

5. Duševné zdravie – ako liečiť jazvy na duši?

ANDREJ VRŠANSKÝ
Liga za duševné zdravie

VIKTORIYA SILYAYEVA
Psychologička

MILOŠ ŠVIDERSKÝ
Peer konzultant / Expert by experience

PAVEL ČERNÁK
Psychiater / Psychoterapeut

JAKUB BETINSKÝ
Lekárska fakulta UK, Ústav sociálneho lekárstva a lekárskej etiky



Náš tím pozostáva nielen z profesionálnych expertov (experts by profession), ale tiež zo skúsenostných expertov (experts by experience), ktorých rola je v rámci duševného zdravia nepostrádateľná. Duševné zdravie je síce každodennou súčasťou života všetkých ľudí na Slovensku, ale až po pandémie sa mu začína pomaly dostávať primeranej pozornosti ako v médiách, v občianskej spoločnosti, firemnom a školskom prostredí – a v neposlednom rade v politike. Cieľom tohto projektu je predstaviť duševné zdravie ako tému, ktorá si svojou vážnosťou a dosahom zasluhuje záujem podobný témam ako ceny potravín a ropy, vzdelávanie alebo zdravotníctvo. Ako zmenila pandémia pohľad na duševné zdravie? Prináša post-pandemické scitlivenie na duševné zdravie jednotlivca novú éru v starostlivosti o seba a naše vzťahy? Aká je reakcia firm, škôl, inštitúcií? Aké informácie máme v tomto ohľade o ľuďoch na Slovensku a aké najväčšie výzvy pred nami stoja?

Zhrnutie odporúčaní

- Pre zlepšenie duševného zdravia je zásadné doplniť biomedicínsky prístup o psychosociálny.
- Podiel ľudí, ktorí potrebujú špecializované služby v oblasti duševného zdravia je pomerne malý.
- Kvôli nedostatku expertov je potrebné umocniť a aktualizovať potenciál ľudí so zažitou skúsenosťou.
- Psychosociálny model potrebuje rovnosť hlasu užívateľa a poskytovateľa. A decentralizáciu služieb.
- Potrebujeme zosieťovať existujúce lokálne služby a podporiť vznik nových. Zaisťiť finančnú stabilitu.

Prehľad

Vzťah spoločenských kríz a duševného zdravia má svoju históriu. Existuje ne jeden precedens ako kríza spojená s pandemiou ľudí viedla ku kreatívnemu a zotavujúcemu existenciálnemu premýšľaniu nad svojím duševným zdravím. Ako expertná skupina sme sa zhodli, že pandemická kríza ochorenia Covid-19 bola v pozitívnom slova zmysle prekročením Rubikonu, za ktorý sa už nedá vrátiť a že duševné zdravie sa na post-covidovom Slovensku (a vo svete celkovo) musí brať rovnako vážne, ako zdravie telesné.

Pár slovami k naznačenému historickému precedensu. S rímskym cisárom Marcom Auréliom nás nespája len fakt, že jeho vojská sa počas jednej výpravy dostali až na územie dnešného Trenčína (o čom svedčí rímsky nápis na trenčianskej hradnej skale), ale cez pandémiu Covid-19 a jej nevyhnutné poukázanie na existenciu duševného zdravia (a duševných ochorení a výziev) nás s Auréliom spája aj jeho vlastná skúsenosť so súdobou pandémiou – tzv. Antonínovým morom (165-180). Išlo o prvú známu pandémiu, ktorá zasiahla Rímsku ríšu a vedecké skúmanie naznačuje, že malo ísť o pandémiu pravých kiahní.

Aurélius, konfrontovaný práve touto skúsenosťou pandemického utrpenia a chaosu, zapisuje po dobu približne pätnástich rokov svoje myšlienky, ktoré sú dnes dostupné pod názvom Myšlienky k sebe samému. Jeho filozofia stocizmu je v mnohom jeho vlastnou protilátkou na pandemický nepokoj a udržanie si (či prinavrátanie) vnútorného stoického pokoja, ktorý by Aurélius určite chápal ako základ duševného zdravia. Pandemická izolácia nás nevyhnutne vedie k sebe samým a stav vlastného duševného zdravia, ktorý cez ňu spoznáme možno po prvýkrát, môže byť niekedy doslova akútne.

