúce profesie, a pre príbuzných. Aktivity a intenzita stretnutí sa každoročne mení, podľa finančných

a kapacitných možností LDZ. **Od júna 2010 sa v Lige stretáva zatiaľ otvorená skupina s tanečnou terapeutkou Zuzanou Očenášovou-Vašičákovou na pohybových stretnutiach**, kde sa zoznamujú s liečivými účinkami pohybu. Ak sa vybuduje uzavretá skupina, budeme realizovať aj tanečnú terapiu. Už tri roky dobre funguje aj **Literárna dielňa pod vedením Bohuslavy Hábovčíkovej**, kde si autori vymieňajú svoje literárne diela, organizujú súťaže a vydávajú časopisy a knihy. Na niektoré prispieva aj Liga, ako napríklad na knihy poetky Ruženy Šípkovej. **Výtvarné aktivity** sa realizujú **formou víkendových stretnutí** aj pre účastníkov, ktorí nebývajú v Bratislave, realizujú sa za účasti výtvarníkov a vedie ich Naďa Kančevová zo SNG.

V roku 2007 vznikla v Lige **podporná svojipomocná skupina ľudí s Poruchami Príjmu Potrav** s cieľom motivácie k liečbe. Poruchy príjmu potraviny so sebou prinášajú závažné telesné, psychické a sociálne dôsledky. Kľúčom k uzdraveniu zväčša nebýva samotná liečba, ale motivácia k liečbe. Bezpečnosť a dôvernosť skupiny sú najdôležitejšími podmienkami pri napĺňaní jej cieľov, preto je skupina koordinovaná. Na podporu destigmatizácie ľudí trpiacich touto poruchou, bol vydaný leták s praktickými informáciami o poruchách príjmu potraviny.

DISKUSIE S VEREJNOSŤOU

LDZ SR sa každoročne prezentuje diskusiami s divákmi na rôzne témy týkajúce sa duševných



Galéria Nezábudka LDZ, Viktor Brichta, 2005

ho zdravia na **Festivale POHODA v Trenčíne**. V roku 2010 boli témy diskusií : Hašto - Bútora - Šebej : Štvavý pud (sociologické, psychologické a psychiatrické aspekty spoločenských kríz), Lacková – Jaššová: Umenie pomáha (ozdravný potenciál muzikoterapie a arteterapie), Pečeňák - Obuch: Slovo a/alebo liek a(v liečbe duševných porúch).

Dlhé roky organizovala Liga vo svojich pries-

toroch v Petržalke raz do týždňa, a v posledných rokoch v Primaciálnom paláci, pravidelné mesačné stretnutia s odborníkmi (psychológmi a psychiatrami) na najrôznejšie témy týkajúce sa duševných porúch, medziľudských vzťahov, výchovy detí a starostlivosti o duševné zdravie.

GALÉRIA NEZÁBUDKA – VÝSTAVA ART BRUT

Galéria Nezábudka podporuje tvorivých ľudí s duševnými ochoreniami už päť rokov, predstavuje ich tvorbu verejnosti prostredníctvom výstav a postupne **zhromažďuje zbierku výtvarných diel**. Autori bez odborného výtvarného vzdelania sa stretávajú s odborníkmi, výtvarníkmi (Vlado Kordoš, Dušan Nágel), sociálnymi pracovníkmi, psychológmi (Katarína Čermáková) – odborníkmi na arteterapiu. V tomto roku Liga v Galérii nezábudka zorganizovala, ako súčasť informačnej kampane k Svetovému dňu duševného zdravia, **reprezentatívnu súbornú výstavu ART BRUT v Zichyho paláci** v novembri 2010.

INFORMAČNÉ KAMPANE

Liga za duševné zdravie SR organizuje už tradične informačnú kampaň **Dni duševného zdravia** na podporu korektných informácií o duševných poruchách a ich liečbe. Celoslovenská kampaň vyvrcholila **zbierkou Dni nezábudiek**, ktorá sa konala na území celého Slovenska už siedmy rok pri príležitosti Svetového dňa duševného zdravia (10. október). Duševnú poruchu môže zažiť ktokoľvek. Najväčší problém ľudí s duševnou poruchou je sociálne



Festival Pohoda, Trenčín 2009

vylúčenie, zažívajú nepochopenie a diskrimináciu, strácajú zamestnanie a ostávajú osamotení. Dobrým predpokladom návratu ľudí s duševnými poruchami do života a k práci je fungujúca podporná sieť služieb zdravotnej a sociálnej starostlivosti, ktorá naplní individuálne potreby človeka s duševnou poruchou a je dostupná tam, kde chorý človek žije. Žiaľ v niektorých regiónoch Slovenska buď úplne chýba alebo je nedostatočná! **Zbierkou Dni nezábudiek 2010 chceme podporiť rozvoj komplexnej siete starostlivosti, aby ľudia s duševnými problémami mohli obnoviť svoje sociálne väzby a schopnosť znovu viesť plnohodnotný život v rodine a práci.**

Sprievodné aktivity členských združení ODOS počas informačnej kampane v rôznych regiónoch Slovenska:

- Nezisková organizácia DSS Most, Bratislava Realizovala 11.10. predaj koláčikov z chránenej kaviarne Medzi nami v priestoroch spoločnosti DELL, spojené s propagáciou myšlienky chránenej práce pre ľudí s duševnými poruchami.

- Sofia, o. z. Bratislava prezentovali na MÚ Bratislava Petržalka 11.10.2010 medzinárodnej športovo-spoločenskú akciu pre ľudí so skúsenosťou s duševnou poruchou E.A.S.I. Cup 2010, ktorej za zúčastnili 3 členovia organizácie a ďalšie aktivity združenia.

- Prvosienka, o. z. Partizánske Občianske združenie na podporu duševného zdravia pripravilo propagačnú akciu s názvom „Krajší svet“, dňa 11.-13.10.2010 v Art Centrum, n.o., Námestie SNP v Partizánskom. Ponúkali ľuďom propagačný materiál o duševnom zdraví, výrobky členov (obrazy, vankúše, keramiku, úžitkové predmety z vlny). Výstava prác členov sa konala v Integračno-sociálnom centre od 1.10. do 18.10.2010 na Svätoplukovej ulici v Prievidzi.

- Kultúrne združenie národností a etník SR, Bratislava Uskutočnila sa prezentácia knihy Miroslava Košťáňeho „Tváre ľudskej zloby“ dňa 25. 9. 2010 o 13.00 hod. v Mestskej knižnici v Seredi a 31. 10. 2010 sa konala uzávierka Medzinárodnej literárnej súťaže Rozhlady 2010.

- Zdravá duša, o. z. Považská Bystrica Zorganizovali stretnutie verejnosti s psychologičkou Mgr. Ninisovou 7.10.2010 v klubovni PX Centrum v centre Považskej Bystrice a v novembri pripravili stretnutie študentov stredných škôl s psychiatrickou MUDr. Krištofikovou.

V regionálnej tlači prezentovali v novembri projekt patientskeho dôvernictva, ktorý realizujú na oddelení psychiatrie v meste.

- Šťastie si ty, o. z. Prievidza Dňa 17.9. združenie zorganizovalo diskusiu o duševných poruchách so študentmi z Francúzska v priestoroch Základnej školy na ul. S. Chalúpku. V klubových priestoroch združenia na Gorkého ul. Sa uskutočnil od dňa 1.10. v čase od 10,00 do 12,00 hodiny Deň otvorených dverí pre verejnosť. V Integračno-sociálnom centre na Svätoplukovej ulici združenie sprístupnilo výstavu ručných prác a výrobkov z arteterapie a ergoterapie pacientov z nemocnice v Bojniciach a výrobky z tvorivej dielne členov združenia Šťastie si ty.

- Sanare, o. z. Banská Bystrica Združenie zorganizovalo dňa 4.10. v priestoroch Všeobecnej úverovej banky odbornú prednášku spojenú s besedou pre verejnosť na témy: „Každodenný život pacientov s psychiatrickou diagnózou“, „Verejnosť a duševné choroby“ a „Mýty a predsudky“. Prednášali PaedDr. Anna Lukáčová a Diplomovaná sestra Lenka Džurdžaniková.

- Integra, o. z. a Pro mente n. o., Michalovce Združenia v Michalovciach otvorili výstavu obrazov pod názvom „MOJA DUŠA“, v dňoch 4.10. - 22.10. v Zemplínskom osvetovom stredisku a predstavili tiež výrobky dielne rehabilitačného strediska.

- Pozdrav o. z., Michalovce Združenie pripravilo výstavu obrazov v priestoroch združenia Pozdrav v centre Michaloviec od 20.9. do 30.10.

- Rehabilitačné stredisko Radosť, Košice V Rehabilitačnom stredisku Radosť na



Počítanie výnosu, zbierka 2009, Bratislava

Bauerovej č.1 v Košiciach sa uskutočnil 11.10. „Deň otvorených dverí“ spojený s výstavou obrázkov a kultúrnym programom.

- Pohľad o. z., Košice Združenie zorganizovalo seminár o podporovanom bývaní a besedy s odborníkmi na tému duševné zdravie a prevencia duševných porúch.

- OZ Mozaika o. z., Žilina V Psychiatrickom stacionári v NsP Spanyola v Žiline zorganizovalo združenie výstavu výtvarných prác pod názvom „13.komnata“.

Zbierka DNI NEZÁBUDIEK 2010 – Svetový deň duševného zdravia

V rámci informačnej kampane organizuje Liga za duševné zdravie každoročne aj celonárodnú zbierku Dni nezábudiek, počas ktorej môžu všetci prispieť na rozvoj komplexnej siete služieb pre ľudí s duševnými poruchami. V uliciach miest v dňoch 11. – 13. októbra rozdávali dobrovoľníci informačné materiály a nezábudky ako symbol krehkého duševného zdravia na celom Slovensku. Liga podporila rozvoj podpornej siete cez svoje členské združenia, ktoré využijú vyzbierané prostriedky na projekty realizované v regiónoch v roku 2011. Financie zo zbierky budú použité na podporu siete služieb



Inštruktáž k zbierke Dni Nezábudiek, Bratislava 2010

starostlivosti o ľudí s duševnými poruchami, najmä sociálnych služieb a chránených dielní.

VZDELÁVACIE PROGRAMY

Na stredných školách LDZ realizuje, prostredníctvom 180 vyškolených multiplikačných pracovníkov, vzdelávací program pre stredoškôľakov s názvom Duševné zdravie na stredných školách. Vyškolení pracovníci v rámci uvedeného programu (prevažne školskí a poradenskí psychológovia) pôsobia na stredných školách vo všetkých regiónoch SR.

Hlavným cieľom tohto programu je oboznámiť študentov stredných škôl diskusnou a interaktívnou formou s problematikou duševného zdravia a duševných chorôb a tak bojovať proti mýtom spätým s touto problematikou. Program vznikol v nadväznosti na ciele a úlohy Národného programu duševného zdravia. V súčasnosti ponúkame **dve** ucelené **vzdelávacie aktivity: preventívny program „Duševné zdravie na stredných školách“ a odborný workshop „Základy intervencie pri suicidálnom správaní adolescentov“.**

Odborníci, ktorí s nami spolupracujú, prinášajú informácie o duševných poruchách a dôležitosť podpory duševného zdravia prostredníctvom tlače alebo rozhovorov v televízii a rozhlas. LDZ SR vydáva tiež informačné letáky. Zvyšovanie informovanosti verejnosti o duševných poruchách prispieva k búraniu mýtov a k zníženiu s nimi sporej stigmaty.

LDZ SR realizovala v roku 2009 projekt **„Posilnenie ľudských zdrojov vzdelávaním“**, ktorý vznikol vďaka podpore z ESF v rámci OP Zamestnanosť a sociálna inklúzia. V rámci projektu sa uskutočnili dve samostatné aktivity v termíne od 5. marca do 29. apríla 2009. V rámci prvej aktivity to bolo vzdelávanie 140 multiplikačných pracovníkov pôsobiacich na stredných školách. V rámci druhej aktivity sa uskutočnilo vzdelávanie 50 multiplikačných pracovníkov pôsobiacich v patientských združeniach formou 5 školení, z ktorých štyri boli 3-dňové a jedno 6-dňové. Školenia sa uskutočnili v čase od 28. mája 2009 do januára 2010. Školenia umožnili lídrom patientských združení získať dôležité informácie o možnostiach uplatnenia sa na trhu práce, obohatiť ich komunikačné zručnosti, poznatky z manažmentu dobrovoľníkov, z manažmentu organizácie, z patientskej advokácie a zo sociálnej práce a poradenstva. Podľa MUDr. Marcely Barovej, výkonnej riaditeľky celoslovenského združenia ODOS, ktorá strešnou organizáciou regionálnych združení pacientov a príbuzných: „Projekt umožnil zvýšiť informovanosť pacientov o ich právach,



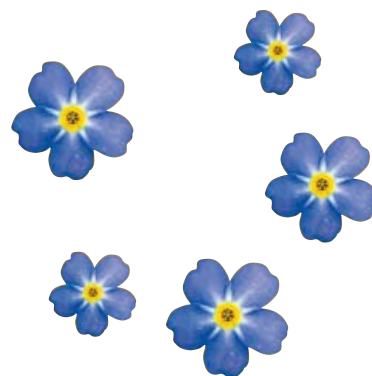
Edukačný seminár LDZ, Bratislava 2009

ooboznámili sa so zmenami v legislatíve, ktorá sa týka ich každodenného života a v rámci interaktívnych diskusií si mali možnosť vymieňať skúsenosti medzi jednotlivými združeniami, čo ich vzájomne veľmi obohatilo, inšpirovalo a povzbudilo do ďalšej činnosti.“

Telesné a duševné zdravie sú spojené nádoby a zdravie je naša najväčšia hodnota. Liga za duševné zdravie SR podporuje schopnosti človeka prekonávať problémy s duševným zdravím a pôsobí na verejnosť, aby chápala dôležitosť duševného zdravia, ktoré zásadne ovplyvňuje ľudský život.

SLÁVNOSTNÝ KONCERT A ODOVZDÁVANIE CIEN LDZ SR

Každoročne organizuje LDZ slávnostný koncert, na ktorom udeľuje Cenu Ligy jednotlivcom alebo združeniam, za dlhoročnú významnú prácu pri zlepšovaní postavenia ľudí trpiacich duševnou poruchou a Cenu Ligy pre médiá udeľovanú za dlhoročne korektné informovanie a podporu témy duševného zdravia na verejnosti. Udeľovanie cien za činnosť v roku 2009 sa uskutočnilo v marci 2010 v Zrkadlovej sále Primaciálneho paláca v Bratislave.



zľava: Ing. O. Valentová LDZ, MUDr. D. Sedláková, Ing. arch. R. Herda, Vernisáž Art Brut, Zichyho palác, Bratislava 2010

Preventívne

Preventívne programy

PROJEKT LDZ NA STREDNÝCH ŠKOLÁCH

Liga za duševné zdravie SR (LDZ)

sa v zmysle cieľov Národného programu duševného zdravia venuje podpore duševného zdravia a prevencii duševných porúch na stredných školách od roku 2007. Výsledkom je preventívny projekt „Duševné zdravia stredných školách“ v súčasnosti postavený na dvoch vzdelávacích aktivitách určených pre školských a poradenských psychologov:

- školenie: Multiplikácia preventívneho programu pre stredoškóľakov „Duševné zdravie na stredných školách“;

- odborný workshop: Základy intervencie pri suicidálnom správaní adolescentov.

Koncepcia preventívneho programu pre stredoškóľakov „Duševné zdravie na stredných školách“ bola tvorená postupne - v niekoľkých pilotne realizovaných moduloch.



Mgr. Viera Jamrišková,
projektová manažérka LDZ

História projektu

1. fáza: Pilotný projekt prvej časti preventívneho programu „Duševné zdravie na stredných školách“ s pracovným názvom "Som v pohode. A ak nie...?" (roky 2007 - 2008)

Preventívny program pre stredoškóľakov s pracovným názvom „Som v pohode. A ak nie...?“ (modul troch stretnutí) vznikol s cieľom destigmatizácie duševných porúch a psychiatrie. Stretnutia sa venujú témam duševného zdravia a duševným poruchám, depresii a téme medzi-generačných problémov. Program bol pilotne realizovaný v Bratislave formou interaktívnych stretnutí so stredoškóľakmi. Pilotnú fázu absolvovalo vyše 500 stredoškóľských študentov.

2. fáza: Multiplikovanie prvej časti preventívneho programu ("Som v pohode. A ak nie...?") na stredných školách v 7 VÚC v SR (rok 2009) Prostredníctvom projektu "Posilnenie ľudských zdrojov vzdelávaním" (2009) realizovaného vďaka podpore Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia, sa program „Som v pohode. A ak nie...?“ realizuje vo všetkých regiónoch v SR. Program "Som v pohode. A ak nie...?" dodnes absolvovalo cca 8 000 stredoškóľských študentov v celej SR.

Cieľom projektu bolo vyškoliť rôzne kvalifikovaných pracovníkov pôsobiach na stredných školách, prostredníctvom ktorých je program multiplikovaný v celej SR. Vzdelávania sa zúčastnilo 140 pracovníkov pôsobiach na stredných školách (7 VÚC) z radov školských psychologov, poradenských psychologov z Centier pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie (CPPPaP) a špecificky zameraných pedagógov.

Viac informácií o projekte „Posilnenie ľudských zdrojov vzdelávaním“ nájdete na www.zsi.sk.

3. fáza: Pilotný projekt druhej časti preventívneho programu „Duševné zdravie na stredných



školách“ s pracovným názvom "Nikto nie je dokonalý..." a pilotný projekt odborného workshopu „Základy intervencie pri suicidálnom správaní adolescentov“ (rok 2010)

Preventívny program pre stredoškóľakov s pracovným názvom „Nikto nie je dokonalý...“ (modul štyroch stretnutí) vznikol za finančnej podpory MZ SR a je voľným pokračovaním predchádzajúceho vzdelávacieho modulu (Som v pohode. A ak nie...?). Stretnutia sa venujú témam spätým so stresom, špecifickými poruchami (depresia, poruchy príjmu potravy), ale aj zásadám psychohygieny, ideálu krásy, seba obrazu a riešeniu problémových situácií. Program bol pilotne realizovaný v Bratislave a Trnave formou interaktívnych stretnutí so stredoškóľakmi. Pilotnú fázu absolvovalo vyše 360 stredoškóľských študentov. Pri vyhodnotení prog-



Vzdelávanie multiplikátorov LDZ 2010

ramu sa podarilo preukázať efektivitu programu vo všetkých sledovaných oblastiach, menovite: v znížení faktora suicidality a vo významnom zvýšení viacerých konkrétnych vedomostí o duševnom zdraví a duševných poruchách a tiež stratégiách získania odbornej pomoci. Cieľom projektu bola prevencia suicidality u adolescentov. Pilotný projekt bol realizovaný v Bratislave formou odborného workshopu určeného školským a poradenským psychológom z Centier pedagogicko – psychologických poradní (CPPPaP). Cieľom workshopu bolo informačným a tréningovým školením zvýšiť zručnosti cieľovej skupiny pri riešení problémov, ktoré súvisia so suicidálnym správaním. Workshopu sa zúčastnilo 20 účastníkov.

4. fáza: Revízia oboch modulov a vytvorenie jednotnej koncepcie preventívneho programu pre stredoškôľakov s názvom „Duševné zdravie na stredných školách“ (rok 2010)

Revíziou a zlúčením oboch modulov („Som v pohode. A ak nie...?“ a „Nikto nie je dokonalý...“) sme vytvorili koncepciu programu piatich stretnutí, ktorý sme nazvali „Duševné zdravie na stredných školách“. Tento program je výsledkom niekoľkoročných skúseností-pilotných projektov a multiplikácie jednotlivých modulov. S programom „Duševné zdravie na stredných školách“ v tejto podobe sa

v súčasnosti uchádzame na Ministerstve školstva SR o akreditáciu.

V novembri 2010 LDZ zorganizovala školenia pre pracovníkov pôsobiacich na stredných školách v BA VUC. Cieľom školení je naučiť účastníkov pracovať s preventívnym programom „Duševné zdravie na stredných školách“, sprostredkovať im naše skúsenosti z praxe a tiež rozšíriť teoretickú a praktickú odbornosť tejto cieľovej skupiny v intervenciách pri suicidálnom správaní adolescentov. Program jednotlivých školení, aktuálne termíny a kontaktné údaje nájdete internetovej stránke www.dusevnezdravie.sk v časti „aktivity“.

Plány rozvoja projektu v budúcnosti: Vzdelávanie ďalších pracovníkov pôsobiacich na stredných školách vo všetkých regiónoch SR.

Odborné zabezpečenie projektov: Prof. PhDr. A. Heretik, CSc., Doc. MUDr. V. Novotný, CSc. Lektori: Prof. PhDr. A. Heretik, CSc. Doc. Mgr. A. Heretik, PhD. MUDr. A. Heretiková-Marsalová, MUDr. D. Alakša, MUDr. M. Frecer, Mgr. I. Gacíková, Mgr. V. Jamrišková, Mgr. D. Leczová, Mgr. L. Praznovská

Viac informácií nájdete na: viera.jamriskova@dusevnezdravie.sk

Zdroj – archív ODOS, informačné materiály Integra, o.z.
Text: Igor Marchevka

Moje skúsenosti zo školského projektu Integry o.z., Michalovce

Po začiatkoch školského projektu v združení Irrsinnig Menschlich v Lipsku sa michalovská Integra, o. z., v roku 2006 pričínila o prenesenie projektu pre školy na Slovensko, do Michaloviec. Jeho cieľom je odbúravať predsudky voči ľuďom prechádzajúcim psychickým ochorením. Avšak nie menej dôležité poslanie je jeho preventívne pôsobenie s cieľom včasného rozpoznania prípadného ochorenia.

Keď som dostal ponuku od moderátora projektu, potešil som sa, že projekt po pár mesiacoch znova prichádza medzi študentov i nás, ľudí zo skúsenosťou so psychickým ochorením. Nechal som si trochu času na trpezlivo premyslenie si svojich momentálnych možností a povedal „áno“.



Igor Marchevka

Do cirkevnej strednej školy sme prišli pre toho roku známu kalamitu trochu neskôr. Už nás tam aj čakalo asi tridsaťpäť osemnásť až dvadsaťročných študentov. Na rozpačitý začiatok si žiaci dali do kruhu stoličky a pripevnili menovky. Úvod patril včítaniu sa do duševného prežívania. Každý mal vyjadriť svoj aktuálny duševný stav obrazne, počasím. Tak mal dnes jeden jasno a sparno a druhý hmlu a dažďivo. Takto sme sa aj trochu spoznali. Potom povedal moderátor pár všeobecných viet o duševnom zdraví a vyzval žiakov aby svoje prípadné otázky k téme písali na veľký papier na zem. Toto išlo veľmi nespoko, možno tak ako v každej triede predtým. Podľa vyjadrenia samotných študentov, nemali sa od čoho odraziť. No ako všade aj tu sa ľady pohli, otázka plodila otázku a papier sa fixkou boli v pohybe aj cez prestávku.

Ďalšia časť projektu spočívala v hravom rozlosovaní študentov do štyroch skupín. Každá skupina si vylosovala jednu tému na rozpracovanie a odobrala sa do prázdnej triedy. Témy



Vzdelávanie multiplikátorov LDZ 2010

boli „Vnímaš ho ako blázna? Prečo?“ „Čo je pre moju dušu čokoládou a čo ma vie vyviesť z rovnováhy?“, „Konflikt v rodine“, „Mám problém, na koho sa obrátim?“.

Ja som sa našiel v triede s prvou témou, so samými dievčatami a jedným chlapcom. Postupne sme spolupracovali, snažil som sa klásť otázky, aby sa nazbieral obsah a podarilo sa nám úspešne tému spracovať. Na koniec tréma a neskúsenosť zapríčinili, že sa všetci bránili prezentácii pred triedou. Aj to sa ale časom pekne zvládlo, žiaci si osvojili novú úlohu.