Pandémia samozrejme nepriniesla duševné zdravie ako úplne novú tému. Čo sa jej ale bezprecedentne na Slovensku podarilo, je poukázať na rozmer aktuálnosti a urgentnosti otázky duševného zdravia a takpovediac nás radikálne scitlivieť na stav nášho vlastného, ako aj celospoločenského duševného prežívania a wellbeingu. I keď na spoločenskej úrovni sme na Slovensku vnímali rastúci stav anómie, nedôvery a rozpadu spoločenskej kohézie aj pred pandémiou, až pandémia, mohli by sme povedať, otvorila naše osobné Pandorine skrinky a dala nám nepríjemnú existenciálnu príležitosť (až povinnosť) tráviť neplánovane dlhý čas sami so sebou a svojimi najbližšími.

Takéto prežívanie opisuje aj náš expert so zažitou skúsenosťou výziev v oblasti duševného zdravia: „Pandémia s jej osobným i spoločenským dopadom ma donútila, či sa mi to páčilo alebo nie, pozrieť sa do môjho vnútra. Vystavila mi účet sebazpoznania. Zrazu som bol konfrontovaný s vlastnými pocitmi a s ich prežívaním, ale aj s potrebou sa s mojimi výzvami vysporiadať. Uvedomenie si vlastného prežívania a vlastnej zraniteľnosti ma priblížilo k pochopeniu prežívania iných ľudí a tento pohľad vnímam aj u iných. Zdravou stratégiou ako čeliť tejto skúsenosti bolo dať si viac pozornosti a dopriať si naplnenie osobných potrieb, ktoré boli mojim rýchlym a na výkon zameraným životným štýlom potláčané a možno som si ich dôležitosť pre moje duševné zdravie ani nebol vedomý“ (Súkromná komunikácia s Milošom Šviderským, peer konzultantom v psychiatrickom stacionári).

Ako to ale pandémia urobila? Ako sa jej podarilo spraviť z duševného zdravia nielen tému dňa, ale živú tému na najbližšie desaťročia, s ktorou máme prvýkrát v dejinách Slovenska možnosť začať systematicky pracovať?

Naša odborná skupina pomenovala tri príčiny. Po prvé, pandémia nás vytrhla zo životného komfortu a pohodlia; zo zabehnutej nereflexívnej rutiny. Súčasťou tohto vykoľajenia bola aj aktívna a šokujúca prítomnosť smrti, na ktorú boli zvyknutí naposledy ľudia počas druhej svetovej vojny. Na jednej strane strata komfortu a na strane druhej strata istoty životného bezpečia – a takáto dvojité existenciálna skúsenosť nevyhnutne otvorí dvere do duše človeka a odhalí jej zdravotný stav.

Druhou a súvisiacou príčinou pandemického scitlivenia na duševné zdravie je skutočnosť, že vyššie spomenutá „šoková terapia“ nám postavila veľké a čisté zrkadlo kvality našich vzťahov. To by sa ale nemuselo stať bez toho (a toto je tretia príčina), aby nás pandémia nevrhla do dlhej izolácie, ktorá viedla k nevyhnutnej medzilidskej konfrontácii. Rodičia trávili nepredstaviteľne dlhý čas so svojimi deťmi, a deti s rodičmi, a súčasne sme boli ako jednotlivci nútení tráviť viac času so sebou samými. Samozrejme, vojna na Ukrajine toto scitlivenie ešte upevnila, ale faktor novej existenciálnej skúsenosti veľkého diskomfortu a prítomnosti smrti (strach z nej, smrť blízkych v rodine či okolí), plus faktor izolácie a zrkadlo kvality našich vzťahov sú očividnými príčinami celospoločenskej akceptácie duševného zdravia ako nevyhnutnej súčasť nás ako jednotlivcov, ale tiež spoločnosti ako takej.

Reakcia na toto scitlivenie na seba nenechala čakať a v súčasnosti prebieha, mapuje sa a pripravuje veľké množstvo aktivít zameraných práve na duševné zdravie. Z mnohých spomenieme napríklad aktívne využívanú ponuku zo strany Ligy za duševné zdravie za zapojenie sa to tzv. koalícii za duševné zdravie, do ktorých vstúpili už desiatky škôl a firiem (Liga za duševné zdravie, Koalície).

Dôkaz

Áké informácie máme o stave duševného zdravia obyvateľov Slovenska? Klinika detskej psychiatrie LF UK a NUDCH v Bratislave vypracovala dokument „Vplyv lockdownu a online výučby počas pandémie Covid-19 na duševné zdravie slovenských adolescentov“ (2022), z ktorého vyplývajú nasledujúce zistenia (Jurík a kol., 2022). V období lockdownu sa u respondentov zhoršila nálada, znížilo množstvo pociťovanej energie, klesla psychická pohoda a vzrástla pocitová

tenzia. Bola pozorovaná zvýšená miera ťažkostí so spánkom a tiež somatických ťažkostí v porovnaní s obdobím pred lockdownom. Pandémia mala negatívny vplyv na duševné zdravie adolescentov, preto je nutné tejto téme venovať zvýšenú pozornosť a zabezpečiť poskytnutie adekvátnej pomoci tým, ktorí ju potrebujú.

Ďalšou štúdiou je „Analýza duševnej pohody u mladých ľudí počas pandémie Covid-19“ (2022) od behaviorálneho a experimentálneho ekonomického tímu (beet) Ministerstva zdravotníctva SR (Féherová a kol. 2022). Tiež poukazujú na už vyššie spomínanú skutočnosť, že pandémia, lockdowny a iné opatrenia založené na sociálnej izolácii upriamili pozornosť na dôležitosť starostlivosti o svoje duševné zdravie a duševnú pohodu.

Až 80 % študentov vo výskumnej vzorke uviedlo, že ich depresívne symptómy paralyzovali počas týždňa natoľko, že sa to prejavilo v ich výkone (v škole, v práci, v domácnosti a v sociálnych vzťahoch.) Na Slovensku sa medzi mladými ľuďmi zvýšila miera výskytu depresie a úzkosti hlavne počas druhej vlny pandémie v jeseni roku 2021. Stredne silnými až silnými symptómami depresie trpelo až 34,3 % študentov a 20,1% trpelo stredne silnou až silnou úzkosťou.

V porovnaní s rokom 2018 ide o výrazný nárast a s podobným záverom prišiel aj prieskumu Ako sa máte, Slovensko, ktorý realizoval Sociologický ústav SAV, Ústav výskumu sociálnej komunikácie SAV, MNFORCE a Seesame (SAV, 2020). Potvrdili, že pandémia ovplyvnila duševný stav ľudí na Slovensku a duševnými ochoreniami trpí každý deviaty človek, pričom každý štvrtý z nich trpí depresívnymi poruchami. Pandémia mala negatívny vplyv u mladých ľudí do 30 rokov, ktorí uvádzali často zažívanú nervozitu (44,4%), úzkosť (25%), hnev (39,4%), depresívne pocity (27%) a osamelosť (28%). Ako bolo povedané, aktuálne na duševné zdravie obyvateľov vplyva aj vojna na Ukrajine a v prvý týždeň vojny až 30% dospelých ľudí zažívalo podľa vedcov z SAV depresívne pocity.