K slovu pred triedou sa dostali aj tí, čo sa báli najviac. Za to zožali od rovesníkov mohutný potlesk, tak ako každá skupina.

To už bola atmosféra uvoľnenejšia a po prestávke sa k slovu dostal popísaný papier s otázkami. Čo sme vedeli, na to sme odpovedali a čo nie, to bol podnet pre študentov aby hľadali odpovede v iných možných zdrojoch informácií. Isté je, že ak nemá človek otázku, akákoľvek odpoveď je nepotrebná.

Potom moderátor prezradil skupine kto sme. Vyzval nás, aby sme v krátkosti povedali svoje skúsenosti s chorobou. Každý z nás štyroch roz-

povedal svoj príbeh, subjektívne - čisto zo svojho pohľadu. To zasa naštartovalo nové otázky a opäť bolo chvíľu o čom hovoriť.

Skončili sme tesne po obede a ako vždy sme všetci odchádzali domov plný dojmov a pocitov... Ak hodnotím svoje skúsenosti získané počas fungovania projektu v mnohých triedach, dostal som viac než som na začiatku čakal. Okrem iného mi zapojenie sa do projektu umožnilo vyrovnáť sa postupne s mojím duševným ochorením ale hlavne mi pomohlo prinavrátiť pocit vlastnej hodnoty.

Školský projekt združenia Integra

“Šialený? No a?”

Školský projekt realizovaný

Integra, o.z. v Michalovciach

(Za porozumenie a toleranciu voči ľuďom s duševnými poruchami)

Školský projekt s názvom Šialený? No a? začalo združenie Integra realizovať na dvoch stredných školách v Michalovciach v roku 2003.

Školský projekt vznikol na základe spolupráce s Asociáciou Irrsing Menschlich v Lipsku, ktorá poskytla združeniu Integra know-how na základe niekoľkoročných skúseností s prácou na 40 školách v Nemecku. Projekt mal za cieľ umožniť 15-20 ročným študentom diskutovať o duševnom zdraví a duševných chorobách s pacientmi, ktorí sa v minulosti liečili na psychiatrii. Stretnutia moderoval profesionál (psychológ, sociálny pracovník). Výsledky anketového prieskumu na nemeckých školách jednoznačne dokázali, že nestačí vzdelávať verejnosť poskytovaním informácií o duševných chorobách tradičnými spôsobmi ako sú krátkodobé kampane alebo rozdávanie informačných letákov. Na zmeny postojov a správania verejnosti veľmi vplyvajú možnosti osobne spoznávať ľudí, ktorí majú skúsenosť s psychickým ochorením. Študentka evanjelického školského centra v Lipsku napísala: “Je oveľa viac želaní, strachov a nádejí, ktoré nás spájajú, ako vecí, ktoré nás rozdeľujú”.

Dlhodobým cieľom projektu Integrity bolo vytvoriť určitý základ pre model vzdelávania adolescentov, učiteľov a vychovávateľov v oblasti duševného zdravia na Slovensku. V roku 2005 sa zapojilo občianske združenie Integra do medzinárodného projektu „Program EÚ 2005: podpora aktívneho občianstva“ spolu s Asociáciou Irrsing Menschlich e.V. v Lipsku a združením Fokus – Praha, a nadviazalo tak na skúsenosti



z pilotného Školského projektu z roku 2003 realizovaného v Michalovciach.

Zámerom školského projektu ostáva aj v súčasnosti vzbudiť v študentoch porozumenie voči ľuďom s psychickými problémami. Hlavným princípom a jadrom projektu je priame stretnutie študentov s ľuďmi, ktorí zažili duševné ochorenie. Osobné stretnutie robí zdanlivo nepochopiteľné veci pochopiteľnejším, odbúrava strach a predsudky. Učia sa, že šťastie a krízy sú neoddeliteľnou súčasťou života a niekedy môže kríza prerásť v duševnú chorobu. Duševné choroby sa však dajú liečiť a životné krízy môžu ľudí aj posilniť. Žiaci spočiatku vždy žasnú nad tým, že takzvaní „šialenci“ vyzerajú, smejú sa, hovoria a argumentujú rovnako normálne ako oni, študenti. Pri stretnutí študentov s ľuďmi, ktorí majú skúsenosť s liečbou na psychiatrii, nie sú v popredí ich deficity, ale poznatok, že každý človek je výnimočný, osobitý. Žiaci poznávajú, že zdanlivo slabí sú v podstate silní,

pretože zvládajú život za ťažkých podmienok. Empatia študentov a ich porozumenie zasa na druhej strane motivuje bývalých pacientov hovoriť otvorene o tom aké ťažké je žiť s duševnou chorobou a o svojich skúsenostiach s prekonávaním životných problémov. Dôkazom toho je výpoveď jedného z pacientov:

...,žiaci ma veľmi otvorene a s rešpektom prijali. Moje sympatie voči žiakom stúpali každou hodinou. Z nich som skutočne nemusel mať žiadny strach. Naopak, v záverečnom kole „spätnej väzby“ som zožal veľa porozumenia, útechy a obdivu, ako som to všetko dokázal. Moje priznanie k duševnej chorobe som neoľutoval a urobil by som to hocikedy znova.

Školský projekt sa nateraz realizuje na dvoch stredných školách (zdravotnícka škola a gymnázium) v Michalovciach. Doteraz sa projekt stretol s nadšením zo strany študentov aj bývalých pacientov.

Galéria nezábudka LDZ

Galéria nezábudka je na Slovensku ojedinelým projektom špeciálne zameraným na umeleckú tvorivosť ľudí so psychickými problémami. Jej cieľom je prezentovať tvorbu ľudí s duševnou poruchou, nadväzovať komunikáciu s verejnosťou a prispieť tak ku destigmatizácii duševných ochorení. Výstavy zároveň napomáhajú ku väčšej tolerancii ľudí trpiacich duševnými poruchami a ich integrácii do spoločnosti

UMENIE AKO KOMUNIKÁCIA

Pre život v spoločenstve ľudí má podstatný význam naša schopnosť dorozumieť sa s okolím. Aj keď je väčšina ľudí presvedčená, že hlavným prostriedkom komunikácie s inými je jazyk, nie je to tak. Komunikácia slovom ale predstavuje len asi 10% z našich posolstiev svetu. Mnoho našich vyjadrení si ani neuvedomujeme, a predsa ich dávame najavo - či už rečou tela, postojmi, mimikou. Mnohokrát naše pocity ani nedokážeme slovnou vyjadriť. Niekedy je to pre neschopnosť nájsť presné slovné vyjadrenie, inokedy pre to, že z rozpakov alebo z chaosu vo svojom vnútri nevieme slovnou vyjadriť podstatu našich myšlienok a pocitov. Existujú však spôsoby, ktorými myšlienky či pocity, ukryté navyše v našom nevedomí, vyjadriť nemenej zrozumiteľne. Takáto mimo slovná komunikácia je dokonca ešte staršia ako reč a v priebehu času sa z nej vyvinuli rôzne umelecké spôsoby seba vyjadrovania - hudba, pantomíma, kresba.

Spoločnou charakteristikou duševných porúch je, že chorí nielenže majú problémy dorozumieť sa s okolím a svojimi blízkymi, ale nerozumejú ani sami sebe. Mnoho problémov, ktoré sú podstatou ich ťažkostí, si ani neuvedomujú - hovoríme, že sú skryté v nevedomí, pretože

ich uvedomenie by mohlo byť príliš bolestivé. Bez ich odhalenia a lepšieho sebazoznania sa však chorobných príznakov a utrpenia veľakrát zbaviť nemožno. Psychoterapia preto vyvinula metódy, ktoré umožňujú pomocou umeleckého vyjadrenia sa prekonať vnútornú cenzúru a zábrany a odhaliť skryté vnútorné konflikty. Sem patrí napríklad muzikoterapia (terapeutické využitie hudby), psychodráma, dramaterapia, psychopantomíma (využitie divadelných prostriedkov) a v neposlednom rade arteterapia (využitie prostriedkov výtvarného umenia).

ARTETERAPIA

Hlavným cieľom umeleckej tvorby v procese cielennej terapie nie je vytvorenie umeleckého diela. Umelecké vyjadrovacie prostriedky sa tu stávajú prostriedkom vyjadrenia pocitov, nálad, myšlienok, ktorým sa potom ich tvorca s pomocou terapeuta, prípadne aj ďalších spolupacientov pri skupinovej forme terapie snaží porozumieť a odhaliť svoje vnútro predovšetkým sám pre seba. Tvorivosťou vyjadrujeme svoje city, myšlienky, ktoré by inak ostali uzavreté v našom nevedomí. Niekedy však môže viesť k úľave a odstráneniu napätia a chorobných príznakov len samotná ventilácia vnútorných konfliktov, aj bez ich hlbšieho rozoberania.

Z potreby vyjadriť sa umeleckými prostriedkami a riešiť svoje napätia a pochybnosti o svete i o sebe samom vznikajú aj najlepšie umelecké diela umelcov - profesionálov. Pri arteterapii sa ale pracuje aj so snahou porozumieť skrytým významom vytvoreného diela. Pri tvorbe v procese arteterapie nie je dôležitý umelecký talent a technické schopnosti vytvoriť umelecké dielo, ale úprimná snaha nechať sa viesť pocitmi, prejavíť sa prostredníctvom výtvarného vyjadrenia a s jeho pomocou komunikovať s okolím.

PREČO GALÉRIA NEZÁBUDKA

Motívy otvorenia galérie Nezábudka v roku 2004 prezradil MUDr. Peter Breier, primár Psych. kliniky FNŠP Bratislava Ružinov.

Mnohí ľudia, ktorí sa o výtvarný prejav pokúsia pri arteterapii v dospelosti po prvý raz, objavujú v sebe nielen možnosti dovtedy netušeného sebayjadrenia, ale aj umelecký talent, a maľovanie sa im stane novou životnou záľubou a pre niektorých dokonca aj novým zmyslom života či novou profesiou. Nečakaná myšlienková hĺbka i umelecké stvárnenie vnútorného sveta, ktoré vzniká počas arteterapie, prináša množstvo výtvarných diel, ktoré boli až doteraz odložené v psychiatrických zariadeniach, len s ojedinelou možnosťou vystaviť ich verejnosti. Vo svete existuje viacero zbierok výtvarného umenia duševne chorých (Prinzhornova zbierka z Heidelbergu, diela umelcov z Maria Guggingu v Rakúsku), ktoré sú svojou svojou originalitou, výtvarným spracovaním i myšlienkovým prínosom nielen nevšedným umeleckým zážitkom, ale aj podnetom pre prácu profesionálnych výtvarníkov.

Galéria Nezábudka chce svojimi pravidelnými výstavami poskytnúť priestor pre vystavovanie výtvarných diel ľudí s duševnými poruchami z celého Slovenska. Okrem pravidelných výstav bude organizovať tvorivé sympóziá pre najtalentovanejších autorov a umožní im stretávať sa s profesionálmi zo Slovenska. Svojou aktivitou chce prispieť k rozvoju arteterapie na Slovensku a tým aj k objaveniu ukrytej tvorivosti u duševne chorých. Širokej verejnosti by mala pripomínať dôležitosť duševného zdravia a odstraňovať predsudky, ktoré sú s duševnými ochoreniami stále spojené.



Výtvarné sympóziu, Schaubmarov mlyn, Pezinok



MUDr. Peter Breier, primár Psych. kliniky FNŠP Bratislava Ružinov

Text: Nad'a Kančevová, kurátorka výstavy

Výstava Art Brut

zo zbierky Ligy za duševné zdravie

Liga za duševné zdravie zorganizovala v Galérii Nezábudka výstavu, ktorá bola prvou svojho druhu na Slovensku. Autormi výtvarných diel sú ľudia so skúsenosťou s duševnou poruchou, ktorí nemajú výtvarné vzdelanie, ale dlhodobo sa venujú výtvarnej tvorbe pod vedením odborníkov v Galérii Nezábudka. Výstava Art brut zo zbierky Ligy za duševné zdravie sa konala v Zichyho paláci na Ventúrskej ul. v Bratislave od 14.10. do 7.11.2010.

Výstava je vyústením niekoľkoročnej spolupráce LDZ s autormi, ktorým život skomplikovalo duševné ochorenie. Ide o ľudí, ktorí nemajú formálne umelecké vzdelanie, no výtvarná tvorba sa pre nich stala novou formou vyjadrenia a niekedy dokonca aj novou náplňou života. Umelecké stvárnenie vnútorného sveta týchto ľudí so sebou často prináša veľa zaujímavých výtvarných prác, ktoré však väčšinou ostávajú skryté za múrmi psychiatrických zariadení či stacionárov, len s ojedinelou možnosťou prezentovať ich verejnosti. Práve objavovanie talentovaných pacientov v rámci takýchto zaradení bolo hlavným cieľom psychiatra MUDr. Petra Breiera, jedného zo zakladateľov LDZ. Od roku 2004, kedy Liga začala s touto skupinou autorov intenzívnejšie spolupracovať, sa podarilo objaviť viacero výtvarne zaujímavých osobností a postupne vytvoril pomerne rôznorodú kolekciu, ktorá doteraz nebola verejne prezentovaná v ucelenejšej podobe. Výstava ART BRUT v Zichyho paláci je preto prvým impulzom smerom k slovenskej verejnosti.

Každý z autorov je svojbytnou osobnosťou s vlastným individuálnym rukopisom, každý z nich 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“.

Hoci sa o predstaviteľoch art brut niekedy hovorí, že sú to ľudia, ktorí žijú izolovaní od okolitého sveta, uzavretí do seba samých, v súvislosti s výtvarným umením o úplnej uzavretosti nemožno celkom hovoriť. Väčšina z autorov, ktorých tvorbu tento projekt predstavuje, sa pohybuje v prostrediach, ktoré sú ovplyvňované tak populárnou, ako aj „vysokou“ kultúrou: čítajú knihy o umení, pozerajú filmy, navštevujú rôzne výtvarné krúžky a výstavy. Pravdou však ostáva, že ak aj svojou tvorbou reagujú na okolité podnety či inšpirácie, dokázali si pritom zachovať vlastné videnie sveta, svoj autentický rukopis a ostali sami sebou. Ich tvorba nie je primárne motivovaná snahou presadiť svoje diela v galériách alebo sa prispôbiť požiadavkám trhu. Dôležitý je pre nich predovšetkým samotný proces tvorby. Ako v tomto kontexte hovorí



Nad'a Kančevová, kurátorka výstavy

MUDr. Peter Breier: „Mnohí duševne chorí sa výtvarne vyjadrujú jednoducho preto, lebo je to pre nich jednoduchšie, ako hovoriť o svojich pocitoch.“ Tvorivosť im ponúka únik do iného sveta, pomáha im vyplňať samotu, rozširuje ich vedomie a uspokojuje potrebu zmysluplnej činnosti. Z takéhoto pohľadu je potom výtvarná kvalita ich diel vlastne len pridanou hodnotou. Je pozitívna, ale nie je najdôležitejšia. Stojí pritom za povšimnutie, že potreba vizuálneho, a niekedy aj literárneho, vyjadrenia sa u väčšiny týchto autorov prejavila veľmi silno až v dospelom veku - adekvátne k životnej situácii v ktorej sa ocitli.

LDZ sa v rámci svojich aktivít, najmä projektov realizovaných Galériou Nezábudka, usiluje vytvoriť podmienky na výtvarný rozvoj ľudí s duševnou poruchou a podporiť tých autorov, ktorí by sa touto cestou chceli uberať aj naďalej. Pre niektorých autorov vôbec nie je jednoduché prísť do neznámeho prostredia medzi nových ľudí a prispôbiť sa novým situáciám. Odborný garant akad.mal. Vladimír Kordoš : „Dnes, keď už človek často iba prijíma, je mi sympatické, že cez svoju tvorbu títo autori nie sú iba pasívnymi konzumentmi života. Myslím si, že je to niečo, z čoho by sa mnohí z nás mohli poučiť. Robiť niečo tvorivé možno časom nebude iba terapia týchto ľudí, ale aj naša.“

Výstava Art Brut sa realizovala s podporou:



Text: zdroj Katalóg art BRUT Zo zbierky Ligy za duševné zdravie

Ako sa pozerať na Art Brut

Rozhovor viedla Nad'a Kančevová s Vladimírom Kordošom, Petrom Breierom, Katarínou Čiernou a Danielom Hevierom

Nad'a Kančevová: Termín art brut po prvý raz použil roku 1945 francúzsky výtvarník Jean Dubuffet na označenie tvorby autorov stojacich mimo bežnej spoločenskej normy, najmä duševne chorých, rôznych excentrikov, vizionárov a podobne. Záujem o výtvarné prejavy týchto ľudí však jestvoval už skôr. Vzástal najmä po tom, čo roku 1922 nemecký psychiater a kunsthistorik Hans Prinzhorn vydal svoj spis Tvorba duševne chorých. Pri interpretácii diel týchto ľudí kládol dôraz predovšetkým na nevedomú tvorivosť, inštinktívnosť, nezámernosť, autenticnosť... V literatúre dnes existuje veľa ďalších prívlastkov, ktoré pojem art brut sprevádzajú. Popisujú ho, hromadia, no niekedy mám dojem, akoby sa toto umenie už svojou podstatou všetkým vymykalo.

• **Ako toto umenie vnímate vy a čím vás tvorba autorov art brut (ľudí s duševnou poruchou), resp. spolupráca s nimi oslovuje alebo obohacuje?**

Daniel Hevier: Poznám mnoho ľudí, ktorí majú diagnózu „duševne chorý“. Mnohí sú však len chorobne citliví, neschopní prevádzkovať svoj život. Vo výtvarnom prejave sa ukazuje všetko ich bohatstvo, nemajú čo stratiť, a tak si môžu dovoliť ten luxus hovoriť za seba, autenticky, spontánne...

Nad'a Kančevová:

• **Možno je to aj ich nezištná vôľa tvoriť...**

Peter Breier: Nevieam, či sa dá celkom hovoriť o nezištnej vôli tvoriť. Mnohí duševne chorí sa výtvarne vyjadrujú jednoducho preto, lebo je to pre nich jednoduchšie ako hovoriť o svojich pocitoch.

Katarína Čierna: Niektorí autori ceruzkou alebo štetcom ventilujú svoje problémy, iní hľadajú vo svojich kresbách či maľbách vnútorný mier, ďalší tvoria obsesívne. Z akéhosi nutkania a bez vedomej kontroly rozumu vyjadrujú nečakané výtvarné predstavy. Každý z nich vydáva správu o sebe. Stopu. A to netradičným výtvarným jazykom a neformálnymi vyjadrovacími postupmi. Sú to diela, vypracované detailne a s námahou, niektoré sú len načrtnuté, iné majú groteskný nádych a z ďalších naskakuje husia koža.

Nad'a Kančevová: Art brut stojí na pohyblivom pomedzí. Jeho protipólom je umenie „vysoké“, profesionálne, akademické. Neraz to však boli práve profesionálni výtvarníci, ktorí v tvorbe duševne chorých nachádzali inšpiráciu (dadaisti, surrealisti, expresionisti...). Záujem o toto umenie pretrváva medzi výtvarníkmi dodnes; stále sa objavujú autori, ktorí sa niekedy štylizujú do podobných výtvarných polôh. Dokonca mám niekedy pocit, že ak by sme niektoré



akad. maliar V. Kordoš a Mgr. K. Čermáková vítajú návštevníkov Vernisáže Art Brut, Zichyho palác, Bratislava 2010

z týchto diel od školeného výtvarníka položili vedľa práce „artbrutistu“, asi by sme nezistili, ktoré z týchto dvoch diel vytvoril profesionál.

• **V čom vidíte rozdiel v tvorbe školených autorov art brut resp. existuje tam podľa vás nejaký rozdiel?**

Peter Breier: Technika je často obranou pred vyjadrením vlastných pocitov. Ak profesionálnemu umelcovi snaha vyjadrovať sa čo najjednoduchšie pomôže k spontánnemu prejavu, tak je to fajň.

Katarína Čierna: Art brut nie je prúd, nemôže byť ani imitované a ani nemôže súvisieť s nejakou školou. Je to viac menej územie, existenciálny výraz, ktorý sa nevzťahuje na kultúrnu a umeleckú kreativitu alebo módnou prezentáciu. Každý autor je jedinečný. A aký je rozdiel medzi „kultúrnym“ (tzv. vysokým) umelcom a autorom art brut? Ten prvý sa usiluje, aby bolo jeho dielo prezentované a známe. Artbrutista sa o to nezaujima. On „len“ tvorí. To je všetko. Z dejín umenia vieme, že hodnoty neškoleného umenia adoroval už romantizmus, predovšetkým na prelome 19. a 20. storočia, kedy umelci hľadali inšpiráciu pre vyprázdnený akademizmus. Význam art brut sa stupňuje s konceptuálnym umením, fluxusom, minimal artom, arte povera atď., keď profesionálni umelci objavujú fantastické krajiny psychózy, schizofrenické alebo maniakálne zážitky a inšpirujú sa nimi vo svojej tvorbe.

Nad'a Kančevová: Možno sa mýlim, ale mám pocit, že psychické problémy sa veľmi často objavujú práve medzi umelcami a medzi tvorivými ľuďmi všeobecne. Nevie, či je to tým, že sú títo ľudia citlivejší, alebo na to jestvuje lekárske vysvetlenie. Každopádne myšlienka, že umenie má blízko k duševnej chorobe, nie je nová...

Vladimír Kordoš: Iste, veď zoberme si, koľko bolo umelcov, ktorí boli sentimentálni, náladoví, jedovatí, depresívni a niekedy zrejme aj cho-

rí. Nielen medzi výtvarníkmi, ale veľmi často aj medzi básnikmi či spisovateľmi... Prichádza mi v tejto súvislosti na myseľ zopár autorov, ktorých som „objavil“ ešte v časoch socializmu. Napríklad taký Louis Soutter alebo Ernst Jacobson. Boli to školení výtvarníci, ktorí ochoreli a cez tú chorobu sa postupne akoby začala aj ich tvorba „rozkladať“. To napätie medzi výstavbou diela a jeho postupným rozrušením je niečo, čo ma vždy nesmierne vzrušovalo. Doteraz to považujem za jednu z výrazovo nesmierne silných vecí, ktoré obdivujem. Ak sa napríklad pozrieme na rannú tvorbu spomínaného Souttera, tak vidíme, že v začiatkoch – hádam mi to odpustí – boli jeho práce bežné a dosť nezaujímavé, ale keď sa už ďalej dostávame do tej hĺbky, tak vidíme, ako postupne získavali na sile a fantázii.

Nad'a Kančevová:

• **Máte pocit, čo týmto ľuďom „ubralo“ ich ochorenie, akoby malo tendenciu „vyrážiť“ niekde inde, napríklad práve vo výtvarnej oblasti?**

Vladimír Kordoš: Áno, myslím si, že je to tak.

Peter Breier: To neviem. My všetci máme asi mnoho oblastí, v ktorých sme talentovaní a nikdy ich v sebe neobjavíme. Mám teraz jednu čerstvú skúsenosť z Anglicka, kde jeden z mojich pacientov vo veku už takmer 60 rokov začal spontánne maľovať počas epizódy mánie, ktorú predtým nikdy nemal. Nikdy predtým sa maľovať nepokúšal. Keby vedel ostať cieľavedomý a pokračovať, mohol by si tým nielen zarábať na živobytie, ale vari sa aj presadiť v umeleckých kruhoch.

Nad'a Kančevová: V čase, keď robíme tento rozhovor, neviem celkom dobre odhadnúť, čo pripravovaná výstava a katalóg prinesú. Hoci nepochybujem o tom, že tento projekt chystáme s tým najlepším úmyslom, predsa len ma jedna vec trochu zneisťuje. Totiž tvorba, ktorá stála v ústraní, tým, že sa stáva súčasťou galerijnej inštalácie, prejde do centra pozornosti.