O aktuálnom stave duševného zdravia hovorí aj programová riaditeľka Linky detskej pomoci, podľa ktorej sa počet a závažnosť hovorov tento rok opäť zvýšili. Pri príležitosti májového Medzinárodného dňa detských línií uviedla v správe pre TASR (2023), že tento rok, od januára do apríla, evidujú zdvojnásobnený počet hovorov v porovnaní s rovnakým minuloročným obdobím. Dodáva, že sú to práve výzvy duševného zdravia ako pocity osamelosti, hnev, frustrácia a strach, ktoré na linke riešia najčastejšie. „Veľmi častou témou hovorov sú aj emocionálne problémy, obavy, depresie či úzkosti. Deti a mladí ľudia pocitujú, že je na nich vyvíjaný priveľký tlak, nielen zo strany rodiny, ale aj spoločnosti. Taktiež bojujú so sebaoškodzovaním i myšlienkami na ukončenie života.“

Veľmi dôležitá je tiež štúdia profesorky Bražinovej a kolektívu s názvom „Mental Health Care Gap: The Case of the Slovak Republic“ (Bražinová a kol., 2019), ktorá sa venovala otázke neuspokojenia potrieb v rámci sociálnej starostlivosti a duševného zdravia na Slovensku a aké negatívne ľudsko-právne konzekvencie má táto priepať medzi dopytom a ponukou. Vyjadrené v číslach, v roku 2015 až dvom tretinám ľudí vo veku 15-65 rokov s depresiou a viac ako 80-tim percentám ľudí v rovnakom vekovom pásme s úzkosťami a závislosťou na alkohole nebola poskytnutá potrebná zdravotná starostlivosť; a 51% ľudí s nárokom na invalidný dôchodok na báze ich duševného ochorenia tento dôchodok nedostalo, čo je jasným príkladom porušenia ich ľudských práv.

Za zmienku tiež stojí diskusná štúdia Útvaru hodnoty za peniaze na Ministerstve financií SR z mája 2020 s názvom „Duševné zdravie a verejné financie“, ktorú recenzovala aj Liga za duševné zdravie (2020). Sedemdnňový priemer pozitívne testovaných na Covid-19 bol vtedy ešte len do desať ľudí (SME, 2022) a bolo to ešte predtým, ako téma duševného zdravia prekročila svoj post-pandemický Rubikon. Už vtedy, na začiatku pandémie, sme mali dáta, ktoré vypovedali o zlom stave duševného zdravia na Slovensku. Štúdia poukázala napríklad na to, že zatiaľ čo „ženy na Slovensku častejšie trpia depresívnymi a úzkostnými poruchami a poruchami príjmu potravy, u mužov sa viac vyskytuje škodlivé užívanie alkoholu a psychoaktívnych látok. Mnoho ľudí sa kvôli slabej informovanosti a stigme nelieči“ (Liga za duševné zdravie, 2020).

Zarážajúcim zistením je tiež fakt, že „hoci je samovražda zriedkavou príčinou úmrtia v celej populácii, u mladistvých je na druhom mieste po automobilových nehodách. Na Slovensku v roku 2016 zo všetkých zomretých mladistvých vo veku 15 – 19 rokov až 18 % ukončilo svoj život samovraždou.“

Ako nevyhnutnou sa tak ukazuje rola prevencie a investície do nej. „V detstve pomôžu programy rozvíjajúce zručnosti rodičov pri výchove a budovanie psychosociálnych zručností detí, v dospelosti skríniny výskytu duševných porúch a prevencia stresu, v starobe zase komunitné programy. Mnohé intervencie sú vhodné nezávisle od veku, špeciálnu pozornosť je potrebné venovať zraniteľným skupinám, napríklad ľuďom ohrozeným chudobou, ľuďom bez domova, etnickým menšinám, LGBTI skupinám alebo žiadateľom o azyl. Podporiť je tiež potrebné zvyšovanie povedomia a informovanosti a destigmatizáciu témy duševného zdravia.“

V podobnom duchu sa vyjadril vo svojej štúdii „Skrytá pandémia: kríza duševného zdravia ako dôsledok Covid-19“ (2021) aj Inštitút pre stratégie a analýzu Úradu vlády SR. Okrem potvrdenia zhoršujúceho sa duševného zdravia obyvateľstva vypočítal, že toto zhoršenie „môže, cez úpadok produktivity a zvýšené sociálne náklady, v nasledujúcich rokoch stáť ekonomiky až 4 % HDP ročne“ (Adamčíková a kol., 2021). Autorky štúdie dodávajú, že „práve pandémie je katalyzátorom narastajúcich duševných porúch. Preto by pre štát mala byť prevencia a dlhodobá podpora duševného zdravia neodkladnou prioritou.“