• **Nemyslíte si, že týmto autorom predsa len viacej „sluší“ ústranie a intimita? Úplná odhalenosť asi nemusí byť vždy prospešná. Aký je Váš názor?**

Vladimír Kordoš: V našej situácii by som sa toho neobával. Myslím si, že je dobré, keď výsledky vystavia. Mnohým našim autorom to určite urobí radosť a dodá sebavedomie.

Peter Breier: Mnohí z nich sa stále boja vyjsť na verejnosť, s tým, že majú duševné problémy. Už len ich zverejnenie je rizikom. Takže pre niektorých to môže znamenať, že ich okolie bude diskriminovať, ale pre ďalších je to naozaj cesta, ako si zvýšiť sebavedomie a prípadne aj nájsť novú náplň života či profesionálne zameranie.

Daniel Hevier: Sú to slobodní ľudia. Kto by nezniesol tlak iných očí, nemusí sa prezentovať. Takýto postoj treba rešpektovať. Ale silná osobnosť obstojí – a medzi týmito ľuďmi je väčšina silných osobností, hocoko to čudne môže znieť. Mnohých z nich to aj povzbudí, bude to pre nich určitá satisfakcia. A tento akt je dôležitý aj smerom k verejnosti, aby sme si uvedomili, že hodnoty nie sú hodinky, vila či auto... Hodnotami sú tvorenie a vytváranie, ktorými človek prekonáva vlastnú malosť.

Nad'a Kančevová: Moja posledná otázka sa týka už spomínanej arteterapiemá, ktorá má v slovenskom prostredí stále trochu rozpačité postavenie. Niekedy sa stretávam s názorom, že arteterapia je len akási „pseudometóda“, ktorej účinky sú preceňované.

• **Odhladnuc od toho, či sa jedná alebo nejedná o metódu, myslíte si, že tvorivý proces má respektívne môže mať liečebný význam?**

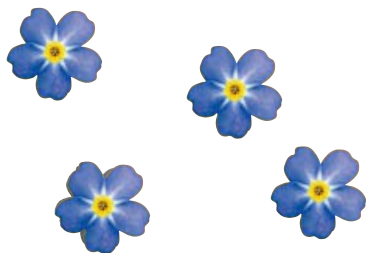
Vladimír Kordoš: V tomto ohľade je dôležitý hlavne jeden moment. Totiž, psychicky chorí ľudia sú často vytlačení zo spoločenského života, a prostredníctvom tvorby získavajú niečo, čím sa so svojou chorobou môžu vyrovnáť. Niekedy sa v tejto oblasti môže aj etablovať. To je dôležité, jednak pre ich sebauspokojenie, ale aj sebavedomie. Dnes, keď už človek často iba prijíma, je mi hlavne sympatické, že cez svoju tvorbu títo autori nie sú iba pasívnymi konzumentmi života. Z toho by sa mnohí z nás mohli poučiť. Robiť niečo tvorivé možno časom nebude iba terapia týchto ľudí, ale aj naša.

Peter Breier: Arteterapia samotná nemá za cieľ rozvíjať umeleckú tvorivosť. Ak k tomu prospeje, je to len bonus. Naopak, pomocou umeleckých artefaktov sa snaží pochopiť myslenie pacienta a jemu tiež pomáha lepšie spoznať samého seba. Ak niekto pochybuje o tom, že arteterapia má terapeutické možnosti, mal by sa zapojiť do nejakej terapie. Ligy za duševné zdravie vyskúšať ju sám na sebe. Potom budem ochotný s ním diskutovať o jej preceňovaní.

Daniel Hevier: Ja používam výtvarné techniky aj pri svojich kurzoch tvorivého písania alebo kreativity vôbec. Zažil som už mnohokrát, že

človek zablokovaný v slovnom vyjadrovaní alebo v písomnom prejave sa pri maľovaní uvoľnil, poskytol priestor svojej spontánnosti. A zrazu aj lepšie písal.

Katarína Čierna: Arteterapia je veľmi dôležitá. Posilňuje osobnosť cez zážitky pri umeleckej tvorbe a som veľmi rada, že sa pomaly etabluje na Slovensku. Na medzinárodnej výstave Insite sú prezentované aj diela autorov z arteterapií, ktoré majú v EU dlhú tradíciu. Na tohoročnej Insite Ivan Jakubovic bude prezentovať aj práce vzniknuté na arteterapii v LDZ.

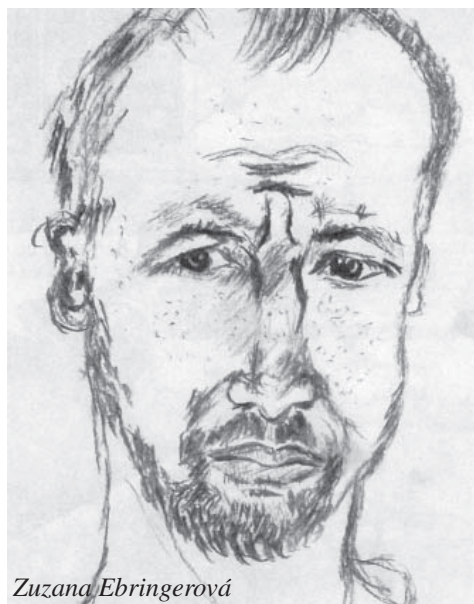


Tomáš Kellenberger

Peter Breier: je jedným zo zakladateľov Ligy za duševné zdravie. Niekoľko rokov pôsobil ako primár Psychiatrickej kliniky FNsP Bratislava v Ružinove. Od roku 2006 žije v Anglicku, kde pracuje naďalej ako psychiater.

Katarína Čierna: je kurátorkou Zbierky inšitného umenia v Slovenskej národnej galérii v Bratislave. Od roku 1994 pripravuje medzinárodné periodické podujatie Insite – výberovú umeleckú výstavu, zameranú na prezentáciu autentických hodnôt neškoleného výtvarného prejavu: naivného umenia, art brut a umenia outsiderov.

Daniel Hevier: je básnik, prozaik, dramatik, scénarista, textár a autor literatúry pre deti a mládež. V rokoch 1982-1989 pracoval ako spisovateľ v slobodnom povolani. Po roku 1989 sa stal šéfredaktorom vydavateľstva Mladé letá. Od roku 1992 vedie vlastné vydavateľstvo Hevy. Príležitostne učí na rôznych typoch škôl a vedie kurzy tvorivého písania a vnútornej kreativity.



Zuzana Ebringerová



Vladimír Kordoš: patrí k predstaviteľom strednej generácie výtvarného umenia na Slovensku. Od roku 1973 pedagogicky pôsobí ako stredoškolský profesor na oddelení propagačnej grafiky na Škole úžitkového výtvarníctva Jozefa Vydru v Bratislave. Je členom tvorivej Skupiny A-R a jeho práce bývajú súčasťou výstav doma i v zahraničí.

Nad'a Kančevová: v Lige za duševné zdravie zastrešuje víkendové výtvarné workshopy organizované pre ľudí s duševnou poruchou z regiónov v rámci Motivačného centra v LDZ a podieľa sa príprave výstav výtvarných prác v Galérii nezábudka. Je kurátorkou výstavy art Brut zo zbierky Ligy za duševné zdravie, ktorá sa uskutočnila 14. októbra 2010 v Galérii Z, v Zichiho paláci na Ventúrskej ulici v Bratislave. Od roku 2010 je pracovníčkou Slovenskej národnej galérie.



Katarína Čierna, Martin Knut



Václav Ryba

Výtvarná tvorba

predstavujeme Zuzanu Ebringerovú

Ked' v roku 2004 v rámci jesennej kampane LDZ inicioval MUDr. Peter Breier v priestorech Ligy za duševné zdravie vznik Galérie Nezábudka – prvej galérie vystavujúcej práce ľudí s duševnou poruchou na Slovensku - bola Zuzana Ebringerová jednou z prvých ocenených v rámci celoslovenskej súťaže „Hľadá sa talent“. Umiestnenie Zuzku nielen potešilo ale bolo zároveň povzbudením do ďalšej tvorivej činnosti. Ocenenie bolo o to vzácnejšie, že porota vtedy vyberala z 786 prihlásených diel.

Maľovanie a kreslenie mala Zuzka rada od detstva, bolo to jednoducho v nej. „Maľovala som aj v špitáli, keď som mala zlé stavy,“ hovorí Zuzka a spomína na dávno minulé roky a na Melindu Kešickú, ktorá sa im počas hospitalizácie v NsP Ružinov na arteterapii venovala. Klasickú arteterapiu, keď arteterapeut namaľované obrázky pacientov v skupine analyzuje, však Zuzana nikdy rada nemala. „Jednoducho maľujem preto, že cítim ako mi kreslenie a maľovanie pomáha aj v tých najťažších stavoch duševnej poruchy.

Umenie je predovšetkým stav duše.
Marc Chagall

Umenie pomáha nájsť útočisko a vďaka tomu je dobrým pomocníkom v čase trápenia. Arteterapiu - liečbu umením - využívajú vo svojej praxi aj slovenskí odborníci pri liečbe závislostí, úzkostných porúch alebo pri poruchách príjmu potravín. Na forme či umeleckej hodnote pri nej nezáleží.

Pre Zuzku maľovanie vždy znamenalo „terapiu umením“ - aj keď arteterapiu nevedel psychiater ale profesionálni výtvarníci. Zuzka sa podieľa na aktivitách Galérie Nezábudka už niekoľko rokov, a spolu s ďalšími pacientmi z regiónov SR, tvorí na výtvarných víkendových workshopoch v Motivačnom centre v priestoroch Ligy za duševné zdravie, ktoré odborne vedú Vladimír Kordoš a Dušan Nágel a manažuje Naďa Kančevová. Zuzka si tiež pochvaľuje pekné prostredie týždňových letných výtvarných sympózií LDZ v Galérii insitného umenia v Schaubmarovom mlyne v Pezinku, kde sa



zľava: Ing. Dana Maščanová, Zuzana Ebringerová, vernisáž výstavy





účastníkom príjemne tvorí. Páči sa jej tvorba v pleneri s Vladom Kordošom a Mgr. Katkou Čermákovou ale aj rôzne experimentálne techniky, ktoré si účastníci mali možnosť vyskúšať pod vedením Daniela Heviera.

Zuzka maľuje portréty aj krajinky ale predovšetkým „fantázie“, ako sama hovorí svojim obrázkom (kunsthistorici označujú takúto tvorbu názvom psychoart). V druhom ročníku súťaže Hľadá sa talent, Zuzka získala najvyššie ocenenie, titul Talent roka 2007. Na moju otázku, či uprednostňuje dajakú techniku, odpovedala bez váhania: „Rada používam suchý pastel. Môžem ním rýchlo vyjadriť svoju momentálnu náladu a vyhovuje mi aj široká škála farieb, ktorú táto technika poskytuje. Ale používam aj akrylové farby a sem-tam aj olej.“

Prvú samostatnú výstavu Zuzany Ebringerovej, pod názvom „**Vnútorne ozveny**“, mohli zhliaďnuť návštevníci Bratislavy cestou na Hrad v Kafé Scherz na Palisádach. Pomenovanej vzniklo podľa kňaza Karola Scherza de Vasoja, ktorý v 19. storočí nezištne pomáhal bratislavskej chudobe. Na vernisáži výstavy 15. júla 2008, charakterizovala Mgr. Mária Bakošová, projektová manažérka Galérie Nezábudka, tvorbu Zuzany Ebringerovej slovami: „sú pre ňu typické dve polohy- jedna z nich naplno využíva bohatú fantáziu, je fantazijno-dynamická, s charakteristickým expresívnym rukopisom a farebnosťou. Z týchto obrazov vyžaruje nepokoj a napätie. Druhú polohu, podstatne pokojnejšiu a realistickejšiu, predstavujú portréty ľudí – príbuzných, priateľov ale aj filmových hviezd.“

Výstavou sa mnohé veci pohli, Zuzka sa maľovaniu začala venovať intenzívnejšie, predala niekoľko svojich obrázkov ale nie je to povolanie, ktoré by ju uživilo. „Ktovie, keby som vtedy v 19. rokoch neochorela, možno by

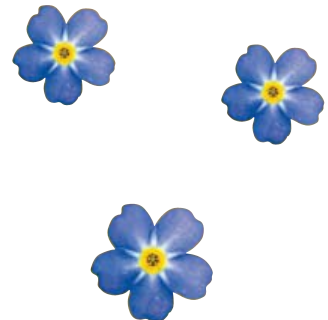
som sa dnes venovala výtvarnému umeniu“, hovorí Zuzka s úsmevom.

Na otázku, či by chcela mať svoj ateliér, mi s iskierkami v očiach odpovedala:

“V peknom pokojnom prostredí niekde v prírode určite áno.“ Po chvíľke zamyslenia dodala: „Chcela by som mať aspoň vlastný priestor na tvorenie“. Momentálne však žije u rodičov z invalidného dôchodku a svoj príjem si príležitostne dopĺňa brigádami. „S mojou diagnózou sa práca hľadá ťažko, navyše bežné pracovné tempo požadované v súčasnosti by som určite nezládla.“

Zaujímalo ma, či Zuzka v budúcnosti plánuje opäť samostatnú autorskú výstavu. Bez zaváhania odpovedala: “Samostatnú výstavu zatiaľ nie ale rada by som mala spoločnú výstavu s dvomi priateľmi. Malo by to však byť v priestoroch

bez spojitosti s tvorbou ľudí trpiacich duševnou poruchou a úplne bez súvislosti s psychiatriou ako takou. Tak si predstavujem destigmatizáciu v praxi, dodáva Zuzka so smiechom na záver nášho neformálneho rozhovoru.



zľava: Mgr. Mária Bakošová, Zuzana Ebringerová, vernisáž výstavy



TÉMA

PORUCHY PRÍJMU POTRAVY

Aké je to ochorenie?

Poruchy príjmu potravy (PPP) sú závažným duševným ochorením postihujúcim prevažne dievčatá a mladé ženy vo veku od 11 do 35 rokov. Po astme a obezite sú tretím najčastejším zdravotným problémom u adolescentných dievčat. Ochorenie nepostihuje len dievčatá, trpia ním aj chlapci a mladí muži, avšak 10-20x zriedkavejšie ako dievčatá.

Pod spoločné označenie porúch príjmu potravy patrí predovšetkým mentálna anorexia, mentálna bulímia a nešpecifické poruchy príjmu potravy.

Prečo sú nebezpečné?

Ochorenie so sebou prináša závažné telesné, psychické a sociálne dôsledky, nevynímajúc

nebezpečenstvo úmrtia. Mnohé zmeny zapríčinené nedostatočnou výživou sú žiaľ nevratné. Medzi psychické dôsledky môže patriť depresia, úzkosť a sklon ku závislostiam. Sociálnymi dôsledkami bývajú napr. strata partnera, priateľov či zamestnania. S rozvojom ochorenia sa môžu vyskytnúť viaceré závažné telesné príznaky.

Bez liečby má ochorenie často krát chronický priebeh, môže pretrvávať dlhé roky, niekedy aj celý život.

Príčiny

Na vzniku porúch príjmu potravy sa podieľajú viaceré faktory. Neexistuje jediná príčina, obvykle ide o súhrn niekoľkých okolností, ktoré vznik týchto porúch podmieňujú alebo

ich udržujú. Najčastejšie sa spomína komplex biologických, psychologických a sociokultúrnych faktorov.

Biologické faktory

Je pravdepodobné, že na vzniku PPP sa podieľa genetika. V rodinách pacientiek je zvýšený výskyt PPP a iných psychických porúch. Známymi rizikovými faktormi sú tiež ženské pohlavie a puberta.

Psychologické faktory

Niektoré osobnostné rysy a psychické charakteristiky zvyšujú riziko PPP. Nebezpečné je predovšetkým negatívne seba hodnotenie, ktoré ľahko vedie k nespokojnosti s vlastným telom a následne k diétam. Taktiež spojitosť so sociálnou situáciou, či určitou nepriaznivou životnou skúsenosťou, je v súvislosti s výskytom týchto porúch nepopierateľná. K najčastejším patria narážky na váhu, telesný vzhľad, osobný nezdar, problémy v rodine, odlúčenie od rodiny (riziko aupair) a sexuálne zneužitie.

Socio-kultúrne faktory

Médiá zohrávajú v životoch ľudí nezanedbateľnú úlohu, môžu ovplyvniť seba hodnotenie a viesť k nárastu nespokojnosti s vlastným telom. Naša spoločnosť propaguje štíhlosť ako najdôležitejší aspekt fyzickej príťažlivosti, ako záruku úspechu. Dokázalo sa, že výskyt PPP súvisí s výskytom diétnego správania. Približne u 20-30% žien, ktoré držia nejakú redukčnú diétu sa časom rozvinie úplná alebo čiastočná forma PPP. Súčasné ideálne proporcie sú pre väčšinu žien nedosiahnuteľné a zdravotne ohrozujúce. Zásadné je jednostranné spájanie vychudnutosti so zdravím a stigmatizácia nadváhy a obezity. Nesmierne vplyvným prostriedkom je aj, médiami a komerčnou reklamou posilňujúca, mylná predstava, že človek môže získať všetko čo chce. Na vznik a rozvoj porúch príjmu potravy, rovnako tak i na ich uzdravenie, má zásadný vplyv aj rodina a rodinné zázemie.



JEDLO JE METAFORA

Poruchy príjmu potravy a tanečno-pohybová terapia

Mgr. Viera Jamrišková
Mgr. Zuzana Vasičáková Očenášová, MSc.





Mgr. Viera Jamrišková,
manažérka projektu Anabell

CHARAKTERISTIKA ZÁKLADNÝCH SYNDRÓMOV

MENTÁLNA ANOREXIA

Je porucha charakterizovaná strachom z tučnosti, z príberania, obmedzovaním jedla a odmietaním normálnej telesnej hmotnosti. Typické je skreslené vnímanie svojho tela a váhy a ich preceňovanie. Práve z týchto dôvodov sa chorí snažia redukovať príjem potravy. K chudnutiu využívajú okrem drastických diét i nadmerné cvičenie, zvracanie a zneužívajú preháňadlá.

Priebeh:

Chorý, zväčša dievča, spočiatku začne obmedzovať niektoré potraviny ako sladkosti, vyprážené jedlá a sladené nápoje. Nahrádza ich „light“ výrobkami, preferuje zdravú stravu, môže sa stať vegetariánom či vegánom. Okolie túto zmenu oceňuje. V tejto fáze sa nemusí jednať o prejav anorexie, na druhej strane môže ísť o začiatok tohto ochorenia.

Postupne sa dievča začne vyhýbať spoločnému stolovaniu. Kontrola hmotnosti, u mnohých aj rávanie kalórií, naberá na význame a zaberá čoraz viac času. Reakcie okolia sú plné obáv. Chorí sa chcú jedlu bezpodmienečne vyhnúť, schovávajú ho napr. aj pod oblečenie, predstierajú jedenie a potajomky jedlo vyhadzujú. Ak sa jedlu nemožno vyhnúť, vyberajú si iba tzv. „povolené“ potraviny a krájajú si ich na malé kúsky, či jedávajú malou lyžičkou. Zo stravovania sa stáva rituál. Jedlo je vopred presne rozplánované a konzumované iba v určitom čase. Akékoľvek porušenie tohto plánu je späté so silnými výčítkami svedomia a „trestá“ sa napr. prísnou hladovkou. Čas strávený pri jedle je neobvykle dlhý (pri jednom chlebe strávia aj 2 hodiny). Uzavretím do seba sa ich svet zužuje na jedlo a kontrolu hmotnosti.

MENTÁLNA BULÍMIA

Býva často pokračovaním mentálnej anorexie a prejavuje sa prevažne záchvatmi prejedania a zvracania. Rovnako ako u mentálnej anorexie, i tu má váha mimoriadny význam pri seba hodnotení. Pri záchvatoch „žravosti“ ide zväčša o konzumáciu tisícok kalórií vo veľmi krátkom čase, ktoré v návale výčítiek svedomia je následne kompenzované zvracaním, a/alebo intenzívnym cvičením, hladovkou či zneužívaním preháňadiel.

Záchvaty sú charakteristické ich neovládateľnosťou, chorí si často krát nakupujú veľké množstvá potravín, čo býva finančne náročné. Myšlienky na jedlo, prejedanie a zvracanie postupom času pribúdajú a môžu sa stať jedinou náplňou života.

Priebeh:

Mentálna bulímia začína rovnako ako mentálna anorexia, obmedzovaním potravy.

Spočiatku je veľmi ťažké ochorenie rozpoznať, pretože úbytok hmotnosti nebýva tak badateľný ako zvyčajne u mentálnej anorexie. Napriek tomu sa dajú vysledovať určité príznaky, ako veľké kolísanie telesnej hmotnosti (+/-10 kg), miznutie veľkého množstva jedla, pravidelné odchody na toaletu či do ústrania po jedle, opuchy tváre, časté „nevysvetliteľné“ nevoľnosti, poranenia rúk spôsobené vyvolávaním zvracania, pokazené zuby, či vyhýbanie sa stravovaniu v spoločnosti. Navonok sa bulímia prejavuje kolísaním nálad, vzťahovateľnosťou, čierno-bielym videním sveta („buď všetko alebo nič“ ako analógia k „buď hladovanie alebo prejedanie“). Postupne sa chorí čoraz viac izolujú, nenachádzajú potešenie pri obľúbených aktivitách a nemôžu pracovať. Spôsobené je to tým, že neustále myslia na jedlo, prejedanie, zvracanie a chudnutie.

NEŠPECIFICKÉ PORUCHY PRÍJMU POTRAVY

Sú špecifickou skupinou porúch príjmu potravy. Patrí sem okrem iného tzv. „záchvatovité prejedanie“ (binge-eating porucha) charakteristické záchvatmi prejedania bez kompenzačného správania. Štúdie dokazujú, že 20-50% pacientov s nadváhou, ktorí vyhľadajú lekársku pomoc spĺňa kritériá tejto poruchy. Na rozdiel od mentálnej anorexie a bulímie, tretinu pacientov s binge-eating poruchou tvoria muži.

Liečba PPP

Poruchy príjmu potravy si vyžadujú dlhodobý komplexný prístup. Podľa závažnosti stavu môže liečba prebiehať ambulantne alebo ústavne. Liečba má zahŕňať psychiatrickú a psychoterapeutickú starostlivosť a režimové opatrenia. Nemenej dôležitá je liečba telesných príznakov ochorenia, nevynímajúc nutričné poradenstvo. Pri výraznom úbytku hmotnosti a/alebo častom zvracaní je nevyhnutná hospitalizácia na psychiatrickom oddelení. Najvhodnejšia je kombinácia všetkých prístupov, vrátane liečby pridružených psychiatrických príznakov (depresia, úzkosti). Iba vykŕmenie nestačí, pretože za manipuláciou s jedlom sa skrýva množstvo iných potláčaných problémov, ktoré ochorenie spúšťajú a ďalej ho udržiavajú. Vhodné sú aj svojpomocné programy, ale iba ako doplnok liečby.

Kľúčom k uzdraveniu veľakrát nebýva samotná liečba, ale skôr motivácia pacienta. Strach z nárastu hmotnosti môže obmedzovať spoluprácu pri liečbe. Pre nedostatočnú kritickosť si pacienti nemusia uvedomovať dôsledky ochorenia a nemusia mať pocit, že by chorobou trpeli. Dokonca si môžu pripadať úspešní („darí sa mi chudnúť“, „jedlo nepotrebujem“, „môžem sa prejsť a nepriberiem“). Takto si možno vysvetliť odmietanie akejkoľvek liečby.

Znovuobjavenie príznakov

V priebehu liečby sa zvyknú opätovne objaviť niektoré príznaky ochorenia (relaps) o.i. i v súvislosti so zaužívaným stereotypným správaním počas dlhého trvania ochorenia. Je dôležité sa na to vopred pripraviť, nepodceňovať tieto príznaky a nereznignovať.