Záverom je potrebné dodať, že vo veci duševného zdravia Slovensko nemá žiadnu epidemiologickú štúdiu, ktorá by vedecky validovaným spôsobom odpovedala na otázku ako sa vyvíja stupeň závažnosti, ako aj prevalencia jednotlivých duševných porúch. Dobrou správou je, že prvýkrát v našich dejinách by sa mala takáto štúdia zrealizovať z Plánu obnovy a odolnosti SR v spolupráci s Radou vlády SR pre duševné zdravie – a následnou výzvou a očakávaním bude využiť zozbierané dáta na realizáciu potrebných verejných politík.

V otázke duševného zdravia a relevantných, presných dát jeho stavu na Slovensku, je potrebné si uvedomiť ešte jednu zásadnú skutočnosť. Je síce pravdou, že nedisponujeme dostatočnými dátami (i keď tiež nie je možné povedať, že by žiadne relevantné dáta neexistovali), je potrebné dodať, že niekedy sú dáta až sekundárne. Príkladom je rodovo podmienené násilie. Ak najprv nezavedieme služby na riešenie tohto negatívneho fenoménu, nemáme možnosť relevantné dáta vôbec získať. Podobne je možné nechať sa uniesť zavádzajúcou myšlienkou, že pokiaľ nebudeme mať dáta, nemôžeme v oblasti duševného zdravia na Slovensku zaviesť overené riešenia, ktoré v zahraničí fungujú, a takýto postoj môže ultimátne konštituovať odôvodnenie pasivity či dokonca absencie (systematických) riešení týkajúcich sa duševného zdravia ľudí na Slovensku.

Príležitosť

Jednou zo zásadných výziev, ktoré stoja pred ľuďmi aktívnymi v snahe zlepšiť duševné zdravie na Slovensku, je podstatne doplniť súčasný biomedicínsky postoj k duševným ochoreniam o psychosociálny prístup, pretože celý systém starostlivosti o duševné zdravie nie je možné zaplniť len profesionálnymi psychiatrami, klinickými psychológmi, atď. Takýchto ľudí nebude nikdy v žiadnej krajine dostatok, a Slovensko nie je výnimkou, preto je viac ako žiadúce podporiť dobré riešenia v tejto oblasti.

Jedným z nich je napríklad súčasná práca Ligy za duševné zdravie, ktorá, inšpirovaná dobrou praxou v zahraničí, prináša na Slovensko model vzdelávania pre mládež (tzv. Discovery College) a dospelých (tzv. Recovery College) a to práve v oblasti duševného zdravia prostredníctvom moderovaných diskusií v malých, inkluzívnych a bezpečných skupinách.

Viacero štúdií potvrdzuje, že špecializované služby (vykonávané profesionálnymi expertami v oblasti duševného zdravia) sú nevyhnutné len u malého percenta ľudí z tých, ktorí potrebujú nejaké služby spojené s duševným zdravím. Z toho vyplýva, že viac ako 90 percent z týchto ľudí v skutočnosti potrebuje iný typ služieb – a ide skôr o služby komunitného charakteru (už spomínaný psychosociálny prístup/model). V situácii nedostatku profesionálnych expertov je potrebné umocniť a aktualizovať potenciál ľudí zo zažitou skúsenosťou (o ktorých hovoríme ako o „experts by experience“), ktorí, ak im poskytneme správnu štruktúru a podporu, vedia efektívnym spôsobom poskytovať široké spektrum služieb pre iných ľudí zažívajúcich výzvy v oblasti duševného zdravia. Toto je a mala by byť budúcnosť systému starostlivosti o duševné zdravie; a to nielen u nás na Slovensku, ale na celom svete.

Kvalita takéhoto systému závisí do veľkej miery na schopnosti spolupráce (v záujme napĺňania potrieb jednotlivých klientov), čo nás posúva ku konceptu celého case-managementu a lokálnych sietí, ktoré by mali byť podporované štátom a mali by sa stať základom verejnej politiky v tejto oblasti.