Čo stojí za zapamätanie

Poruchy príjmu potravy nie sú známkou toho, že rodičia urobili vo výchove dieťaťa niečo zle, rovnako tak nie sú ani prejavom rozmaru chorého a hlavne sa nedajú vyriešiť zákazom, hrozbou či trestom.

Manipulácia s jedlom a telesnými proporciami je iba prejavom tejto poruchy (rovnako ako horúčka pri chrípke) a možno ju chápať ako neadekvátnu snahu o vyrovnávanie sa s problémami.

Liečba je dlhodobá a vyžaduje komplexný prístup. Počas liečby môže prísť i niekoľkokrát k opätovnému objaveniu príznakov.

Od hospitalizácie nemožno očakávať úplné vyliečenie naopak, je výborným začiatkom, na ktorý je nutné nadviazať v ambulantnej psychiatrickej a psychoterapeutickej liečbe doplnenej svojpomocnými programami.

Viac informácií o PPP nájdete na:

www.anabell.cz
www.sekceppp.eu
www.idealni.cz
www.stop-ppp.estranky.cz
www.ppp.zdravie.sk

Kontakty na odbornú pomoc a aktivity nájdete na:

www.dusevnezdravie.sk
v sekcii „Poruchy príjmu potravy“



Projekt „ANABELL BRATISLAVA“

Strategický projekt Anabell Bratislava vznikol v spolupráci Ligy za duševné zdravie SR a Českého občanského sdružení Anabell v roku 2007. Projekt je zameraný na pomoc ľuďom s poruchami príjmu potravy. Všetky aktivity tohto projektu korešpondujú so stratégiou Občanského sdružení Anabell v ČR (www.anabell.cz) a Ligy za duševné zdravie SR (www.dusevnezdravie.sk).

AKTIVITY projektu

* Podporná svojpomocná skupina pre poruchy príjmu potravy

Podporná skupina funguje od februára 2007. Stretáva sa každý utorok v priestoroch Ligy za duševné zdravie, Ševčenkova 21, Bratislava – Petržalka, v čase 18:00 – 20:00.

Skupina je otvorená (bez predchádzajúceho objednávania), dobrovoľná s možnosťou anonymity bez poplatkov a povinnej dochádzky. Je prístupná klientele 15+ s poruchou príjmu potravy (mentálna anorexia, mentálna

bulímia, záchvatovité prejedanie a pod.) alebo s podozrením na toto ochorenie. Skupina je koordinovaná, nie však terapeutická! Nenahrádza odbornú pomoc. Jej cieľom je nájsť podporu, spriaznenosť a motiváciu k liečbe. Priemerne je na stretnutí prítomných 5 ľudí. Od februára 2007 do novembra 2010 sa skupiny zúčastnilo spolu 80 ľudí.

* Tanečno-pohybová terapia pre poruchy príjmu potravy

Tanečno-pohybová terapia (TPT) je psychoterapeutické využitie pohybu v procese, ktorého cieľom je dosiahnutie fyzickej a emočnej integrity človeka. Kanálom komunikácie terapeuta a klienta, diagnostiky a intervencií je namiesto slova pohyb doplnený neskoršou verbalizáciou (slovným vyjadrením). Cieľom nie je zdokonaľovanie pohybu, ale objavovanie nových spôsobov bytia, čítania a odhaľovanie emócií, ktoré nemôžu byť vyjadrené verbálne. Pri množstve psychických porúch dochádza k odcudzeniu svojho tela a narušeniu pohybových vzorcov. Tie sú priamo prepojené s nevedomými obsahmi. Dôsledkom je tiež narušenie kontaktu s okolím. U klientely s poruchami príjmu potravy tanečno-pohybová terapia pracuje s hlavnými symptómami ochorenia, ako je deformácia telesnej schémy, narušený telesný obraz, emočný útlm a zúženie interpersonálnych kompetencií.

V spolupráci Ligy za duševné zdravie SR a Slovenskej asociácie tanečno-pohybovej terapie bolo v roku 2010 zrealizovaných niekoľko aktivít:

1. letné víkendové sústreďenie s tanečno-pohybovou terapiou pre klientelu s PPP
2. uzavretá tanečno-pohybová terapeutická skupina pre klientelu s poruchami príjmu potravy (09 – 12 2010),
3. vydanie odbornej publikácie s názvom „Jedlo je metafora. Poruchy príjmu potravy a tanečno-pohybová terapia“;
4. vzdelávanie odborných pracovníkov v problematike porúch príjmu potravy a využitia tanečno-pohybovej terapie pri ich práci.

* Knižnica Nezábudka

Knižnica Nezábudka je špecializovaná knižnica prístupná prostredníctvom internetu. Vznikla pôvodne so zameraním na poruchy príjmu potravy. V súčasnosti je venovaná rôznym témam spätým s duševným zdravím a duševnými poruchami, poruchy príjmu potravy nevynímajúc. Viac na http://www.dusevnezdravie.sk/kniznica_nezabudka.html.

Knižnica Nezábudka vznikla za podpory Fondu T-Mobile Slovensko, a.s. Nadácie Pontis.

Nákup literatúry zameranej na poruchy príjmu potravy podporil fond Citibank, založený v Komunitnej nadácii Bratislava. Zakladateľom fondu je spoločnosť Citibank Europe plc, pobočka zahraničnej banky.

Preventívne aktivity

* Vzdelávanie školských, poradenských psychológov a pedagógov v problematike PPP. Liga za duševné zdravie (Anabell BA) v rámci aktivít projektu „Posilnenie ľudských zdrojov vzdelávaním“ (2009) zrealizovala pre 140 pracovníkov pôsobiacich na stredných školách v siedmich VÚC školenia na tému porúch príjmu potravy. Školenia boli zamerané na odtabuizovanie témy porúch príjmu potravy, vymedzenie základných syndrémov a na praktické informácie z tejto oblasti. Diskutovalo sa o.i. o mýtoch spätých s poruchami príjmu potravy a o vnútornom prežívaní ľudí s týmto problémom. Dôležitým obsahom školenia bola diskusia o chybách a omyloch pri rozpoznávaní a prístupe k študentovi s PPP, ako aj o otáz-



knížnica Nezábudka, LDZ



kach kompetencie škôl a Centier pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie. Projekt „Posilnenie ľudských zdrojov vzdelávaním“ (2008 - 2009) vznikol vďaka podpore z Európskeho sociálneho fondu v rámci Operačného programu Zamestnanosť a sociálna inklúzia.

* Školenia a diskusie „na kľúč“

Liga za duševné zdravie SR (Anabell Bratislava) po projekte „Posilnenie ľudských zdrojov vzdelávaním“ zaznamenala enormný záujem zo strany pedagógov a školských či poradenských psychologov o školenie v problematike porúch príjmu potravy. V danej problematike sme vyškolili celý učiteľský zbor napr. na strednej škole v Žiline.

Školenia resp. diskusie variujeme podľa potreby a vykonávame celoročne pre rôzne cieľové skupiny (pedagógovia, školskí a poradenskí psychológovia, verejnosť). Jedna z diskusií pre verejnosť sa uskutočnila v Trnave v rámci Kampane za duševné zdravie, ktorú realizovalo občianske združenie KOMPAS v spolupráci s mestom Trnava.

* Preventívny program „Nikto nie je dokonalý...“ (2010)

Vznikol v nadväznosti na ciele Národného programu duševného zdravia a úloh Akčného plánu 2008-2010. Program vznikol pod odbornou garanciou prof. PhDr. Antona Heretika, CSc. a bol pilotne realizovaný na vybraných stredných školách v bratislavskom VÚC. Program pozostáva zo štyroch diskusných interaktívnych stretnutí so študentmi na témy späté s duševným zdravím a duševnými poruchami. Jednou z týchto tém je i téma zameraná na sebaobraz, ideál krásy a poruchy príjmu potravy. V súčasnosti sa tento program (spolu s témou PPP) po revízii stal jednou z hlavných aktivít Ligy za duševné zdravie SR ako koncepcia „Duševné zdravie na stredných školách“. V novembri 2010 bolo v tomto programe vyškolených 40 pracovníkov pôsobiacich na



stredných školách v BA VÚC, ktorý budú preventívny program multiplikovať na stredných školách vo svojej pôsobnosti.

Projekt vznikol za podpory Ministerstva zdravotníctva SR a vďaka Nadácii Slovenskej sporiteľne ako generálneho partnera projektu je projekt realizovaný naďalej.

* Informačný leták (Poruchy príjmu potravy)

Leták je pravidelne distribuovaný do 1 600 čakární praktických lekárov v SR a tiež prostredníctvom vzdelávaní na základné a stredné školy, do Centier pedagogicko-psychologického poradenstva a prevencie a do ambulancií psychológov, psychiatrov, ako aj do nemocníc.

Viac informácií o projekte Anabell Bratislava a jeho aktivitách Vám poskytneme:

Mgr. Viera Jamrišková, zakladateľka Anabell Bratislava a tiež projektová manažérka Ligy za duševné zdravie SR, bratislava@anabell.cz, viera.jamriskova@dusevnez.sk

Jansen pripravuje vzdelávací program pre pacientov a príbuzných v roku 2011

AKO ZLEPŠIŤ ŽIVOT SO SCHIZOFRÉNIOU

Edukácia pacientov a ich rodinných príslušníkov pomocou vzdelávacích programov môže zvýšiť compliance, kvalitu života, oddialiť relaps ochorenia a zlepšiť spoluprácu pacienta s odborníkom. Preto sa spoločnosť C4P pod odbornou garanciou MUDr. Lívie Vavrušovej a za podpory Ligy za duševné zdravie, Slovenskej psychiatrickej spoločnosti SLS, Slovenskej komory sestier a pôrodných asistentiek a spoločnosti Janssen rozhodla realizovať od začiatku roka 2011 vzdelávací program pre pacientov pod názvom Ako zlepšiť život so schizofréniou. Edukačný program Ako zlepšiť život so schizofréniou je inovatívny a interaktívny vzdelávací program určený všetkým pacientom so schizofréniou a ich rodinným príslušníkom.

Cieľom je rozšíriť možnosti a formy edukácie pacientov, nie nahradiť prácu psychiatra!

Tomuto programu predchádzal, v spolupráci s psychiatrami, prieskum edukačných potrieb, z ktorého jednoznačne vyplynula potreba vzdelávania pacientov so schizofréniou.



Edukačný program reflektuje individuálne potreby pacientov a ich rodinných príslušníkov na Slovensku a ide v ňom o cieleňú edukáciu pacienta a jeho okolia pomocou informácií odovzdaných rôznymi formami s určitým, špecifickým cieľom.

školenie, LDZ, Bratislava



LDZ odovzdávala ceny

ODOS OSLAVOVAL

Zrkadlová sála Primaciálneho paláca,
Bratislava, marec 2010



autor ceny: S. Ilavský

Slovenská verejnosť

má stále nepravdivé predstavy o duševných poruchách. Zdroje týchto predstáv sú nevedomosť a strach. Spôsobujú stigmatizáciu, teda negatívne označenie a vyčlenenie ľudí s duševnou poruchou z našej spoločnosti. Pritom psychické ochorenie môže stretnúť každého, nesúvisí ani so vzdelaním, ani s inteligenciou. Liga za duševné zdravie aj preto oceňuje ľudí, ktorí sa problematike duševného zdravia venujú.

Podľa odborníkov je nedostatok informácií o chorobách a ich liečbe živnou pôdou pre nesprávne predstavy a mýty prežívajúce v spoločnosti. Predsudky bránia ľuďom včas vyhľadať odbornú pomoc a dostať tak rýchlu a kvalitnú liečbu. Nesprávne informácie nedovoľujú veriť v úplné vyliečenie. Pritom vyliečiteľnosť duševných porúch je v priemere rovnaká ako aj pri iných závažných ochoreniach. Stigmatizácia a z toho plynúca diskriminácia sú jednou z najzávažnejších prekážok úspešnej liečby a často aj príčinou sociálnej izolácie. Informovanosť verejnosti je účinným prostriedkom destigmatizácie a vytvárania priaznivejších podmienok pre sociálnu inklúziu, pre znovuzачlenenie ľudí s duševnými poruchami do života.

Liga za duševné zdravie SR (LDZ SR) realizuje s podporou Ministerstva zdravotníctva SR informačnú kampaň na podporu destigmatizácie a na prevenciu depresie a samovrážd s názvom Stop stigme. Vyvrcholením destigmatizačnej kampane je slávnostný koncert, ktorý Liga za duševné zdravie SR organizuje každoročne a udeľuje na ňom Cenu Lígy za duševné zdravie SR za prínos v oblasti duševného zdravia. Výročný koncert sa konal 18. marca v Zrkadlovej sále Primaciálneho paláca pod záštitou ministra zdravotníctva Richarda Rašiho a primátora hlavného mesta SR Andreja Ďurkovského. Cenami sú tradične umelecké diela, sochy od významných slovenských výtvarníkov Svetozára Ilavského a Daniela Brunovského.

CENU PRE JEDNOTLIVCOV ALEBO ZDRUŽENIE za pomoc pri napííňaní

cieľov Lígy za duševné zdravie SR získalo občianske združenie ODOS – Otvorme Dvere, Otvorme Srdcia za dlhoročnú snahu prekonávať predsudky a postupne znižovať stigma a dlhodobo pretrvávajúcu diskrimináciu ľudí s duševnými poruchami na Slovensku, pretože odbúranie predsudkov je dôležité pre pacientov, efektívny proces ich vyliečenia a opätovného zaradenia do práce a do života. Cenu prevzala výkonná riaditeľka MUDr. Marcela Barová, členka Rady duševného zdravia Ministerstva zdravotníctva SR a Rady vlády SR pre zdravotne postihnutých občanov, v ktorej je zástupcom ľudí s duševnými poruchami. MUDr. Marcela Barová sa už deväť rokov aktívne venuje práci v patientskych a príbuzenských organizáciách združených v ODOS-e.

CENU PRE MÉDIÁ za kvalitné spracovávanie tém týkajúcich sa duševného zdravia získal redaktor Zvolenských novín – Mgr. Martin Mázor za dlhoročné kvalitné a korektné spracovávanie tém o duševnom zdraví a duševných poruchách, za ústretovú propagáciu myšlienok LDZ SR. Martin Mázor prispieva do rôznych regionálnych médií v Bansko-

bystrickom kraji, napríklad do Rádia Regina Slovenského rozhlasu, a zároveň pôsobil ako šéfredaktor internetového časopisu Premeny, ktorý informoval o činnosti združení v oblasti duševného zdravia.

K tohtoročnému oceňovaniu sa pridala aj Kancelária WHO na Slovensku a odovzdala Cenu za inovatívny prístup k podpore duševného zdravia. Túto cenu si odniesli členovia Občianskeho združenia KRÍDLA, ktoré úspešne zaplňa akútny nedostatok zariadení tohto druhu na Slovensku. KRÍDLA vytvárajú priestor pre širokú škálu terapií, dennú rehabilitačnú prácu, ktorá je dôležitým tréningom pre život, a v kontinuite liečby prináša skvalitnenie života ľudí so psychickými poruchami, vedie ich cestou k uzdraveniu a triumfuje plnou integráciou a návratom do života. Cenu prevzali PhDr. Katarína Minichová, Ing. Tatjana Žáčková a Mgr. Dušana Šterbáková.

LDZ SR v spolupráci s ODOS pripravila ako súčasť kampane okrem koncertu aj diskusie pre verejnosť s odborníkmi v regiónoch Slovenska.

MUDr. M. Barová preberá od Prof. PhDr. A. Heretika, CSc., člena odbornej rady LDZ cenu pre združenie ODOS.



Prečo zažívajú ľudia trpiacich duševnou poruchou stigma?

Jednou z možných príčin stigmatizácie je, že duševná porucha nie je taká čitateľná ako telesné ochorenie. Môžeme si predstaviť ako príklad porovnanie depresie a zlomenej nohy. Telesná choroba je jasná a zdanlivo zrozumiteľná „chyba“ nejakého orgánu. Duševná porucha sa môže javiť ako vystupňovanie inak bežných stavov ako smútok, strata záujmu, znížená aktivita. Bežne sa s nimi vyrovnáme. Človek s duševnou poruchou však vyzerá, ako by bol slabý, neschopný, nespoľahlivý a možno aj hlúpy a nebezpečný, keď ich nedokáže zvládnuť. Práve nedostatok informácií o chorobách, ich priebehu a liečení je živnou pôdou pre nesprávne predstavy a mýty.

Predsudky a stigmatizácia bránia vyhládať pomoc

Predsudky sú pohodlnou, spoločensky tolerovanou skratkou, ktorá nás nenúti premýšľať o veci, tragicky však komplikuje život ľuďom s duševnými problémami. Trpiaci má dve možnosti – buď' od strachu svoje problémy tají a sťažuje si cestu k vyliečeniu až tak, že choroba môže skončiť zbytočným chronickým utrpením alebo až samovraždou. Druhá cesta ho vedie k odborníkovi a dlhodobá liečba mu okrem pomoci priniesie aj ťažko odstrániteľnú nálepku psychiatrického pacienta.

Liga za duševné zdravie SR každoročne organizuje informačné kampane, aby korigovala mýty a nepravdy. Verejnosť je napríklad presvedčená, že ľudia s duševnou poruchou sú nebezpeční a agresívni, a pritom podiel ľudí s duševnou poruchou na násilných činoch a zločinnosti je rovnaký ako u ostatnej populácie. Mnohokrát si ľudia myslia, že duševné choroby súvisia so slabou vôľou a len slabí ľudia sú duševne chorí. Tento názor narobí veľa zla.



zľava: A. Šišková, M. Mázor, M. Barová, K. Minichová, T. Žáčková, S. Müllerová

Duševné poruchy sú vyliečiteľné

Vyliečiteľnosť duševných porúch je všeobecne 20 až 30 % tak, ako aj pri iných závažných ochoreniach. Podľa údajov Svetovej psychiatrickej asociácie (WPA) sa viac ako 50 % prípadov depresie po adekvátnej liečbe, čím sa myslí aj psychoterapia a podľa potreby aj psychofarmaká, úplne vylieči. U schizofrénnych porúch sa u 20 až 30 % pacientov po preliečení prvej epizódy ochorenia už nikdy nevráti. Možnosti úplného vyliečenia potvrdzujú aj viaceré príbehy známych ľudí, ktorí ukázali verejnosti, že aj s liečenou duševnou poruchou sa dá byť úspešným.

MUDr. Darina Sedláková, riaditeľka Kancelárie WHO na Slovensku:

„Súbežným dôvodom udeľovania Ceny za inovatívny prístup k podpore duševného zdravia, ktorú tento rok získalo OZ Krídla,

je Svetový deň zdravia. Tento rok je hlavnou témou tohto dňa urbanizácia a jej dopad na zdravie ľudí. Mohlo by sa zdať, že kumulácia ľudí je dobrá vec, pretože čím nás bude viac, tým si budeme bližší a budeme si môcť viac pomáhať. Bohužiaľ, realita je často iná – urbanizácia prináša aj väčšiu anonymitu.“

PhDr. Katarína Minichová, ArtD., OZ Krídla:

„Tím Krídiel tvoria psychiatri, sociálni pracovníci, terapeuti, študenti sociálnej práce a ich úlohou je nielen ponúkať bezpečný priestor pre ľudí s duševnými chorobami pod pomyselnými krídlami ochrany, ale hlavne prebudiť ich k aktivite. Byť' schovaný, ďaleko od sveta, v zabanom stereotypy je totiž vlastne príjemné, dáva nám to pocit bezpečia. My si však myslíme, že našich pacientov a priateľov treba pripraviť do života tak, aby doňho šli radi, aby bol pre nich priateľský.“

MUDr. Richard Raši, minister zdravotníctva SR:

„Orientálne príslovie hovorí, že najväčším šťastím je pokoj v duši. Bez duševného zdravia to fyzické nemá takmer žiadnu hodnotu. Je paradoxné, že životom, aký žijeme, často akoby sme bojovali proti duševnému zdraviu – naháňame sa, žijeme v strese, miera agresivity je vyššia než pred rokmi. Preto si myslím, že ľudia, ktorí sa zaoberajú duševnými chorobami, nepomáhajú len pacientom, ale destigmatizáciou, snahou urobiť spoločnosť citlivejšou v otázkach duševného zdravia, pomáhajú celej spoločnosti.“



PhDr. K. Minichová a Ing. T. Žáčková pri preberaní ceny WHO pre združenie Krídla od MUDr. D. Sedlákovej



MUDr. Richard Raši, minister zdravotníctva SR

Depresia

Európsky

Deň

Depresie



Slovensko sa už viac rokov pripája k Európskemu dňu depresie 1. 10., ktorý vyhlásila Európska asociácia pre depresiu (EDA). Prvýkrát si tento deň pripomenuli v októbri 2004 Belgicko, Francúzsko, Taliansko, Nemecko, Španielsko a Veľká Británia - v roku 2008 prvýkrát aj SR, pričom aktivitu podporujú viaceré združenia a organizácie (Združenie profesora Matulaya, Liga za duševné zdravie, Združenie príbuzných a priateľov Radosť, Združenie Otvorme dvere, otvorme srdcia).

Napriek tomu, že napríklad depresia je jednou z veľmi rozšírených duševných porúch a je dobre liečiteľná, aj tak pretrvávajúce predsudky a stigmatizácia sťažujú prístup k úspešnej liečbe. Prvá slovenská epidemiologická štúdia

výskytu depresie EPID uvádza, že vyše 40 % respondentov malo nejaké príznaky depresie a u 12 % možno uvažovať o silnej depresii, kde je potrebná odborná pomoc. Toto číslo sa výrazne neodlišuje od výskumov v iných krajinách, kde sa celoživotné riziko pre výskyt depresie pohybuje medzi 10 – 20 %.

Napriek takýmto vysokým číslam sa ešte stále ľudia na Slovensku hanbia vyhľadať odbornú pomoc. Boja sa nálepky psychiatrického pacienta. Neliečené choroby sa komplikujú a liečia sa oveľa ťažšie.

Preto na jar 2010 bola, pod gesciou MUDr. Evy Pálovej, realizovaná informačná kampaň "Stop depresii" v rámci Národného programu duševného zdravia s podporou Ministerstva zdravotníctva Slovenskej republiky.

DEPRESIA

Viac ako bolesť, viac ako smútok. Neváhaj vyhľadať pomoc!

Čo je depresia?

Depresia je bežná porucha, ktorá postihne niekedy počas života takmer každého piateho človeka. Rôzne príznaky depresie sa môžu vyskytnúť až u tretiny obyvateľstva. Môže zahŕňať pocity smútku, beznádeje, únavy, znížené sebahodnotenie a pokles sebavedomia, poruchy spánku a rôzne, často mnohopočetné bolesti. Smútok určite pozná každý z nás. Obvyčajne vzniká po neprijemnom zážitku či strate niekoho dôležitého. Vtedy je psychologicky zrozumiteľný, odôvodniteľný, jeho intenzita a trvanie sú zvyčajne úmerné vyvolávajúcej príčine. Depresia je však na rozdiel od bežného smútku chorobný stav, ktorý môže vzniknúť aj bez zjavného dôvodu. Depresia je vážny stav, ktorý si vyžaduje liečbu.

Aké sú príčiny depresie ?

Stresujúce zážitky

Každý človek reaguje na vonkajšie podnety svojím vlastným spôsobom. Epizóda depresie môže nasledovať bezprostredne po dramatickej príhode, akou je napríklad úmrtie v rodine, no niektorí ľudia zažívajú depresiu bez akéhokoľvek zjavného dôvodu.

Psychologické a sociálne faktory

Odpoveď na stresujúci zážitok bude u konkrétnej osoby vždy závislá od jej psychologického typu, výchovy a vzdelania, i od rôznych okolností. Ľudia, ktorí sami seba hodnotia negatívne, majú pravdepodobne zafixovaný psychický stereotyp, následkom ktorého vidia na živote len jeho záporné stránky. Obviňujú sa z toho, čo sa im nedarí a nedokážu oceniť seba samých v tom, v čom postupovali správne.



zľava: MUDr. Eva Pálová, PhD., prednostka 1. psychiatrickej kliniky FNLP a UPJŠ v Košiciach, MUDr. Darina Sedláková, riaditeľka Kancelárie WHO v SR.

Aké sú príznaky ochorenia?

- depresívna nálada, strata záujmu, energie a radosti, niekedy sprevádzané úzkosťou
- nedostatok elánu a motivácie spôsobuje, že i jednoduché úlohy sa zdajú byť namáhavé či nevládnuteľné
- celková únava, nedostatočná sústredenosť
- agitovanosť a nepokoj, podráždenosť
- zmeny chuti na jedlo, a to tak jej zvýšenie, ako i zníženie
- zmeny spánku, zvýšená spavosť alebo nespavosť
- strata sebadôvery, vyhýbanie sa kontaktom s ostatnými
- pocity nepríjemnosti, bezmocnosti a beznádeje, až samovražedné myšlienky
- zápcha, menštruačné poruchy, psychosomatické ťažkosti, svrbenie a bolesti
- zhoršenie nálady v určitú dennú dobu napr. hneď po prebudení

Depresia sa častejšie vyskytuje u žien ako u mužov. Mnoho žien trpí depresiou v súvislosti s menštruačiou a tiež počas ťarchavosti. Príčina môže byť dedičná či hormonálna, alebo jednoducho v dôsledku rozdielu medzi pohlaviami. Muži napríklad omnoho ťažšie priznávajú, že trpia depresiou, preto môže dlhšie zostať nepoznaná. Genetická predispozícia je pravdepodobná pri všetkých formách depresie, ale odlišný vplyv rodinného prostredia býva niekedy veľmi ťažké. V zimnom období trpia niektorí ľudia pre nedostatočný slnečný svit depresiou známou ako sezónne ochorenie alebo „zimná depresia“, ktorú je možné liečiť fototerapiou.

Biochémia mozgu

Depresia má súvislosť so zmenami chemických látok tzv. neurotransmiterov, ktoré sa uvoľňujú v nervových zakončeníach buniek a porucha v ich rovnováhe sa podieľa na vzniku depresie. Medikamentózna liečba upravuje nerovnováhu v hladinách neurotransmiterov a tým situáciu normalizuje.

Aká liečba je k dispozícii?

Hovoriť o svojich pocitoch je vždy prospešné, u určitého počtu depresívnych jedincov môže situáciu pomôcť vyriešiť niekoľko psychoterapeutických sedení. Niekedy býva prínosom výmena skúsenosti v prostredí terapeutickej skupiny.

Psychoterapia :

Kognitívne-behaviorálna terapia

Princípom tejto metódy je tvrdenie, že depresia môže byť liečená, ak sa postihnutí vysporiadajú s negatívnymi myšlienkami, ktoré u nich prevládajú. Liečba sa pokúša presvedčiť depresívnu osobu, že jej neustále zachmúrený pohľad na život je v skutočnosti pokrivením pravdivého obrazu. Pacienti sa tiež učia, ako zdolať nečinnosť, unavenosť, spoločenskú nepríjemnosť pomocou jednoduchých techník sebaovládania.

Interpersonálna terapia

Jej východiskom je predpoklad, že existuje recipročná interakcia medzi náladou a aktuálnymi životnými udalosťami. Je zvyčajne krátkodobá a sústreďuje sa predovšetkým na rozbor minulých a aktuálnych medziľudských vzťahov, kto-

ré môžu mať súvis s depresiou (depresívnou súladou). V spolupráci s pacientom vytvára alternatívne schémy reagovania v určitých konkrétnych situáciách a sleduje a vyhodnocuje ich efektívnosť. Základom tejto formy psychoterapie je podporný, stimulujúci a zásadne nekonfrontačný prístup.

Medikamentózna liečba – antidepresíva

Za určitých okolností sa lekár môže rozhodnúť pre liečbu antidepresívami. Antidepresíva ovplyvňujú hladiny neurotransmiterov v mozgu, a to tých, ktoré zodpovedajú za náladu, spánok, koncentráciu, schopnosť učenia, chuť na jedlo a sexuálnu túžbu, a po úprave ich nerovnováhy vedú u chorého k zlepšeniu väčšiny týchto príznakov. Mnohí pacienti, u ktorých je depresia naviac spojená s úzkostnými stavmi, pociťujú v dôsledku liečby antidepresívami aj značný ústup úzkosti. Účinok antidepresív sa obvykle plne rozvinie po niekoľkých týždňoch liečby (zvyčajne po 1. alebo 2. týždni), a tak stojí za to pokračovať v liečbe i v prípade, že nedošlo k okamžitému zlepšeniu depresívnych príznakov.

Čo môžete pre seba urobiť sami?

- nečakajte, až pohár pretečie – zverte sa niekomu so svojimi pocitmi
- skúste cvičiť – je známe, že to často pomôže zmierniť depresiu
- zamyslite sa nad tým, či je vaša strava vyvážená
- vyhňte sa veľkým dávkam alkoholu, ktoré nepochybne môžu vyvolať depresiu keď pomíne bezprostredné uvoľnenie
- netrápte sa tým, že málo spíte, ak vám to pomôže, čítajte si knihu alebo počúvajte rádio
- uvedomte si, že depresia nie je prejavom slabej povahy, ale že ide o chorobu, z ktorej sa zasa uzdravíte i keď tomu teraz nie je ľahké uveriť

Ako môžu pomôcť príbuzní a priatelia?

- buďte dobrými, trpezlivými poslucháčmi
- povzbudzujte chorého počas rozhovoru, podnecujte ho, aby pokračoval
- uistite postihnutého, že všetko bude zasa v poriadku, že ide len o prechodnú fázu, v ktorej sa momentálne nachádza
- presvedčte sa, či sa chorý dostatočne naje, a pomôžte mu vyhýbať sa alkoholu
- akúkoľvek zmienku o samovražde berzte vážne a presvedčte sa, či o tom vie lekár postihnutého

Fakty o depresii:

Slovensko:

Depresia je dobre liečiteľná a zvládnuteľná - ale za podmienky, že sa správne diagnostikuje a lieči.

Paradoxom je, že zatiaľ čo sa počet psychických vyšetrení zvyšuje, počet psychiatrov v psychiatrických ambulanciách sa za posledné roky až tak výrazne nezvýšil (v roku 2000 bolo v SR 504, v roku 2003 už 573 a v roku 2008 zhruba 619 psychiatrov, z toho 323 v ambulancijnej sfére).

Pri počte psychiatrických vyšetrení 1,673 mil. pacientov (r. 2008) to znamená, že psychiater má v ambulancii denne 20 až 23 pacientov, teda na jedného pacienta má čas približne 20 minút. Najviac psychiatrických ambulantných vyšetrení v roku 2008 bolo pre afektívne (depresívne) poruchy - až 373-tisíc.

Duševné poruchy stoja EÚ – 3-4% jej HDP (t.j. zhruba dvojnásobok ročného HDP Rakúska), cca 27% populácie EÚ trpí niektorou z diagnostikovateľných duševných porúch (Green paper).

Prvýkrát v živote bolo vyšetrených vyše 16-tisíc pacientov s depresiou (dg. F3) a viac ako 25-tisíc pacientov s úzkostnými a na stres viazanými poruchami (dg. F4) tj. spolu 41-tisíc ľudí.

Podľa výsledkov projektu SHARE : prevalencia depresie stúpa s vekom, cca 1/3 ľudí nad 50 rokov v EÚ má príznaky depresie.

Svetová banka na r. 2020 predpokladá, že unipolárna depresia bude druhým najdrahším ochorením na svete (hneď za kardio-vasikulárnymi ochoreniami).

Fakty a suicídiách:

V EU je depresia je hlavnou príčinou samovražď, vo vyššom veku až u 90% samovražď. V krajinách EÚ je % samovražď najvyššie vo vekovej skupine nad 75 rokov !!!

Podľa prieskumu Eurostat (2006):

- Každých 48 hodín zomrie v EÚ na samovraždu 1 dieťa mladšie ako 14 rokov
- Každý deň spácha v krajinách EÚ samovraždu 20 mladých ľudí vo veku 15-29 rokov
- Denne zomrie v EÚ v dôsledku samovraždy 87 ľudí
- 56 ľudí vo veku nad 60 rokov spácha denne samovraždu

Občan EÚ má 10-krát vyššiu šancu, že zomrie v dôsledku samovraždy, než HIV/AIDS!!!

V EÚ zomrelo v r. 2006 takmer 58 000 ľudí v dôsledku samovraždy, na následky nehôd „iba“ cca 50 tisíc (Eurostat).

Slovensko 2008: 631 amovražď, pomer muži: ženy=5:1. **Muži** najviac vo veku 50-59 rokov (25%) a 40-49 rokov (22,4%). **Ženy** vo veku 50-59 rokov (22%) a 40-49 rokov (22%).

Mindful projekt:

V r. 1999: World Values Study Survey – na otázku, akí sú šťastní, odpovedali najčastejšie pozitívne občania Holandska a najmenej šťastní boli občania Slovenska, Lotyšska a Estónska. Ma úroveň sebavedomia (2004) bolo najviac pozitívnych odpovedí z Estónska, Rakúska a Fínska, najmenej sebavedomí boli Slováci, Maltania a Litevci.

Depresia - príbeh

PREHRMÍ TO A IDEM ĎALEJ ...

„Pamätáte si tú strašnú zimu v osemdesiatom siedmom, keď klesla teplota asi o dvadsať stupňov Celzia a napadalo toľko snehu, že sa nedalo ísť do práce?“

Zimu spred dvadsiatich dvoch rokov si Maja pamätá nielen kvôli extrémom počasia, ale najmä preto, že práve vtedy nastal v jej živote výrazný zlom. Dramatická zmena počasia, ktorá doslova ochromila život obyvateľov Slovenska aj Bratislavy, zavŕšila v psychike mladšej ženy proces, ktorý odštartovali stres v práci, dlhodobé problémy s ochorením člena rodiny. „Náhly pokles dennej teploty o takmer 20 stupňov Celzia zaskočil všetkých, ale na mňa to vplývalo až ohrozujúco. Myslela som si, že túto extrémnu situáciu neprežijem a postupne som padla do hlbokej depresie“, vracia sa v spomienkach do minulosti sympatická päťdesiatnička.

„Z noci do rána naválalo hromady snehu. Ráno som sa vybrala, napriek výčinom počasia, do práce nemysliac na vlastné bezpečie. Skoro som zamrzla, kým som prišla na pracovisko; stretlo sa nás tam len zopár mladých ľudí, ktorých zodpovednosť hnala do práce za každú cenu. Iní sa na to rozumne vykašľali.“ Veľká zima, silný vietor, ľudia v panike, fronty v obchodoch...

„Na mňa skutočná panika doľahla až v práci“. Maju začali zrazu prepadávať obavy ako sa postará o seba; o nete, ktorá v hlavnom meste študovala na strednej škole; ako to prežije a ako sa dostane späť domov k rodičom do mestečka vzdialeného od Bratislavy 60 kilometrov.

Pocit ohrozenia a nebezpečenstva, starosti o najbližších spustili lavínu, ktorá Maju paradoxne úplne paralyzovala. Bola vo svojej pracovni, z ktorej odmietala odísť: „Strach a obavy, ktoré ma pochytili ma jednoducho akoby prikovali na mieste,“ spomína. Von z pracovne ju dostala až spolupracovníčka, ktorá ju, vzhľadom na prichádzajúci víkend, odprevadila do nemocnice, kde ju prvýkrát v živote hospitalizovali na psychiatrii.

Kancelária plná papierov, pracovného neporiadku, škatúl s rôznymi rekvizitami, ktoré zatiaľ zostali nerozbalené z posledného školenia. Rozsvietená obrazovka počítača a množstvo nových úloh v pracovnom diári. Taká je každodenná realita Majky, ktorá je plná elánu a pracovného nadšenia. Všetade prítomná aktívita ani zďaleka nenasvedčuje tomu, že Majine psychické problémy ju občas na niekoľko týždňov úplne znefunkčnia a vyradia z práce aj z bežného aktívneho života. Dnes ich už Maja, trpiaca opakujúcimi sa depresiami, považuje za súčasť svojho života, s ochorením sa postupne, v rámci svojich možností, naučila žiť a prestala s ním bojovať.

Diagnostika duševnej poruchy, kvôli svojím rozmanitým prejavom, nie je jednoduchá. V Majinom prípade to bola na začiatku endogéna depresia, u ktorej sa nedá presne určiť príčina. „Niekoľko rokov som trpela hlbokou depresiou, ktorú striedali obdobia normálneho fungovania a opakovaných návratov do práce.

Majine depresie zabeali na antidepresíva za 2-3 týždne, niekedy až za 4 týždne. Keď liečba nezaberala ani po 4 týždňoch, psychiatri sa rozhodli zvýšiť dávku liekov. „Tak sa niekoľkokrát stalo, že pri určitom type antidepresíva som z večera do rána zažila stav, keď sa moja choroba preklopila z fázy depresie do submanickej fázy. Našťastie som to väčšinou prečkala v nemocnici a lekári mohli okamžite zareagovať znížením dávky antidepresíva.

„Aké to je zažiť submániu? „Nuž bolo to fantastické, zrazu sa svet tmy, smútku a nečinnosti rozžiari, máte dostatok energie, chce sa vám stále rozprávať a smiať, nepotrebuje oddychovať a myšlienky vám neustále víria hlavou, spíte 2-3 hodiny. Neexistuje problém, ktorého by ste sa báli, všetko ide príliš ľahko od ruky a prichádza tisíc nápadov. Ale ja som tak trochu aj taká povaha, aspoň počas môjho štúdia na výške tomu tak bolo“ dodáva Majka s úsmevom. Maja máva v posledných rokoch len depresie. Napriek tomu, že miernu formu mánie zažila krátko a len dva - tri krát v minulosti, bojí sa jej rovnako ako depresie.





Maja sa v kreatívnej práci doslova vyžíva. Pripravuje projekty, prekladá materiály z angličtiny, vzdeláva ako lektor, organizuje stretnutia a školenia. „Vždy som to robila ľavou zadnou,“ usmieva sa. Tento štýl práce jej povaha veľmi vyhovuje a priznáva, že si nevie samú seba predstaviť pri monotónnej úradníckej práci celý deň iba za stolom. „To by ma zabilo,“ dodáva so smiechom. „Vždy som bola spoločenský typ a aj teraz rada a bez problémov navádzujem kontakty a komunikujem s ľuďmi. V terajšej práci sa cítim ako ryba vo vode.“

Má rada ľudí a v jej práci nechýbajú. „Kontaktov s ľuďmi mám veľmi veľa a vďaka nim je môj život pestrý. Som rada, ak si ľudia dokážu z našich školení niečo zobrať do života a teoretické poznatky aplikovať na svojej činnosti. Mám rada nielen pracovnú časť vzdelávacích kurzov, ale aj tú neformálnu keď si pri gitare zaspievame, ideme na turistiku alebo si iba tak medzi štyrmi očami poklábosíme.“

Vzdelávacie aktivity, ktorým sa Maja pracovne venuje, sú smerované práve k ľuďom, ktorí sami zažili duševné problémy. Jej prístup k nim je ovplyvnený vlastnými skúsenosťami s liečbou na psychiatrii. „Záleží od toho nakoľko si človek duševnú poruchu pripustí, prestane s tým bojovať, začne získavať potrebné informácie a časom si nájde odborníka, s ktorým si navzájom tzv. „padne do oka, jednoducho si padnú“. Záleží iba na tom, ako sa s touto skutočnosťou dokážete popasovať. Je až neuveriteľné, že rovnaká diagnóza neznamená celkom rovnaký liečebný postup, neexistuje rovnaká cesta späť do normálneho života. Sme jedinečné bytosti, každý máme svoje vlastné špecifiká a tie je potrebné v prvom rade rešpektovať. Každý svoje ochorenie prežíva inak, rovnaká choroba môže mať odlišný priebeh aj dôsledky nielen pre pacienta, ale aj jeho rodinu a okolie. Všetko závisí od prístupu pacienta ku liečbe a najmä od jeho aktívnej spolupráce s psychiатrom. Dôležitá je však aj podpora a zázemie, ktoré chorému poskytujú blízki - rodina, partneri, priatelia, kolegovia v práci. „Podľa mojich skúseností choroba síce dokáže znefunkčnit' človeka na určitú dobu ale záleží potom na tom ako sa postupne, krôčik po krôčiku dokáže opäť sám zaktivizovať. To za neho neurobia ani lieky ani lekár ani rodina.

Niektorí pacienti iba sedia a čakajú, čo s nimi bude ďalej a niekedy aj zneužívajú prehnanú starostlivosť svojho okolia, najmä rodičov. „Akoby si v tom tak trochu lebedili. Chce to čas a veľkú trpezlivosť od rodiny ale aj ostatných zainteresovaných strán. Zvládnutiu duševnej poruchy, okrem nevyhnutnej medikamentózne liečby, veľmi pomáhajú kontakty s ľuďmi, ktorí majú podobnú skúsenosť. Človek, najmä pri prvej atake duševnej choroby, skutočne neverí, že mu bude za štyri – päť týždňov lepšie, ani keď mu to hovorí odborník. Keď však má možnosť stretnúť ľudí, ktorí mali podobné problémy v minulosti a teraz normálne fungujú, dáva mu to vieru, že k tomu časom dospeje aj on sám.“

Mnohí zdraví ľudia sa pri krátkodobých stavoch smútku alebo zlej nálady, často mávnutím ruky, okoliu posťažujú: „Mám depku. Podľa Maji “ O skutočnej depresii však vedia svoje len tí, ktorí ju prežili na vlastnej koži. Je to chorobný stav, ktorý prináša úplný blok a znemožní chorému fungovať vo všetkých, aj v tých najobvyčajnejších činnostiach. Máte problém vstať, umyť sa, postaviť si vodu na čaj, ísť si kúpiť do obchodu základné potraviny. Ak sa tam aj dostanete, podľahnete panike, pretože sa neviete rozhodnúť, čo máte kúpiť; prepadne vás strach z radu pred pokladňou. Úplne zautomatizované činnosti, nad ktorými bežne nerozmýšľate, vám zrazu robia neprekonateľné problémy. Cestovanie mestskou dopravou, stretnutie sa so susedom, jednoduchý nákup chlebička v potravinách, to všetko predstavuje pre chorého výkon na hranici jeho telesných a psychických možností a celkom ho vyčerpá. Čítanie kníh, varenie, vybavovanie korešpondencie neprichádza v tomto stave vôbec do úvahy. Zvonenie telefónu vyvoláva automaticky strach: „S kým zasa budem musieť hovoriť? Kto zasa potrebuje moju radu alebo pomoc?“ Pre pacienta v depresii je – z jeho pohľadu- najbezpečnejšie ležať v posteli alebo spať. „Vďaka dlhoročným skúsenostiam s chorobou, cítim už prvé signály prichádzajúcej depresie. Budím sa okolo štvrtej, spím nekludne a ráno vstávam unavená a s úzkosťou. Nevieam sa sústrediť ani na jednoduchšiu prácu a som po niekoľkých hodinách v práci úplne vyčerpaná. Už viem, že je zle a musím k lekárovi. Ak mi aj okamžite zvýši lieky, u mňa zaberajú veľmi pomaly, a tých 4 - 5 týždňov sa trápim ako kôň.“

Na tento stav blízkeho človeka v depresii sa však málokto z rodiny dokáže pozerat' s porozumením. Často sú ľudia s depresiou obviňovaní z neschopnosti a lenivosti, málokto za tým skutočne vidí chorobný stav.

Depresie, tak ako všetky duševné poruchy, môžu mať u každého človeka trochu iný priebeh. Maja zažila aj niekoľko rokov bez prejavov choroby. V posledných štyroch rokoch ju depresia „navštevuje“ približne raz do roka na 4-5 týždňov. Zvyčajne sa po 6 týždňoch opäť vracia do práce. „Za tie roky som si povedala, čo je to 5-6 týždňov do roka? Našťastie mi inak zdravie slúži celkom dobre, nevypadávam z práce kvôli bežnej chrípke, angínam alebo iným chorobám. Poviem si tak dobre; nie je to nič ľahké, ani príjemné, ale prehrmí to a idem ďalej. Vďaka súčasným moderným liekom, ktoré majú oveľa menšie nežiaduce vedľajšie

účinky ako v minulosti, a máme ich našťastie na Slovensku nateraz k dispozícii, vraciam sa opäť do svojho normálneho životného rytmu, som opäť taká akú ma ľudia poznajú, majú radi a rešpektujú.

V čase normálneho fungovania je Maja absolútne akčný, sebestačný človek, schopný všetkým pomáhať. Stav jej depresie však nedokázu celkom dobre zvládať ani jej najbližší príbuzní, ani priatelia.

Mama, neter, synovec a ich deti - ľudia, ktorí aj dnes tvoria stred jej rodinného vesmíru, o ktorých vie, že ju nadovšetko milujú takú aká je, aj s jej depresiou. A samozrejme priatelia. „Priateľov mám veľmi veľa, ale na dlhodobý partnerský vzťah, ktorý by končil manželstvom, to nikdy nedozrelo,“ pripúšťa bez sentimentu Maja.

Práve kvôli bezmocnosti najbližších sa v stavoch akútnej depresie Maja naučila svoju chorobu zvládať viac-menej sama s pomocou navštevovania denného psychiatrického stacionára (DPS). „Chodiť tam na určitú hodinu je pre mňa v depresii veľká námaha, ale premôžem sa. Aj keď je tam pacientom program „našitý na mieru“ v rámci individuálneho terapeutického plánu, sú to pre mňa doslova galeje. Ale núti vás to žiť aspoň v tej najjednoduchšej podobe.“

V minulosti bola jediná alternatíva, zostať doma alebo sa dať hospitalizovať v nemocnici. Maja mala takú skúsenosť, že v nemocnici mala síce pocit bezpečia a kľudu ale bola absolútne pasívna, dostala najesť a celé dni iba prespala. Po prepustení vždy zistila, že problémy samé od seba nezmizli, iba sa odsunulo ich riešenie. Nič sa nikdy nevyriešilo bez toho aby k tomu prispel človek sám, vlastnými silami. „Na pobyt v stacionári musíte vyvinúť aspoň trochu vlastnej aktivity a úplne nezložiť zbrane, nikdy to nemôžete celkom vzdať. O to ľahšie sa vám však potom začína normálne fungovať a je ľahšie sa vrátiť do práce a do normálneho života“.

Maja dnes nemusí, vďaka moderným liekom a kvalitnej dlhodobej spolupráci s psychiатrom, navštevovať jeho ambulanciu často. „Pri duševných poruchách je dobré, ak vás lekár pozná dlhodobo a vie ako váš organizmus reaguje na liečbu.“ Napriek vysokému pracovnému nasadeniu si dnes už vie Maja povedať, že práca musí počkat'. „Pacient s každou duševnou poruchou by mal najmä rešpektovať signály svojho tela, ktoré sa objavujú pred opakovaným prepuknutím duševného ochorenia. Tieto signály sa neoplatí podceňovať a zatláčať do úzadia. Naopak, treba ich počúvať a prispôbiť sa, zareagovať napríklad zmenšením záťaže alebo kvitnejším a častejším oddychom.

Dnes sa už snažím dodržiavať pravidlo: Keď cítim únavu, tak si musím, aj napriek množstvu pracovných povinností, nájsť čas a myslieť tiež na seba a vedieť občas povedať nie, aj v prípade, ak ma požiadajú o pomoc. Je dôležité sa naučiť kvalitne relaxovať, pretože nejde len o to, odísť načas z práce, ale najmä o to ako si vyplníť voľný čas a opäť sa nabijem energiou. Dnes je obrovské množstvo možností ako plnohodnotne prežiť voľný čas, človek len musí nájsť dostatok vôle ísť a hľadať to, čo mu práve vyhovuje a pomáha.