Pre úspech tohto psychosociálneho modelu starostlivosti o duševné zdravie, ktorý zásadným spôsobom dopĺňa, ale nenahrádza prevažujúci biomedicínsky model, je potrebné rešpektovať dva nasledujúce princípy: rovnaká váha hlasov užívateľov aj poskytovateľov služieb a decentralizácia (teda lokálne fungovanie a poskytovanie) týchto služieb, ktoré musia byť vybudované bottom-up (zdola nahor), ale je nevyhnutná ich top-down (zhora nadol) finančná podpora a systematická stabilizácia. Ako hovorí už spomínaná diskusná štúdia Útvaru hodnoty za peniaze, aby bola zmena v systéme starostlivosti o duševné zdravie citel'ná, masívna a na škále, je potrebných ročne minimálne 200 miliónov eur investovaných do vyššie spomínaných oblastí.

Ako expertná skupina sme presvedčení, že zavedenia a finančná podpora psychosociálneho modelu starostlivosti o

duševné zdravie je najlepšia cesta k jeho zlepšeniu na Slovensku. Keďže berieme od úvahy skutočnosť, že sme krajina, kde systém poskytovania komunitných služieb nemá dlhú tradíciu, je potrebné zmapovanie a zosieťovanie už existujúcich a stimulácia rastu nových lokálnych služieb a následne je nevyhnutné, aby štát zaistil finančnú stabilitu dlhodobej činnosti tých z nich, ktoré sú škálovateľné a majú systémový dosah.

Referencie

Adamčíková a kol. (2021). Skrytá pandémia: kríza duševného zdravia ako dôsledok Covid-19. Inštitút pre stratégie a analýzy. Úrad vlády SR. https://www.vlada.gov.sk/share/uvsr/isa/komentare/skryta_pandemia_kriza_dusevneho_zdravia_ako_dosledok_covid-19.pdf

Brazinova, A., Hasto, J., Levav, I. et al. Mental Health Care Gap: The Case of the Slovak Republic. *Adm Policy Ment Health* 46, 753–759 (2019). <https://doi.org/10.1007/s10488-019-00952-z>

Discovery College. <https://www.sussexdiscoverycollege.org.uk/home>

Féherová a kol. (2022). Analýza duševnej pohody u mladých ľudí počas pandémie Covid-19. Behaviorálny a experimentálny ekonomický tím. Odbor inovatívnych prístupov v zdravotníctve MZ SR. <https://www.emental.sk>

Jurík a kol. (2022). Vplyv lockdownu a online výučby počas pandémie Covid-19 na duševné zdravie slovenských adolescentov. *Psychiatr. prax*, 23(2): 93-94. https://www.solen.sk/storage/file/article/PSY_2_2022_final%20-%20Jurik.pdf

Liga za duševné zdravie. Koalície za duševné zdravie. <https://dusevnezdravie.sk/koalicie-za-dusevne-zdravie/>

Liga za duševné zdravie. (2020). Nová štúdia o duševnom zdraví z Útvaru hodnoty za peniaze. <https://dusevnezdravie.sk/nova-studia-o-dusevnom-zdravi-z-utvaru-hodnoty-za-peniaze/>

Recovery College West. <https://www.recoverycollegewest.ie>

Slovenská akadémia vied. (2020). Koronavírus zasiahol duševné zdravie mladých: Hlásia viac depresíí a úzkosti. https://www.sav.sk/index.php?doc=services-news&source_no=20&news_no=8928

SME. (2022). Koronavírus na Slovensku: Všetko dôležité na jednom mieste. <https://domov.sme.sk/t/8284/koronavirus-na-slovensku-vsetko-dolezite-na-jednom-mieste>

TASR. (2023). Počet a závažnosť hovorov na Linku detskej istoty sa opäť zvýšili. <https://www.teraz.sk/slovensko/pocet-a-zavaznost-hovorov-na-linku-d/714808-clanok.html>