OSOBNOSTI

Sigmund FREUD

V labirinte ľudskej duše

Psychoanalytik, neurológ, psychiater. Formoval a ovplyvnil debaty v lekárskej, sociálnej, psychologickú, politickej a vedeckej oblasti tak, ako žiadny iný lekár. Stále uctievaný, ale i stále zaznávaný. Sotva by sa našla osobnosť, ktorá by bola predmetom ostrejších sporov, ako práve tento rakúsky lekár. Embryológ duše, ktorý predložil dialekt snov a demaskoval sexualitu. Psychoanalýzou otvoril pre človeka 20. storočia nový priestor. Sigmund Freud.

Pôvodne sa volal Sigismund, čo v hebrejčine znamená „milujúci poznanie“. Meno však v dospelosti nepoužíval. Zmenil si ho na Sigmund počas štúdií vďaka svojmu príbuznému, ktorý sa volal rovnako Sigismund.

V druhej polovici 19. storočia sa búrali rôzne tabu. Napríklad v oblasti sexu. Mohlo to za to nielen dekadentné umenie. Časy boli prevrátené. Z 18. storočia doznieval boom morálnej teológie, presvedčenej, že na každú životnú situáciu možno nájsť presný návod, ako ju riešiť. Vrcholilo nadšenie technikou – patentové úrady boli doslova obliehané. Prírodovedci sa vrhli na človeka a skúšali merať nielen telo, ale aj dušu jednoducho a priamočiaro pomocou pravítka či stopiek. Ľudia ešte nepoznali pocity existenciálnej prázdnoty, ktoré priniesli dve svetové vojny, ani teóriu relativity či základy kvantovej fyziky, ktoré predstavy o vede poriadne zamotali. Freudovo obdobie stále verilo na jasné teórie a prehľadné riešenia.



„Veľkú časť života som skutočne strávil prácou na deštrukcii svojich vlastných ilúzií a ilúzií ľudstva“

Sigmund Freud, 1923

Sigmund Freud z tých starých čias vyšiel, aby ich myslenie preniesol za prah nových čias. Bol naozaj dušou prírodovedec či lekár. Pracoval s reálnymi ľuďmi (aj ako primár na neurológii), ktorým chcel pomôcť a zbaviť ich problémov. Vymýšľal rôzne teórie, ktoré mali jasne vysvetliť aké mechanizmy ovládajú myseľ týchto ľudí. Celý život vymýšľal a prepracovával modely ľudskej psychiky (topografický, štruktúrny model...). Jeho najväčšia sila však nespočívala vo vytváraní týchto teórií. Priniesli síce veľa známych termínov /podvedomie, prenos, libido, análna fáza, závisť penisu, oedipovský komplex atď./ no nestali sa všeobecnými teóriami psychológie. Freud sa aj vytváraním podivuhodných teórií snažil prísť na to, ako je možné, že ľudská psychika zlyháva bez známok poranenia, alebo poškodenia. Hrozné následky psychických ochorení, ktoré videl, ho nenechávali ľahostajným. Podstatou Sigmunda Freuda tak bola práca s ľuďmi a fakt, že im dokázal pomôcť.

Jednoducho prvý

Možno ho prirovnať k prvým letcom, ktorí dokázali opísať vo vzduchu osmičku a nezrútiť sa pritom na zem. Freud ako prvý účinne pomohol klientom, a zároveň nešlo o náhodu. Pravda prvých lietadiel neboli najlepšie z možných, dnešné sú oveľa dokonalejšie. Ale boli prvý, na ktorých sa dalo lietať. To isté platí pre Freudovu metodológiu – dnes je len jednou z mnohých. Ako plynuli desaťročia, vznikali ďalšie – napríklad na liečbu alkoholizmu, fóbií či anorexie. Teda chorôb, s ktorými si klasická psychoanalýza veľmi neporadí. Vzduch sa od čias bratov Wrightovcov nezmenil, obraz psychických chorôb je však úplne iný. Napríklad sa vytratil tzv. hysterický oblúk – človek stratí vedomie, spadne na zem a zostane ležať prehnutý v oblúku, pričom o zem sa opiera len päťami a zátylkom hlavy.

Za Freuda sa to stávalo celkom bežne. Dnešní ľudia trpia hlavne neosobnými depresiami, existenciálnou frustráciou, prázdnom. A sexuálne tabu? Tie sú už predsa dávno za nami.

Pohovka ako liek

Freud objavil prvú funkčnú metodológiu ako z klienta získať osobné informácie, tie spracovať a interpretovať v nejakej teórii a späťne ich použiť na vyličenie jeho psychických problémov. Bol schopný udržať si odstup od klienta a opísať úlohu psychoterapeuta v tomto procese. Ukázal ako klient nielen na terapeuta, ale aj na iných ľudí okolo seba prenáša svoje zážitky z primárnej rodiny. Dospel k záveru, že akýkoľvek vzťah dvoch ľudí je vlastne akýmsi

sendvičom viacerých vrstiev, pochádzajúcich zo starších vzťahov. Pred sto rokmi sa neočakávalo, že by klientove psychické problémy (hysterické záchvaty, kŕče hrdla a podobne) mohla vyriešiť analýza jeho vzťahu k terapeutovi, či k rodičom.

Freud navyše vypracoval aj prvé metódy, ako tento terapeutický vzťah navodiť a dlhodobo udržať. O podvedomí sa vtedy vedelo už dlhší čas ale nikto mu neprikladal takú dôležitosť ako Sigmund Freud. Morálna teológia vychádzala z premisy, že pre človeka je najbezpečnejší hriech, teda vedomé a dobrovoľné previnenie. Freud však na svojich klientoch, väčšinou spočívajúcich na pohovke, videl, že naopak v nevedomí či v podvedomí sa odohrávajú procesy, ktoré sú pre ich psychické zdravie dôležitejšie než to, čo sa im odvíja v mysli na vedomej úrovni. Našiel tiež prvé spôsoby, ako tieto nevedomé obsahy z klientov dostať – automatické písanie, voľné asociácie, výklad snov, relaxačný rozhovor na pohovke...

„Vedecká práca je našou jedinou cestou k poznaniu reality vďaka nás.“

Drogové experimenty

Sigmund Freud sa zaujímal o kokaín (vtedy ešte neznámu drogu). Objavil jeho povzbudzujúce i znečitlivujúce účinky. Posielal ho snúbenici, ponúkal priateľom, či kolegom. Jedného z nich Wiliama Fliesu chcel zbaviť závislosti od morfia. Po liečbe kokaínom sa však Flies stal závislým od oboch drog. Freud, ktorý sám koku pravidelne užíval, sa však závislým nestal. Nadobudol preto mylné presvedčenie, že kokaín závislosť nespôsobuje. Zistil tiež, že kokaín výrazne znižuje prah bolesti. Jeden z jeho asistentov Carl Koller ho však v podstate pripravil o autorstvo preverateľného objavu. Bol častý účastník Freudových experimentov s drogou. Čoskoro sa však v odborných kruhoch objavila informácia, že sa splnil sen každého anesteziológa – operovať bezbolestne. Koller tak predbehol Freuda, ktorý s publikovaním svojich poznatkov čakal, kým ich nazhromaždí viac.

„Ľudský život sa točí len okolo sexuality. Na tom sa nič nezmenilo a nezmení.“

Sigmund Freud tvrdil, že ľudstvo muselo za výdobytky civilizácie zaplatiť stratou prirodzenosti. A z potlačenia prirodzených pudov vyplýva väčšina nešťastí vrátane neuróz, depresií a agresivity.

Videné očami jeho teórií nebol veľký optimista, pokiaľ ide o ďalší vývoj civilizácie. Verejnosť žijúcu v tom období občas šokoval. Odhaľoval sexuálne tajomstvá, lebo podľa jeho teórie je ľudské správanie rozhodujúcou mierou ovplyvnené sexuálnymi silami. Napríklad orálny sex považoval za anomáliu, ktorá sa podľa neho vyvinula zo slastného pocitu dieťaťa pri dojčení. Prijímanie rozkoše ústami považoval za nedo-

končený vývoj, ktorý by mal počas dospievania zmiznúť. „Oidipovským komplexom“ zase nazval sexuálnu náklonnosť syna k matke, spojenú so žiarlivosťou na otca, alebo dcéry k otcovi, spojenú so žiarlivosťou na matku. Komplex vzniká vo veku 2- 5 rokov, potom čiastočne zaniká, čiastočne je „vytesnený“ do nevedomia. Ak sa včas nezvládne, je jednou z príčin neurózy. Za hlavný pohon ľudskej činnosti určil Freud libido (chuť, túžbu, žiadostivosť, pohlavný pud) ktorého protikladom je smrteľný pud. Medzi nimi stoja potlačenie, nevedomosť, podvedomie, ego super ego, neurózy. Tvrdil, že v nás drieme nebezpečná sila, potláčaná slušnou výchovou a zákonmi civilizácie. Vybija sa v zločinoch zvrhlostiach, duševných chorobách alebo ťaživých snoch.

Neobvyklý výskum a dobovú verejnosť šokujúce teórie pritom nemali vplyv na Freudovu predstavu o neužívaných stavoch vo funkčnej rodine. Ved' aj tá jeho bola celkom konzervatívne patriarchálna, v podstate rovnako ako celý jeho život. Ved' mal šesť detí s jednou ženou, s ktorou sa oženil ako 30-ročný. Mimo chodom, na svadbu si musel počkať, lebo matka jeho snúbenice Marty nechcela dať dcéru nezaistenému mladíkovi bez peňazí. Ženil sa tak až po štyroch rokoch praxe, keď už bol primár na neurologickom oddelení.

„Ten, kto po prvýkrát použil namiesto ošteru nadávky, založil civilizáciu.“

„Kopernik zbavil ľudstvo presvedčenia je stredom vesmíru. Darwin dokázal, že ľudia sú úzko spojení so zvyškom živočíšnej ríše. Freud predviedol, že nie sme vysoko racionálne bytosti, ako si to tak radi nahovárame, ale že naše myšlienky a činy riadia predovšetkým sily, ktoré si nevedomujeme.“ napísal americký psychológ Richard W. Coan. Freuda považuje za vodcu revolúcie v našom myslení a predstavách o náture človeka a jeho mieste vo vesmíre. Coan tiež tvrdí, že vplyv Freuda na západné myslenie bol väčší než ktorejkoľvek inej osobnosti 20. storočia. Nielen v psychológii a psychiatrii ale aj v umení, náboženstve a morálke. Freud, ktorý sa pre štúdium lekárstva rozhodol impulzívne, údajne pod vplyvom Goetheho básne o prírode, sám seba v liste priateľovi opísal takto: „Nie som mužom vedy, nie som pozorovateľ, experimentátor, nie som mysliteľ. Nie som nič iné ako konkvistadorský temperament, dobrodruh so zvedavosťou, smelosťou a húževnatosťou, ktorá k tomu patrí.“ Freudova osobnosť mala v intelektuálnych kruhoch veľa odbivovateľov, z niektorých sa neskôr stali významní vedci – napr. Alfred Adler, Helene Deutch, Sándor Ferenczi, Ernest Jones či Carl Gustav Jung.

Slávny prípad

Ako mnohí iní slávni psychiatri, mal svoj slávny prípad aj Sigmund Freud. Bola ním Anna O., ktorú vyšetroval jeho kolega Joseph Breuer. Ten Freudovi porozprával o hysterickej mladej žene, ktorá ochorela pri ošetrovaní zomierajúceho otca. Príznaky jej choroby jej choroby (ochrnutie a zmätenosť) však zmizli, keď mohla v hypnóze porozprávať niektorú zo svojich fantastických vízií. Ako zistil Breuer, jej hystéria vyplývala zo silných psychických zážitkov. Príbeh Anny O. stál pri zrode psychoanalýzy. Obaja lekári napísali knihu „Štúdia o hystérii“ (1895), do ktorej Freud dodal už svoje vlastné pozorovania. Zdôraznili v nej význam emócií a nevyhnutnosť rozlišovať medzi vedomou a nevedomou psychikou.

V posledných rokoch života sa však Freud stretol s otvorenou nenávisťou. Po tom, čo sa v Nemecku v roku 1933 dostali k moci racionálni socialisti, dokonca Freudove knihy ako „židovskú pornografiu“ demonštratívne pálili na hraniciach spolu s dielami iných židovských autorov. On sám musel v roku 1938, po pričlenení Rakúska k nacistickému Nemecku, z Viedne utiecť. Utočisko na posledné mesiace jeho života mu poskytol Londýn.

„Každý z nás dlží prírode svoju smrť.“

Zomrel v Londýne 23. septembra 1939 vo veku 83 rokov. Niekoľko hodín predtým požiadal svojho kolegu, aby mu vstrel morfium. Tvorca oslavovanej a nenávidenej psychoanalýzy už nevládal čeliť bolestiam, ktoré spôsobovala postupujúca rakovina čeluste. Napriek jeho židovskému pôvodu a židovským zvykom jeho telo tri dni po smrti spopolnili.

Zmeniť život za 45 minút...

Deväťdesiatročná Rakúšanka, sochárka Margarethe Walter, je zrejme poslednou žijúcou pacientkou Sigmunda Freuda. Tvrdí, že otec psychoanalýzy jej dokázal zmeniť život za 45 minút. V roku 1936 ju za ním poslal praktický lekár, ktorý sa domnieval, že 18-ročná dcéra arogantného priemyselníka netrpí iba bronchitídou, ale je aj veľmi nešťastná. Vtedy 80 ročnému Freudovi sa Margarethe zdôverila so všetkými svojimi trápeniami – nenávisťou k nevlastnej matke, škole, núteným nedeľňajším prechádzkam. „Nikdy neodvrátil odo mňa zrak. Stále sa na mňa uprene pozeral. Freud bol prvý človek, ktorý prejavil o mňa skutočný záujem a naozaj ma počúval. Zakaždým, keď som prestala, otázku A? ma povzbudzoval, aby som pokračovala ďalej.“ Freud ich stretnutie uzavrel slovami: „Máte iba 18 a pritom ste už dávno vyrástli.“ Sebavedomie, ktoré jej dodal ju údajne povzbudilo natoľko, že sa vzoprela svojmu otcovi a začala na viedenskej Umeleckej akadémii študovať sochárstvo.

Freud a Slovensko

Aj keď dlhé roky pôsobil v neďalekej Viedni, do Bratislavy údajne nikdy neprišiel a ani jeho učenie na Slovensku nemá veľkú tradíciu. Napriek tomu existuje Slovenská spoločnosť Sigmunda Freuda. Na Slovensku Freud bol. Zlákali ho Vysoké Tatry, kde trávil letné dovolenky vo vojnových rokoch 1917 -1918. Býval v Tatranskej Lomnici a jeho obľúbeným relaxom bolo zbieranie hríbov. Freudove teórie sa však na Slovensku veľmi neudomácnili. Čelili silnej katolíckej reakcii a neskôr socialistickej ideológii. 150 výročie narodenia zakladateľa psychoanalýzy si však pred tromi rokmi pripomenula aj Bratislava, keď v Rakúskom kultúrnom centre vyvesili Manifest Sigmunda Freuda. Na počesť významného lekára ho napísal viedenský filozof Peter Kampits, ktorý tvrdí, že práve 21. storočie sa môže od Freuda veľa naučiť.

Sigmund Freud (realie)

Narodil sa 6. mája 1856 vo Freibergu, dnešný Příbor neďaleko Ostravy.
-1859 prichádza s rodičmi, chudobnými židovskými obchodníkmi, do Viedne.
-1873 po gymnáziu nastupuje na Lekársku

WHAT'S ON A MAN'S MIND



fakultu Viedenskej univerzity (doktorát získal v r.1883)

- 1882 zasnuby s Martou Bernaysovou, začiatok praxe vo viedenskej Všeobecnej nemocnici
- 1884 primár na neurologickom oddelení
- 1886 svadba s Martou Bernaysovou v Hamburgu. Mali troch synov a tri dcéry. Najmladšia Anna sa tiež stala psychoanalytičkou a systematizovala psychické obrany (poprenie, vytesnenie, sublimácie a podobne). Myšlienkový základ psychoanalýzy vznikol v rokoch 1885-1900, keď Freuda ovplyvnili okrem J.M. Charcota, Bernheim (hypnotická sugescia) a Breuer (katarzný spôsob liečenia hystérie)
- 1900 základné dielo psychoanalýzy
- Výklad snov (Traumdeutung)
- typografický model psychiky (vedomie, podvedomie a nevedomie)
- 1920 sa stal riadnym profesorom
- 1923 štruktúrny model - vedomé ja (ego) nevedomé ono (id) a nad ja (superego)
- 1923 prvé príznaky rakoviny, postupne až 32 operácií
- 1938 po obsadení Rakúska nacistami sa na záseh britského ministra vnútra a Royal Society môže s rodinou presťahovať do Londýna
- 23.september 1939 - umiera v Londýne na rakovinu

Sigmund Freud a 21. storočie

Freud už sto rokov pred súčasnými neurológmi vedel, že treba skúmať mozog. Nemal však na to vhodné nástroje. Napriek tomu písal o neuronových sieťach, ktoré skrývajú aj možné príčiny duševných chorôb. Veril, že psychoterapeutická „liečba slovom“ môže tieto pokazené nervové spoje opraviť. Pozoruhodné. Hlavne, keď skutočnosť, že neuronálne mapy ľudského mozgu možno formovať po celý život, vedci experimentálne potvrdili až pred pár rokmi. Hoci mnohé z jeho teórií sa v súčasnosti spochybňujú, Sigmund Freud zostáva jednou z najvplyvnejších osobností 20. storočia. V dome na ulici Berggasse vo Viedni, kde v rokoch 1891-1938 žil a mal svoju lekársku prax, vzniklo v roku 1971 múzeum. Odvtedy ho už navštívilo viac ako 1,2 milióna ľudí.

Zaujímavé konferencie

Konferencia na tému: „Podpora sociálnej inklúzie a boja so stigmou pre zlepšenie duševného zdravia a celkovej pohody“

Organizovaná Európskou komisiou a Ministerstvom zdravotníctva Portugalska s podporou Belgického predsedníctva EÚ 8.-9. novembra 2010 v Lisabone.

Konferencia sa zamerala na sociálne determinanty duševného zdravia a pohody a na rozdiely týkajúce sa duševného zdravia v krajinách EÚ. Ďalej sa zamerala na opatrenia, ktoré zabezpečia nevyhnutnú sociálnu podporu ľudí s duševnými problémami a prevenciu ich stigmatizácie a sociálneho vylúčenia.

Konferencia v Lisabone bola jednou zo série konferencií, ktoré Európska komisia zorganizovala v nadväznosti na Helsinskú konferenciu ministrov zdravotníctva EÚ z roku 2005, venovanú problematike duševného zdravia. Na tomto podujatí nechýbala ani delegácia zo Slovenska, ktorej členom, okrem odborníkov a pracovníkov MZ SR bola aj riaditeľka ODOS zastupujúca občianke združenia v SR. Kľúčové

vé dokumenty tejto konferencii vám v krátkosti pripomenieme.

Európska konferencia ministrov zdravotníctva EÚ – Helsinki 2005

Európska Ministerská konferencia WHO (Svetovej zdravotníckej organizácie) zameraná na tému duševného zdravia mala hlavné motto - Čeliť výzvam, nachádzať riešenia.

Konferencia bola spojením aktivít WHO s aktivitami Európskej komisie. Na konferenciu prišlo viac než 400 účastníkov z 51 krajín (chýbal len Azerbajdžan). Z toho 31 krajín malo na čele delegácie ministra alebo jeho zástupcu. Komisár Kyprianou vo svojom prejave nazval duševné choroby "európskym neviditeľným zabijakom" a vyhlásil, že je rozhodnutý to zmeniť.

Uviedol 3 zásadné aktivity v budúcnosti :

1. Európska stratégia zdravia - jej základom bude podpora zdravia, ktorej hlavnou súčasťou je duševné zdravie, prevencia chorôb a podpora investovania do zdravia.
2. Správa komisie o duševnom zdraví pre členské štáty EU a parlament - bude klásť dôraz na potrebu začlenenia duševného zdravia do iných programov, na zachovanie práv duševne cho-

rých a vytvorenie spolupráce medzi relevantnými partnermi.

3. Správa o koordinovaní aktivít na zníženie škôd spôsobených alkoholom.

Na konferencii boli prezentované štatistické údaje o výskyte neuro-psychiatrických porúch. V EÚ predstavuje uvedená skupina ochorení 12% DALY (je to štatistický index na vyjadrenie rokov prežitých s postihnutím (v disabilite) a/alebo stratených predčasným úmrtím). Tento index vyjadruje mieru záťažovej určitej skupiny ochorení a umožňuje lepšie vzájomné porovnanie závažnosti rôznych skupín ochorení v porovnaní s úmrtnosťou resp. chorobnosťou.. Duševné poruchy predstavujú tiež 15% YLL (index na vyjadrenie rokov stratených predčasným úmrtím z dôvodu duševnej poruchy). Poukázali tiež na fakt, že sociálne problémy môžu viesť alebo prispievať ku vzniku problémov s duševným zdravím. Kľúčovými dokumentmi Helsinskej konferencie boli Deklarácia a Akčný plán.

Deklarácia vyjadruje presvedčenie ministrov, že duševné zdravie a duševné blaho sú základnými vlastnosťami kvality života a produktivity spoločnosti. Starostlivosť o duševné zdravie je prioritou WHO, členských štátov EU a Rady Európy.

Hlavné priority sú:

1. podpora uvedenia si významu duševnej pohody
2. kolektívne riešenie stigmaty, diskriminácie a nerovnosti, posilnenie a podpora ľudí s problémami duševného zdravia a ich rodín, aby sa aktívne začlenili do tohto procesu
3. návrh a implementácia komplexných integrovaných a účinných systémov pre ochranu duševného zdravia, ktoré zahŕňajú podporu, prevenciu, liečbu a rehabilitáciu, starostlivosť a vyliečenie;
4. poukázať na potreby kvalifikovanej pracovnej sily účinnej vo všetkých týchto oblastiach;
5. zisťovanie skúseností a vedomostí užívateľov služieb a opatrovateľov, ktoré tvoria významnú základňu pre plánovanie a rozvíjanie služieb

Deklarácia ďalej uvádza akcie, ktoré bude treba vykonať na naplnenie priorit, záväzkov ministrov, že s prihliadnutím na národné možnosti a podmienky budú podporovať jej implementáciu a prípravu programov duševného zdravia a vyjadruje zodpovednosti ministrov na jednej strane a regionálneho riaditeľa WHO na strane druhej.



zľava: MUDr. P. Breier, MUDr. M. Barová, MUDr. J. Gajdoš, MUDr. P. Nawka, MUDr. K. Frečerová, delegácia SR, Helsinki 2005

Hlavné míľníky k dosiahnutiu cieľov do r. 2010 sú:

1. Pripraviť programy a implementovať aktivity na prekonávanie stigmy a diskriminácie a podporovať duševné blaho vrátane zdravých škôl a pracovísk;
2. Zisťovať vplyv verejnej politiky na ochranu duševného zdravia;
3. Začleňovať prevenciu problémov duševného zdravia a samovrážd do národných politík;
4. Rozvíjať špecializované služby, ktoré dokážu riešiť špecifické problémy detí, mládeže, starších ľudí a špecifickú rodovú rovnosť;
5. Dať prioritu službám, ktoré sa zameriavajú na problémy ochrany duševného zdravia marginalizovaných a zraniteľných skupín, vrátane otázk komorbidít (súčasného výskytu viacerých ochorení u jedinca), napríklad výskyt duševných porúch spolu s telesnými chorobami;
6. Vytvárať partnerstvá medzi rôznymi rezortmi a zameriavať sa na prekážky, ktoré bránia spoločnej práci;
7. Zavádzať stratégie ľudských zdrojov na budovanie dostatočnej a kompetentnej pracovnej sily v oblasti ochrany duševného zdravia;
8. Definovať súbor ukazovateľov pre determinanty a epidemiológiu duševného zdravia a pre prípravu a poskytovanie služieb v partnerstve s inými štátmi EÚ;
9. Potvrdiť financovanie zdravotníctva a legislatívu, ktorá je zrovnoprávňuje a začleňuje ochranu duševného zdravia;
10. Ukončiť neľudské a ponižujúce formy liečby a starostlivosti a uzákoníť ochranu ľudských práv a legislatívu na ochranu duševného zdravia podľa štandardov dohovorov OSN a medzinárodnej legislatívy;
11. Zvýšiť úroveň sociálneho začlenenia ľudí s duševnými poruchami;
12. Zabezpečiť zastúpenie užívateľov a opatrovateľov v skupinách zodpovedných za plánovanie, poskytovanie, kontrolu a monitorovanie aktivít v oblasti ochrany duševného zdravia.

Akčný plán špecifikuje hlavné oblasti a navrhuje spôsoby na prípravu, implementáciu a posilnenie komplexných programov pre nasledujúcich 5 a 10 rokov.

Hlavné oblasti akčného plánu:

1. Podporovať duševné blaho pre všetkých
2. Ukázať základný význam duševného zdravia
3. Ovplyvniť stigmatu a diskrimináciu
4. Podporovať aktivity vplyvajúce na rizikové obdobia života
5. Predchádzať problémom duševného zdravia a samovráždám
6. Zabezpečiť prístup k dobrej primárnej starostlivosti o duševné zdravie
7. Ponúknuť účinnú starostlivosť a služby na komunitnej úrovni pre ľudí s ťažkými duševnými poruchami
8. Vytvoriť partnerstvá medzi rezortmi
9. Výchovať dostatočný počet kompetentných pracovníkov v oblasti duševného zdravia
10. Vytvárať pravdivé informácie o duševnom zdraví a duševných poruchách
11. Zabezpečiť poskytovanie primeraného financovania

12. Hodnotiť účinnosť a tvorbu nových vedeckých dôkazov (výskumy)

Neodkladnosť riešenia problémov duševného zdravia na Slovensku, krátko po konferencii v roku 2005, zdôraznil MUDr. Breier, vtedy z pozície primára Psychiatrickej kliniky NsP Ružinov v Bratislave:

- Stigma je hlavnou príčinou diskriminácie a vylúčenia zo spoločnosti a ovplyvňuje poskytovanie účinnej liečby a starostlivosti.
- V krajinách s dobre organizovaným systémom zdravotníctva 44% až 70% pacientov s duševnými poruchami nedostáva žiadnu liečbu. Na Slovensku (štúdia EPID r. 2002) len 2,4% pacientov s depresiou navštívilo psychiatra alebo psychológa!
- Duševne chorí dostávajú významne častejšie lieky ako psychologickú pomoc.
- V členských krajinách Európskej únie sa odhaduje, že cena duševných ochorení je medzi 3% a 4% hrubého domáceho produktu (HDP).

Psychiatrická starostlivosť a starostlivosť o duševné zdravie na Slovensku je zatiaľ, napriek pokroku v posledných 15 rokoch, nedostatočná a fragmentovaná. Stratili sa z nej všetky sociálne aspekty a tímová spolupráca. Je zameraná viac biomedicínsky. Psychiatrické stacionáre, vzhľadom na reštrikcie v oblasti financovania, namiesto rozvoja zanikajú. Komunitná starostlivosť a možnosti postupného začleňovania pacientov do pracovného procesu, formou pracovnej rehabilitácie a chránených pracovných miest, sa vyskytujú iba ojedinele aj keď ich legislatíva už umožňuje zriaďovať. Akčný plán by mal riešiť všetky tieto aspekty a zapojiť do starostlivosti o duševné zdravie aj iné, nezdravotnícke sektory.

Kam sa úroveň starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku od roku 2005 posunula, nechám na posúdenie čitateľov.

Konferencia uskutočnená 8.-9. novembra 2010 v Lisabone

Podpora sociálneho začlenenia a boja so stigmatou za lepšie zdravie a celkovú pohodu

V posledných rokoch sa duševné zdravie a pocit spokojnosti stali ceneným majetkom na úrovni jednotlivca, obce i na celospoločenskej úrovni. Duševné zdravie a emocionálna pohoda tvoria významnú a neoddeliteľnú súčasť ľudského zdravia a kvality života. Stigmatizácia a diskriminácia v nadväznosti na skúsenosť s duševnou poruchou môžu kvality života negatívne ovplyvniť.

Ako sa Európa snaží opäť dosiahnuť hospodársky rast, vznikajú príležitosti na podporu celkovej pohody vo vytvorených systémoch, a snahu zabezpečiť, aby úsporné opatrenia neohrozili ľudské práva, starostlivosť o ľudí trpiacich duševnou poruchou a zaobchádzanie s nimi. Komplexná rôznorodosť životného prostredia, biologické a sociálne determinanty ovplyvňujú individuálne zdravie človeka. Bol zistený veľký počet rizikových a ochranných faktorov. Niektoré skupiny spoločnosti sú viac vystavené

rizikovým faktorom v porovnaní s ostatnými. Sú často identické s tými skupinami, na ktoré sú zamerané rôznorodé zdravotné stratégie.

Chudoba a štruktúrna nerovnosť populácie sú osobitne späté s pocitom nespokojnosti, a to je dobrý dôkaz, že viacnásobná diskriminácia (napr. na základe rasy, veku alebo sexuálnej orientácie) a ďalšie faktory, ako sú zlé bývanie alebo nezamestnanosť, zvyšujú úroveň rizika vzniku problémov s duševným zdravím. Aj keď pripúšťame, že sociálne faktory ovplyvňujú duševné zdravie, je dôležité si uvedomiť, že sociálne rizikové faktory samotné nevyvolávajú patológiu.

Duševné poruchy tvoria významnú časť ochorení a predstavujú zdravotnú záťaž (burden of mental illness) v EÚ, a to tak z hľadiska nákladov na liečbu duševných porúch ako aj nákladov na liečbu viacerých súčasných ochorení u človeka (komorbidita), ktoré sú častejšie u ľudí s duševnou poruchou. Duševné poruchy kladú vysoké nároky na ľudí, pokiaľ ide o ich utrpenie a ekonomickú a nefinančnú záťaž na oba, zdravotný i sociálny systém. Je dôležité si uvedomiť, že mnoho ľudí, ktorí zažili duševné utrpenie nikdy neboli diagnostikovaní alebo nesúhlasili s liečbou duševnej poruchy.

Pri riešení otázok duševného zdravia, a pri podporovaní ľudí, ktorí majú duševné problémy, je dôležité vziať do úvahy, že spôsob, akým sa hovorí o duševnom zdraví, nie je univerzálny. Opatrenia na zníženie stigmy a zníženie nerovnakého zaobchádzania musia brať do úvahy, že existujú rôzne názory medzi zainteresovanými stranami. Je dôležité vypočuť si najmä názory ľudí, ktorí majú priamu osobnú skúsenosť s duševnou poruchou. Na dosiahnutie lepších výsledkov je nevyhnutná medzirezortná spolupráca. Tvorcovia zdravotnej politiky by sa mali poradiť pri tvorbe širšej stratégie, a oboznámiť sa napr. s iniciatívami na znižovanie chudoby, ktoré budú mať vplyv na duševné zdravie. V prípade, že mimo zdravotnú iniciatívu (napríklad zabránenie diskriminácie zdravotne postihnutých, ich začlenenie na trh práce) sa týka ľudí trpiacich duševnou poruchou, by mali tvorcovia zdravotnej politiky spolupracovať s inými rezortmi a mimovládny organizáciami.

V základných zásadách podpory sociálneho začleňovania a boja proti stigme sme zaznamenali pozitívny posun oproti tvrdeniam o tejto prioritnej oblasti, uvedeným v Európskom pakte duševného zdravia a v Uznesení Európskeho Parlamentu o duševnom zdraví z roku 2009.

Členské štáty by mali:

Považovať podporu celkovej spokojnosti ľudí za hlavný cieľ tvorby politiky a za ukazovateľ jeho úspechu. Zámerom sociálnej politiky a intervencie vnútri aj mimo zdravotníctva by mali byť aktivity, ktoré budú viesť k posilneniu sociálnej inklúzie. Sociálnu inklúziu by mali uznať ako ochranný faktor duševného zdravia a pohody (wellbeing), ktorá zabraňuje stigmatizácii a diskriminácii osôb alebo skupín obyvateľstva. Akcia by mala informovať o faktoch a dbať na potrebu rovnováhy medzi úlohou štátu, jednotlivcov a komunit.

Základné aktivity

- **Určiť zodpovednosť za akcie v oblasti duševného zdravia a koordinovať politiku a služby poskytované prostredníctvom rôznych odvetví.**

Definujte osobu, alebo štruktúru na úrovni vlády, ktorá bude zodpovedať za aktivity v oblasti duševného zdravia a vytvorte mechanizmy, ktoré zabezpečia koordináciu politik a služieb vymedzených a poskytovaných prostredníctvom rôznych dotknutých odvetví, ako je zdravotníctvo, vzdelávanie, sociálna ochrana a sociálne začlenenie.

- **Paralelne s tým riešiť problém viacerých súčasných chorôb u jednotlivca (komorbidity), vrátane viacnásobnej stigmatizácie a sociálneho vylúčenia, v dôsledku spojenia duševnej poruchy a fyzických zdravotných problémov alebo z viacnásobnej diskriminácie.**

Realizujte špecializované vzdelávacie programy zamerané na kľúčové štátne orgány s cieľom zlepšiť pozíciu a prax pracovníkov poskytujúcich zdravotnú a sociálnu starostlivosť pre osoby s duševnými problémami.

- **Smerovať ku komplexným komunitným službám, poskytovaným pre ľudí trpiacich psychickými problémami, mimo veľkých inštitúcií zameraných na duševné zdravie.**

Rozvíjajte a podporujte všeobecne prístupné a

transparentné služby zamerané na liečbu ľudí s duševnou poruchou a podporu duševného zdravia na vysokej kvalitatívnej úrovni. Mali by ich zakladať spoločenstvá, mali by byť minimálne obmedzujúce/donucovacie a mali by byť poskytované komplexne spolu s ďalšími zdravotníckymi službami v spolupráci s celým radom vzdelávacích a sociálnych subjektov.

- **Zabezpečiť pomocou legislatívnych opatrení, aby ľudia s duševnými poruchami mali rovnaké zabezpečenie dodržiavania základných ľudských práv a ku výhodám štátneho občianstva.**

Zabezpečiť implementáciu Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím. Dodržiavať ľudské práva vo vzťahu k starostlivosti a ošetrovaniu ľudí s duševnou poruchou, ako aj zabezpečeniu ich rovnakého prístupu k zamestnaniu, vzdelaniu a ďalším aktivitám. Pri vykonávaní právnych predpisov a politiky, treba dbať na identifikáciu nepriamej diskriminácie voči ľuďom s psychickými problémami, ktoré sa môžu vyskytovať ako ich dôsledok, a monitorovať vplyv takýchto opatrení.

- **Zahrnúť do aktivít ľudí s priamou skúsenosťou s duševnou chorobou (vrátane opatrovníkov).**

Umožniť im zúčastniť sa navrhovania, prevádzkovania a vyhodnocovania služieb, intervencií, antidiskriminačných aktivít a kampaní na redukcii stigmy. Umožniť ľuďom s duševnou

poruchou a ich príbuzným, aby boli oprávnení konať ako partneri v starostlivosti, liečbe a uzdravovaní, ako aj obhajcovia v súvislosti v presadzovaní antidiskriminačnej politiky.

- **Spustiť trvalé, flexibilné, informačné verejné destigmatizačné programy.**

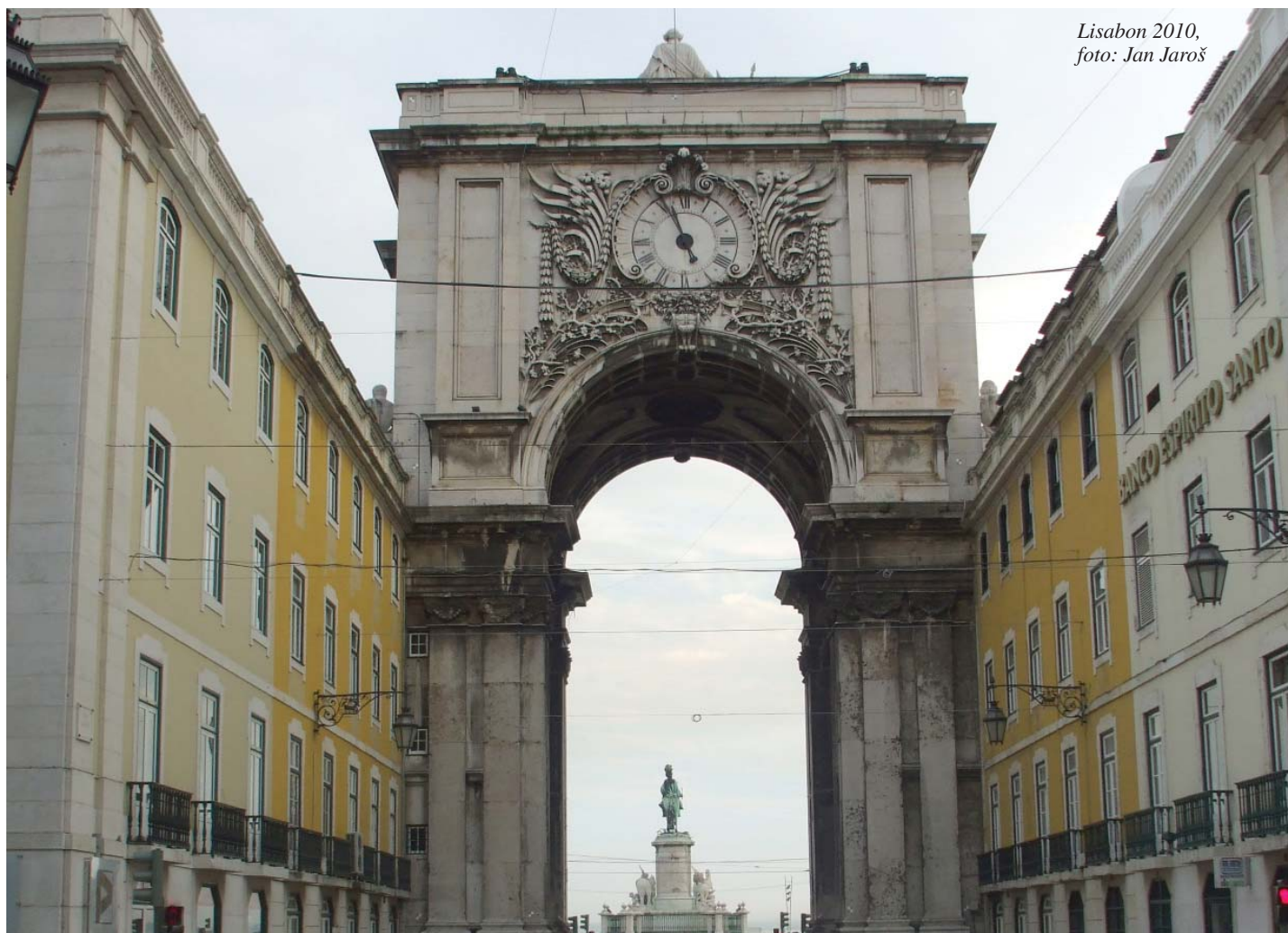
Kampane by mali poskytovať informácie o stigmatizácii duševne chorých a mali by byť podporované zmysluplnými antidiskriminačnými opatreniami v oblasti duševného zdravia. Tieto kampane by mali byť zamerané na skupiny ľudí, ktorí najviac ovplyvňujú obmedzovanie diskriminácie, ako sú zdravotnícky personál, deti, a zamestnávateľa.

- **Monitoring duševného zdravia, postojov verejnosti a skúseností s diskrimináciou na miestnej, národnej a medzinárodnej úrovni.**

Sledovanie duševného zdravia populácie prostredníctvom prieskumov vo veľkom meradle a opatrení, postojov verejnosti k duševným chorobám a na skúsenosti so stigmatizáciou a diskrimináciou. Malo by sa sledovať šírenie informácií o povahe predsudkov a diskriminácie voči ľuďom s psychickými problémami.

K podrobnejšiemu rozpracovaniu tém z konferencie v Lisabone sa vrátíme v budúcom dvojčíslí (dúfam ☺), ak ODOS uspeje s projektom časopisu Druhý Breh aj v roku 2011.

Lisabon 2010,
foto: Jan Jaroš



Výroční konference

GAMIAN

Lisabon, září 2010

XIII. výroční konference GAMIAN 22-23.září 2010 Lisabon, Portugalsko

Výroční konference se účastnilo téměř 60 delegátů z 22 zemí, zastupujících 29 národních organizací, jakož i další zástupci z několika evropských a národních státních institucí (Evropská komise, Evropský parlament). Za Českou republiku se konference účastnila Mgr. et Mgr. Lucie Rybová (ČAPZ) a Jan Jaroš, výkonný ředitel o.s.KOLUMBUS.

Nosným tématem setkání bylo téma „Posílení úlohy pacienta při zlepšení péče o duševní zdraví“

V předvečer zahájení konference, GAMIAN – Europe udělila ocenění Jurgenu Scheffleinoovi za jeho práci v prosazování zájmů duševně nemocných v Evropské komisi. Oceněný politik, odpověděl krátkým poctivým projevem o GAMIAN – Europe o její dlouholeté práci při prosazování zájmů pacientů a rodin osob s duševní chorobou.

Vlastní konference byla zahájena v pátek 22.září, projevem ministryně zdravotnictví Portugalska, Any Jorge. Vyzdvihla úlohu nevládních sdružení a jejich význam v oblasti duševního zdraví, klesající stigma a vytváření prostředků pro začlenění pacientů v komunitě uživatelů psychiatrické péče v Portugalsku, a zdůraznila, že duševní zdraví je jednou z priorit Portugalské národní zdravotní služby od roku 2007. Její ministerstvo má ambiciózní plán na reformu a přerozdělení stávajících zdrojů k poskytování lepších služeb pro občany Portugalska. Tyto reformy by mohly ovlivnit nejen zdravotní, ale i sociální služby. Jsou zaměřeny zejména na potřeby dětí a dospívajících. Jedna z reforem byla zaměřena na potřebu zajistit, aby hospitalizace pacientů v nemocnicích byla realizována jen v naprosto nezbytných případech, prosazovat, aby se více pacientů léčilo ve svých domovech - ambulantně. Portugalsko vlastní, ADEP (dokument-definice reformních priorit ve zdravotnictví) a byl citován jako model spolupráce.

Dopolední program pokračoval prezentací Georginy Elena Pascu z Centra Rumunská

na právní zdroje, která přednesla přednášku „Rozvoj - jasné cíle pro organizaci“. Hovořila o potřebě organizace vyvíjet jasné cíle a směry. Následovali další příspěvky a probíhala zajímavá diskuze, kdy aktivním účastníkem byla i reprezentantka České republiky Mgr. et Mgr. Lucka Rybová.

Program a většinu prezentací v powerpointové podobě naleznete v angličtině na webových stránkách:
http://www.gamian.eu/convention_13.htm

Odpoledne pokračovalo plenárním zasedáním „pracovní dílnou“ (workshopem).

„Co stát podporuje?“ a „Jak prezentovat potřeby pacientů: Tváří v tvář vyzíváme- dialog se státem“.

Hlavním cílem bylo to, jak můžeme zvýšit sílu naší organizace. Velká část diskuse se točila kolem potřeby získat více finančních prostředků, a to je znepokojující otázka pro všechny účastníky konference.

Některé nápady na zvýšení úspěšnosti byly:

- získávání finančních prostředků prostřednictvím plateb za služby
- v žádostech o finanční prostředky uvádět předanou hodnotu všechno, co děláte
- poskytování školení pro komunitu, státní správu apod.
- bližší spolupráce s médií, pozitivní články, destigmatizace
- pomocí mezinárodní úmluvy, prosazovat ustanovení týkající se zapojení uživatelů do poskytování služeb
- reakce na události, které se týkají duševního zdraví nebo nemoci prostřednictvím tiskových zpráv.

Páteční aktivity skončily společenskou večeří v restauraci „Tromba Rija“ v Lisabonu na břehu řeky Tejo, kde byl podávány portugalské speciality.

Sobota 23.října začala řečí Dr. Johna Bowise, na téma ovlivňování vlád a zákonodárců. Jak mohou uživatelé přispívat k ovlivňování politiky, zdravotní a sociální péče.

Další přednášku realizovala Christine Marking, konzultantka a zástupce GAMIAN v Bruselu. Paul Arteeel předvedl prezentaci na účinnou obhajobu: Deset zlatých pravidel. Zaměřil se na dovednosti lobbování a obhajování zájmů

pro jednotlivé organizace a to tím neefektivnějším možným způsobem.

Bosmat Admon přednesl prezentaci jménem Enosh - Sdružení pro duševní zdraví Izraele, a zdůraznil úspěšné řešení, kdy je financování hlavní výzvou, které čelí jejich asociace. Swift Event's (Rychlé akce), která zahrnuje společný nátlak řady spolupracujících organizací, který zabrání vážnému finančnímu řezu pro všechny sdružení, v oblasti izraelského duševního zdraví.

Následovali další přednášky a workshopy, které jsou k dispozici na webových stránkách GAMIAN-Europe: <http://www.gamian.eu>

XIII. výroční konference GAMIAN byla zakončena plenárním zasedáním na téma: „Které pacientské aktivity stát podporuje?“. prezentovat potřeby našich pacientů: hledání řešení, náčrt cesty při prosazování zájmů a práv na téma: jak můžeme zvýšit sílu naší organizace, byl kladen důraz na diskusi o řešení mnoha problémů, které nebyly v minulosti řešeny.

Některé nápady a body byly:

- získat hlas-záštitu (politik, osobnost, firma apod.), pokud chceme být slyšeni.
- dát se dohromady s dalšími organizacemi, abychom byly silnější a získali odpověď od vlády, ministerstev atd.
- získat alternativní zdroje financování
- obtíže při získávání a udržení publicity
- školení uživatelů v práci jak dobře komunikovat s médií
- neochota zaměstnavatelů najímat lidi s duševními problémy
- i když jsou právní předpisy přijaty, je velmi špatná vymahatelnost práva.

Po skončení edukační části konference, následovala valná hromada GAMIAN a hlasování o volbě nového představenstva.

Velkolepé rozloučení proběhlo při večeři, která se konala na hradbách slavné lisabonské Forta St Georgie (pevnost Sv.Jiří). K zábavě nám během večere zazpíval portugalský „fado“ zpěvák, doprovázen tradičními portugalskými hudebníky, hráči na mandolíny. Za pořadatele patří uznání Pedru Manuelu Ortiz de Montellano, členu GAMIAN-Europe.

XIV.výroční konference v r.2011 se bude konat na podzim v Dublinu (Irsko).

MEDAILÓN

"Popoluška" Ružena Šípková

Narodila sa 10. októbra 1977 v Myjave, kde doteraz žije a tvorí. Veľmi často sa zdržuje u rodičov v Seredi, kde má svoj druhý domov a rodinné zázemie.

V detstve veľmi rada čítala, ale nie poéziu. To sa malo časom zmeniť. V trinástich rokoch prestala na trinásť rokov tvoriť. Jej trinásť komnata sa však mala čoskoro čarovne otvoriť. Znovu publikuje od roku 2004 a o tri roky neskôr jej vychádza debut pod názvom „Popoluška“. Ďalšie básnické dielo „Nemám nič proti realite“ uzrelo svetlo sveta v roku 2009.

Kedy vstúpila do tvojho života poézia?

Písať básničky som začala, keď som mala 11 rokov. Dôvod bol prozaický – chcela som vyskúšať niečo nové. Verila som si natoľko, že som svoje literárne pokusy ukázala našej učiteľke slovenčiny. Tá ma povzbudila do ďalšej práce. Nasledoval úspech v súťaži Literárna Senica a užívala som si slávu.

Od malička som bola psychicky labilná a v trinástich rokoch sa u mňa prejavila ťažká duševná choroba – schizofrénia. Nasledovali hospitalizácie na psychiatrii, časté zmeny liekova hlavne veľmi nepríjemné psychické stavy.



V dôsledku týchto problémov som 13 rokov nenapísala takmer nič.

A čo tvoj návrat do života poézie?

K písaaniu som sa vrátila v roku 2004, keď som už po mnohých neúspešných pokusoch zamestnať sa bola v plnom invalidnom dôchodku. Mój psychický stav sa zlepšil. Na psychiatrickej klinike v Bratislave som sa dozvedela o časopise Druhý breh pre duševne chorých a ich sympatizantov, ktorý žiaľ, zanikol v roku 2005.

Do tohto časopisu som začala posielat svoju novú tvorbu, ktorá vychádzala v Druhom bre-

hu v okienku Literárna dielňa, pod vedením PhDr. Bohuslavy Vargovej. Dodnes mi pomáha. Stala som sa členkou Literárnej dielne Rozhľady, ktorá od roku 2008 pôsobí na pôde Ligy za duševné zdravie SR. Autorsky som prispela do zborníkov tejto dielne Proces sa ešte ani nezačal, Dančakov večne živý, Jeden deň v našej dielni, Rozhľady 2009, Kto kráča vedľa nás a podobne.

Mala som aj to šťastie, že niektoré moje básne sa dostali do zborníka vybraných poľských a slovenských literárnych prác ľudí s duševnou poruchou a ľudí s mentálnym, ktorý vyšiel na Slovensku aj v Poľsku. Tento zborník zostavil PhDr. Mgr. art. Damián Vizár.

Moja mama a nevlastný otec ma tiež všemožne povzbudzujú a podporujú, za čo im patrí moja veľká vďaka. Do písania mi našťastie nikto nezasahuje, takže mám na svojom papieri úplnú slobodu.

Odkiaľ berieš inšpiráciu?

Keď sa ma ľudia pýtajú, odkiaľ beriem tvorivú inšpiráciu, som v rozpakoch. Myslím si, že doteraz sa nikomu nepodarilo uspokojivo objasniť pôvod umeleckej inšpirácie.

Ja sama sa za žiadnu veľkú umelkyňu nepovažujem. No aj tak si uvedomujem inšpiráciu ako niečo, čo ma presahuje. Akoby som len zapisovala slová, ktoré mi niekto zhora diktuje. Občas som premýšľala, kto to asi je, ale mala som z toho len neistotu a depresie, preto už o takých veciach radšej neuvažujem. V každom prípade cítim voči tej neznámej autorite veľkú pokoru. Hoci neviem, či to náhodou nie je moja duševná choroba.

Moje básne asi nie sú také pekné, aké by mali byť, v mnohých z nich je málo harmónie. Zrejme si jednoducho príliš intenzívne uvedomujem zlé stránky života a mám priam bolestnú túžbu „vypísať sa“ zo všetkého nepríjemného. Nejde vždy o okamžitú reakciu – báseň môže v mojej hlave vzniknúť aj dvadsať rokov po zážitku. Nevieť, či je to vec zrenia alebo dlhého vedenia.

Najviac asi píšem o svojich psychických stavoch – vo svojej myslí predsa trávim najviac času. Niekedy ma až mrzí, aká som egoistka, ale je to proste moja prirodzenosť. A keď sa niekomu napriek tomu niektorá moja báseň páči, mám pocit, že sa podarilo niečo takmer nemožné, lebo moje vnútro sa stalo súčasťou okolitého sveta.





Ružena Šípková,
literárny večierok LDZ 2008

popoluška

preberá a preberá

oddeľuje
lásku od nenávisťi
halucinácie od skutočnosti
smiech od plaču
zdravé myšlienky od bludov
nevyhnutné od zbytočného
užitočné od neužitočného
radosť od smútku

súmrak ktorý
má krídla
čiernych holúbkov
zlieta do ulíc
prináša jej úľavu

popoluška
rozlúskne ďalší
blistrový oriešok
a nájde v ňom
tabletku
proti schizofrénii
ako tisíckrát
predtým

robota

právnik pracuje

vešia slová
na háčiky paragrafov

aby sa sústredil
potrebuje
zvukovú kulisu

počúva
ľúbostné piesne
a píše píše

návrh na rozvod

mám s tebou

zvláštny vzťah

ležime v papieroch
pijeme kávu
delia nás sivé cesty
na každého z nás
svieti iné slnko
kvapka iný med

namiesto dieťaťa
vyplakávam ja
a zo srdca mi
vyteká mlieko

zaťato stúpam za tebou
no schodov je
čím ďalej viac
psychiatricka krúti hlavou

tabletky ktoré mi predpíše
sú antikoncepčné
každý deň užijem jednu
aby si vo mne nesplodil
depresiu

som hodná

nosiť zlaté náušnice
byť rešpektovaná a milovaná
rodiť deti
mať vysokoškolské vzdelanie
vydať vlastnú knihu

ale nie
umyť riad
po poslednej večeri
chcela som byť silná

zaslúžiť si
brucho plné ikier

zamurovať do seba
cudzie názory

trpezlivo navíjať
svoje nervy na kľbko

štváť psov proti myšlienkam
v nohaviciach

bojovala som proti sebe
aby mal život radosť

no napokon
som nakreslila schody
ktoré vedú nad oblaky

a keď som začala písať
o svojich slabostiach
pochopila som
akú obrovskú silu treba

na sebazničenie

nezmar

predpokladáš
že hltavo pijem
z kohútich stôp
a na retiazke pod blúzkou
nosím motýlie vajíčka

že túžim byť len
nádobou v horúcom náručí
a rozčítene hlcem očami
liahnutie žubrienok

možno sa mýlia
ikry aj mlieč

možno som nezmar

v izbe ktorá zatvorila oči
sa potichu rozmnožujem

delením

modlitbička

zlomyseľný a žiarlivý očím
sprchovanie studenou vodou
domáce väzenie
hlava ostrihaná takmer dohola
zákaz stretnutí s otcom
bitka
hrubé nadávky

aj súdne spisy spomínajú

prváčka Milka – chovankyňa
detského domova
sa v kostole
modlí za mamičku

tá práve hádže
sociálne dávky
do výherného automatu

depressívny rocker

bledý ako nádej
spáchal samovraždu
nemal ani tridsať

veľa toho
prežil
vytvoril
i zničil

a v poslednej dobe
zanedbával hudbu
pre smútky a drogy

mal podivný dôvod
ukončiť svoj život

gitara mu oznámila
že sa s ním chce
rozijsť

cestujem do belgicka

na výstavu
poštových holubov
ako tlmočníčka

je to pre mňa pocta
no mám trochu obavy

je ťažké tlmočiť
z holubej reči

zakliata

tvrdá realita
musí byť
matka

matka
musí byť
tvrdá realistka

radšej nepokúšam
šťastie

odkedy som bola
dieťaťom
bojím sa
detí

tak to chodí

nevstúpiš dvakrát
do dráhy
toho istého
uhňajúceho vlaku

do ordinácie
toho istého psychiatra
áno

Legislatíva

Príprava opatrovníckej reformy úspešne napreduje

Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR zorganizovalo 23. septembra 2010 v Bratislave seminár so zahraničnou účasťou s názvom: "Spoločne proti diskriminácii ľudí s mentálnym postihnutím II".

Toto podujatie bolo súčasťou rovnomeného projektu podporeného grantom z Nórskeho finančného mechanizmu (ktorého sprostredkovateľom bola Nadácia otvorenej spoločnosti) a zo štátneho rozpočtu Slovenskej republiky.

Hlavným cieľom projektu je:

- podpora rovnakého prístupu k základným ľudským a občianskym právam
- vytvorenie nástroja na zníženie diskriminácie pri rozhodovaní ľudí s mentálnym postihnutím.

Medzi ďalšie ciele patrí zvyšovanie povedomia a rozvíjanie kľúčových kompetencií ľudí s mentálnym postihnutím a ich rodín o právach osôb so zdravotným postihnutím, prostredníctvom Dohovoru OSN, ktorý predstavuje nástroj na zabezpečenie rovnakého zaobchádzania. V rámci projektu tiež chcú posilniť kapacity rodičov, opatrovníkov, odborníkov a aktivistov miestnych združení na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím, (ne)diskrimináciu ľudí s mentálnym postihnutím rovnako ako podporiť diskusiu o spôsobe zvyšovania účasti občanov s mentálnym postihnutím na aktívnom živote v spoločnosti a iniciovanie reformy opatrovnictva.

Okrem získania informácií o projekte sa účastníci seminára mali možnosť oboznámiť s nástrojmi, ktoré možno uplatniť pri podpore inklúzie ľudí s mentálnym postihnutím do spoločnosti, napr. formou inkluzívneho vzdelávania ľudí s mentálnym postihnutím. Odznela tiež inšpiratívna prednáška Davida Towella, člena Centre for Inclusive Future. Ukázal v nej pozitívny príklad začleňovania ľudí s mentálnym postihnutím, na zaujímavom príklade postupného budovania nezávislého života svojej sestry Pat a ďalších ľudí s podobným osudom vo Veľkej Británii. Prezident Inclusion International, Klaus Lachwitz, vo svojom príspevku oboznámil prítomných s procesom ratifikácie Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím vo svete.

Účastníci seminára boli rodičia, odborníci, zástupcovia štátnej správy (zástupcovia Ministerstva spravodlivosti SR, MPSVR SR ale aj ľudia s mentálnym postihnutím, ktorí sa venujú „sebaobhajovaniu“. Sebaobhajcovia sa v rámci projektu dlhodobo vzdelávajú a nadobúdajú zručnosti a schopnosti obhajovať svoje práva.

Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v tomto roku oslavuje už 30. výročie svojho založenia, preto počas programu seminára vznikol priestor aj na krátku retrospektívu bohatej činnosti ZPMP v SR.

Veľkým pozitívom je, že sa ZPMP v SR podarilo úspešne iniciovať spoluprácu s inštitúciami a združeniami, ktoré sa zaoberajú problematikou opatrovnictva a ktorí sa stretávajú a vymie-

ňajú si informácie formou tzv. okrúhlych stolov. ZPMP v SR sa podarilo vytvoriť „Koalicíu pre zmenu“, ktorej hlavným cieľom je príprava opatrovníckej reformy. Práve opatrovnícka reforma je jedným z významných nástrojov na to, aby sa podarilo dosiahnuť ciele projektu – prispieť ku zníženiu diskriminácie ľudí s mentálnym postihnutím a ľudí s duševnou poruchou.

Členmi koalície pre zmenu sú:

- Združenie na pomoc ľuďom s mentálnym postihnutím v SR (ZPMP)
- Mental disability advocacy center (MDAC)
- Slovenské národné stredisko pre ľudské práva (SNĽSP)
- Národná rada občanov so zdravotným postihnutím v SR (NROZP v SR)
- Liga za duševné zdravie v SR (LDZ v SR)
- Otvorme dvere, otvorme srdcia (ODOS)
- Občan a demokracia (OaDS)
- OZ Inklúzia
- Nezávislá platforma Sociofórum

Ciele Koalície pre zmenu:

- presadzovať vypustenie inštitútu pozbavovania spôsobilosti na právne úkony z Občianskeho zákonníka
- vytvorenie nových foriem podpory pri rozhodovaní ľudí, ktorí majú túto schopnosť zníženú
- v čo najväčšej miere zabezpečiť záujem a práva ľudí, ktorí majú zníženú schopnosť rozhodovať sa
- reformou opatrovnictva prispieť ku naplneniu Dohovoru OSN o právach osôb so zdravotným postihnutím, ktorý podpísala Slovenská republika máji 2010

ZPMP v SR organizuje v Bratislave 29. septembra už tretí Okrúhly stôl pre odborníkov, ktorí sa venujú problematike opatrovnictva. Hlavným predmetom tohto stretnutia bolo predstavenie návrhu reformy opatrovnictva v Slovenskej republike a diskusia k predneseným návrhom. JUDr. Zuzana Stavrovská, podpredsedníčka ZPMP v SR a Mgr. Iveta Mišová prijímajú veľmi pozitívne vytvorenie širokej platformy na spoluprácu s Ministerstvom spravodlivosti SR, ktorého zástupcovia prejavili aktívny záujem o spoluprácu na príprave reformy opatrovnictva.

Projekt je spolufinancovaný z Finančného mechanizmu, Nórskeho finančného mechanizmu a zo štátneho rozpočtu Slovenskej republiky. Na realizáciu prispeli i Slovenské elektrárne, a.s.



konferencia ZPMP v SR, Bratislava 2010



Novelizácia zákona o sociálnych službách

Dňa 10.12.2010 bol Národnou radou Slovenskej republiky prijatý

Zákon č. 551/2010 Z.z., ktorým sa novelizuje Zákon o sociálnych službách. Zákon nadobudne účinnosť od 1. marca 2011.

Z novelizovaného zákona za pozornosť stojí hlavne zmena § 8 ods. 2 a ods. 3 súvisiaca so zabezpečením práva klienta na slobodnú voľbu poskytovateľa sociálnej služby

medzi verejnými a neverejnými poskytovateľmi. Týmto sa naplňa rozhodnutie- Nález Ústavného súdu SR z 18.5.2010 č. 332/2010 Z.z. a odstraňuje sa dlho kritizovaná deformácia zákona, ktorá obmedzovala slobodnú voľbu klienta na výber poskytovateľa sociálnej služby.

Z ďalších zmien stojí za pozornosť

nové znenie § 72 ods. 6 a ods. 7, ktoré ustanovujú o.i. bezplatné poskytovanie sociálneho poradenstva prijímateľovi sociálnych služieb. Bezplatné poskytovanie tejto služby prijímateľovi sa netýka neverejných poskytovateľov, ktorí sociálnu službu poskytujú s cieľom dosiahnuť zisk. Inými slovami neziskové organizácie ak za túto službu vybrali poplatky od klientov, budú musieť prejsť do bezplatného režimu. Na jednej strane sa pre neziskových poskytovateľov ustanovuje bezplatné poskytovanie tejto služby, na druhej strane sú týmto organizáciám zo strany štátnych inštitúcií a samospráv obmedzované alebo odmietané dotácie na jej poskytovanie.

Ďalšia zmena je nový § 75 ods. 14, ktorý definuje príslušnú obec alebo VÚC na poskytovanie dotácie v ktorého územnom obvode sa nachádza miesto poskytovania sociálnej služby bez ohľadu na miesto trvalého pobytu jej prijímateľa. Týmto sa riešia niektoré postoje samospráv pri zabezpečení financovania niektorých sociálnych služieb.

Text: JUDr. I. Javorský



Ľudské práva

Príručka ITHACA

Skratka ITHACA znamená - Inštitucionálna liečba, ľudské práva a hodnotenie starostlivosti.

Prečo a ako vznikla príručka ITHACA?

Príručka bola vytvorená v rámci projektu podporeného Európskou komisiou, aby poskytla jasný a praktický návod monitorovania ľudských práv a všeobecnej zdravotnej starostlivosti v psychiatrických a sociálnych zariadeniach pôsobiacich v oblasti duševného zdravia vi celej Európe. Je prístupná v 13 európskych jazykoch na webovej stránke projektu www.ithaca-study.eu.

Príručku ITHACA vytvorili užívatelia psychiatrických služieb, odborníci z oblasti ľudských práv, psychiatri, psychológovia a sociálni pracovníci z pätnástich európskych krajín a jej vydanie financovala Európska komisia. Následne bola testovaná v 87 inštitúciách vo všetkých zúčastnených krajinách

pokrývajúci široký okruh štruktúr zdravotnej starostlivosti v oblasti duševného zdravia. Identifikovala nielen porušovanie ľudských práv, ale sledovala aj príklady dobrej praxe v rámci ochrany ľudských práv a rešpektovania práv osôb s duševnými poruchami v psychiatrických inštitúciách. Príručka ITHACA zahŕňa tridsať oblastí života, akými sú napríklad: nedobrovoľný vstup, prístup ku korešpondencii a návštevám, prístup k všeobecnej zdravotnej starostlivosti. Je vypracovaná v súlade s medzinárodným Dohovorom o právach osôb so zdravotným postihnutím a v súlade s odporučeniami Rady Európy ministrom členských štátov EÚ o monitorovaní a ochrane ľudských práv a zachovaní dôstojnosti ľudí s duševnými poruchami.

Jenutné monitorovať ľudské práva v psychiatrických inštitúciách a zariadeniach sociálnych služieb?

Zatiaľ čo vo všeobecnosti v celej Európe prevláda snaha zakladať komunitné služby pre ľudí s duševnými problémami, inštitucionálna liečba a inštitucionalizácia osôb trpiacich duševnými poruchami

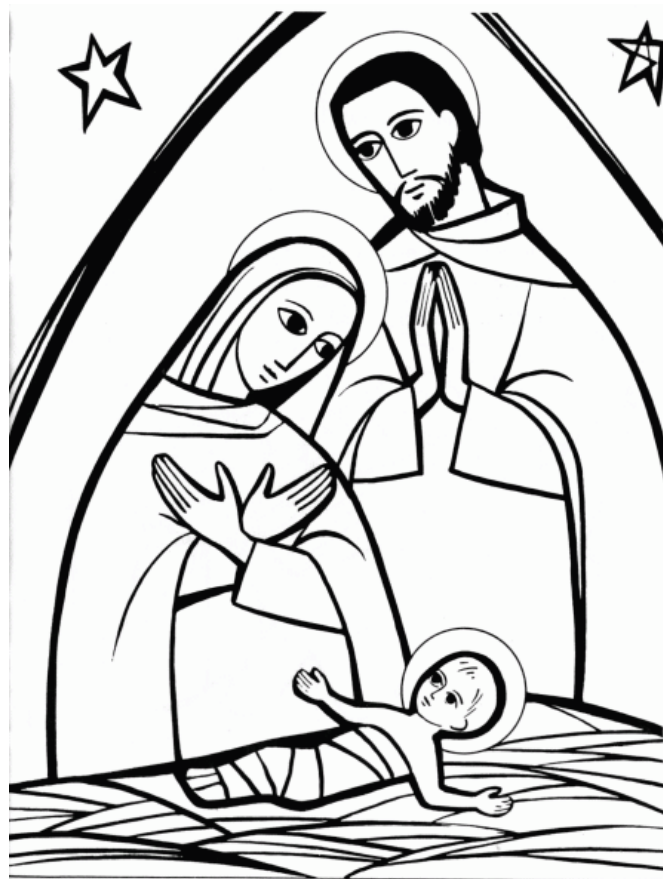
a duševnými postihnutiami je stále častým a príliš bežným javom v mnohých európskych krajinách. Patria k nim veľké psychiatrické nemocnice, domovy sociálnych služieb a domovy dôchodcov s veľkou kapacitou lôžok, psychiatrické oddelenia vo všeobecných nemocniciach a naopak, v príliš malom počte existujú ubytovacie možnosti v zariadeniach s malou kapacitou lôžok. Príručka hodnotí, ako sa v existujúcich inštitúciách sleduje dodržiavanie ľudských práv a skutočné príklady dobrej praxe.

Možno sa na túto tému dozvedieť viac?

Detailné informácie sú prístupné na webovej stránke uvedeného projektu www.ithaca-study.eu. Viac informácií získate, ak sa budete kontaktovať s Občianskym združením Integra, ktoré sídli na adrese: Pri mlyne 1430, 071 01 Michalovce, číslo telefónu: 056/6421714, alebo prostredníctvom e-mailu: integrami@gmail.com.

zdroj: Ing. Janka Hurová, Integra, o.z.





Vianoce 2010

O láske, ktorej stelesnené narodenie oslavujeme, sme si ešte všetko nevypočuli a neprerозprávali. Uspokojujeme sa jej stále zaujímavými, pútavými a často sladkými a povrchnými prejavmi, ako nám to ponúka celý ten náš zábavný a reklamný priemysel. My, pamätníci a čo sme sa už dačo naučili, si spomínáme, že láska má aj iné, hlbšie, náročnejšie prejavy. Často sú zapltené odriekaním, námahou, aj krvou.

Spomíname si na svoje detstvo, na našich rodičov, na rodiny, ktoré aj v súčasnej dobe prijali deti ako boží dar a sa o ne zodpovedne každoročne 365 dní starajú,

na ľudí, ktorí trpezlivo a bez reptania nesú svoj ťažký, ľudský údel, a na tých, čo obetovali svoje životy za našu slobodu.

Mojim najkrajším tohoročným zážitkom je súťaž: Nenápadní hrdinovia, ktorú usporiadal ÚPN spolu s mojou KPVS. Desiatky chlapcov a dievčat na školách objavili vo svojom okolí množstvo zaujímavých a pekných portrétov statočných ľudí, ktorí sú pre nich príkladom a vzorom. Aj u nás sa šíri medzi mladými nová citlivosť pre utrpenie iných.

Vianoce sme si máme chápať nie len ako šťastné a veselé uprostred našej konzumnej spoločnosti, ale aj ako príbeh chudobnej rodiny a ohrozeného dieťaťa. Keď je Boh s nami, aj anjeli budú spievať. Oni v Betleheme prežili a dodnes nás obdarúvajú svojim dojímavým príkladom. Tak Ježiš opäť a znova prichádza v našej autentickej, obetavej láske a ponúka záchranu tomuto ohrozenému svetu.

Chcem sa Vám úprimne poďakovať za mnohoraké prejavy Vašej lásky ku mne aj za prínos k tomu, s čím sa trápime a zo srdca Vám zaželať nie len požehnané sviatky, ale aj veľa sily a svetla do nového roku.

Anton Srholec

Sídla členov ODOS



UŽITOČNÉ KONTAKTY:

Krízové linky pre neodkladnú pomoc pre ľudí s duševnými problémami:

- Linka dôvery Košice: 055/622 23 23
- Linka nádeje Košice: 055/644 11 55
- Linka dôvery Prešov: 051/773 10 00

Internetová on-line poradňa: www.linkanadeje.sk

Internetová on-line sociálna poradňa: www.zduzeniesofia.xf.cz

Liga za duševné zdravie: www.dusevnezdravie.sk

Internetová on-line sociálna poradňa: poradna@dusevnez.sk

Poradňa všeobecného lekára: www.infopacient.sk (sociálna a právna)

Pomoc deťom a rodičom: www.unicef.sk:

- non-stop bezplatná linka Detskej istoty: 116 111
- Internetová linka Detskej istoty: www.pokec.sk denne (17:00-21:00hod)
- Rodičovská linka Detskej istoty: 0800 500 500 streda (14:00-20:00hod)
- Sociálno-právna poradňa: 0800 500 500 štvrtok a sobota (14:00-20:00 hod)
- Ambulantné krízové stredisko: 0800 500 500 - non-stop a bezplatne
- Poradňa pre rodičov - Úsmev ako dar: každá nepárna streda (16:30-18:30)*
* (Na poskytnutie poradenstva sa treba objednať na číslo: 0903 781 761 u p. Hankovej)

Násilie v rodinách: www.zastavmenasilie.sk

- non-stop linka pre týrané ženy: 0800 120 024
- Alexis – E-mailová poradňa pre ženy a dievčatá: poradna@alexisporadna.sk
mobil: 0911 350 200 (T-Mobile), 0917 350 200 (Orange)

ĎAKUJEME,
ŽE STE NÁS PODPORILI

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

