Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach
LEKÁRSKA FAKULTA

ŽIVOT S DUŠEVNÝMI PROBLÉMAMI:

Skúsenosti dospievajúcich so systémom starostlivosti

monografia

Zuzana DANKULINCOVÁ
Daniela HUSÁROVÁ

Košice 2025

ŽIVOT S DUŠEVNÝMI PROBLÉMAMI:

SKÚSENOSTI DOSPIEVAJÚCICH SO SYSTÉMOM STAROSTLIVOSTI

Monografia

Táto práca bola podporovaná Agentúrou na podporu výskumu a vývoja na základe zmluvy č. APVV-21-0079.

Autorky:
doc. Mgr. Zuzana DANKULINCOVÁ, PhD.
Mgr. Daniela HUSÁROVÁ, PhD.
Ústav psychológie zdravia a metodológie výskumu, Lekárska fakulta, UPJŠ v Košiciach
Centrum medicínskeho vzdelávania, Lekárska fakulta, UPJŠ v Košiciach

Vedecká redaktorka:
doc. MUDr. Ingrid Urbančíková, PhD., MPH
Ústav epidemiológie, Lekárska fakulta, UPJŠ v Košiciach

Recenzenti:
prof. MUDr. Alexandra Bražinová PhD., MPH.
Ústav epidemiológie, Lekárska fakulta, Univerzita Komenského v Bratislave

prof. Mgr. Lenka Sokolová PhD.
Ústav aplikovanej psychológie, Fakulta sociálnych a ekonomických vied,
Univerzita Komenského v Bratislave

Tento text je publikovaný pod licenciou Creative Commons 4.0 - Creative Commons Attribution NonCommercial-No-derivates 4.0
Dielo môžete kopírovať a zdieľať iba v nezmenenej podobe, musíte uviesť autora a nesmiete ho použiť na komerčné účely.

Za odbornú a jazykovú stránku tejto publikácie zodpovedajú autorky.

Umiestnenie: www.unibook.upjs.sk
Dostupné od: 1. 12. 2025

DOI: https://doi.org/10.33542/ZSD-0463-7

ISBN 978-80-574-0462-0 (tlačená publikácia)
ISBN 978-80-574-0463-7 (e-publikácia)

Poďakovanie: Ak máme na tomto mieste vyjadriť vďaku, tá patrí v prvom rade členkám projektu Care4Youth, ktorý sa na zbere dát a na priebežných analýzach podieľali - Lucke Bosákovej, Jarke Kopčákovej a Ľubici Pamulovej. Za kontrolu textu a jeho edičné úpravy ďakujeme kolegovi Janovi Hlodákovi. Poďakovať sa tiež chceme všetkým členkám a členovi poradného panelu a poskytovateľom starostlivosti, ktorí sa do štúdie zapojili, rozprávali sa s nami, dávali nám celý čas cenné rady a postrehy a sprostredkovali nám cestu k mladým ľuďom s duševnými problémami a k ich rodinám.

V neposlednom rade naša vďaka patrí všetkým mladým ľuďom, bez ktorých by táto štúdia nebola možná. Ďakujeme im za ich statočnosť, ochotu podeliť sa s nami o ich príbehy, ktoré v nás už navždy zostávajú.

Obsah

Úvod ... *6*

Duševné zdravie dospievajúcich ... **8**

Systém starostlivosti o dospievajúcich s duševnými problémami ... **12**

Projekt Care4Youth ... **16**

Dizajn štúdie ... 16

Popis vzorky ... 17

Metodika výskumu ... 17

Tréning, prehľad literatúry a zriadenie poradného panelu ... 17

Nábor a priebeh rozhovorov ... 18

Kvalitatívne analýzy ... 19

Vnímanie duševných problémov a starostlivosti o duševné problémy ... **21**

Podoby spoločenského vnímania duševných problémov ... 21

Neviditeľnosť duševných ťažkostí a jej dôsledky ... 22

Predsudky voči duševným problémom a vyhľadaniu odbornej pomoci ... 24

Skúsenosti so stigmatizáciou a jej subjektívne prežívanie ... 25

Stratégie a prístupy k zmierňovaniu negatívneho spoločenského obrazu duševných problémov ... 26

Prvé problémy a hľadanie pomoci ... **28**

Prvé problémy a ich uvedomenie ... 28

Prejavy prvých problémov ... 28

Príčiny prvých problémov ... 29

Prežívanie prvých problémov ... 31

Uvedomenie si potreby odbornej pomoci ... 33

Hľadanie pomoci ... 34

Okamih rozhodnutia vyhľadať pomoc ... 34

Osoby ovplyvňujúce rozhodnutie vyhľadať pomoc ... 36

Osoby sprostredkúvajúce prístup k pomoci ... 37

Proces a priebeh vyhľadávania pomoci ... 38

Vnímaná dostupnosť odborných služieb ... 39

Vstup do starostlivosti ... 41

Pocity pred prvým stretnutím ... 41

Prežívanie prvého stretnutia ... 41

Pocity po prvom stretnutí ... 42

Prístup odborníkov počas prvých stretnutí ... 43

Odborná pomoc pri duševných problémoch **44**
Formy a postupy starostlivosti 44
Formy starostlivosti 44
Psychologická starostlivosť 45
Psychiatrická starostlivosť 47
Farmakoterapia 51
Skúsenosť so starostlivosťou a s poskytovateľmi pomoci 56
Význam vzájomného „zosúladenia“ medzi dospievajúcim a odborníkom 56
Charakteristiky odborníka ako poskytovateľa pomoci 59
Kontext a prostredie poskytovania starostlivosti 64
Vnímané dopady pozitívnych a negatívnych skúseností s odbornou pomocou 64
Skúsenosti s prechodom do systému starostlivosti pre dospelých 67
Ukončovanie a dopady starostlivosti **69**
Prebiehajúca a prerušená starostlivosť 69
Ukončená starostlivosť 70
Dopady starostlivosti 71
Spôsoby zvládania problémov 73
Odkazy a odporúčania **75**
Odkaz mladým ľuďom 75
Máte to vo svojich rukách 75
Nehanbite sa 76
Nevzdávajte to a majte nádej 77
Nie ste v tom sami 77
Odkazy poskytovateľom starostlivosti 77
Poďakovanie za starostlivosť, ktorá pomohla 78
Vysvetlenie dôvodov prečo starostlivosť nepomohla 78
Očakávaný prístup od poskytovateľov 78
Uznanie náročnosti práce poskytovateľov 79
Odporúčania 79
Zdieľanie informácií o duševných problémoch a o poskytovanej starostlivosti 80
Zlepšenie vzdelávania pomáhajúcich profesií 81
Zmena poskytovanej starostlivosti ako celku 81
Zlepšenie poskytovaných služieb v starostlivosti 82
Zmena prístupu pomáhajúcich profesií 83
Pomoc psychológov na školách a v zamestnaní 84
Záver *86*
Literatúra *90*

Úvod

Súčasný stav duševného zdravia dospievajúcich naznačuje znepokojivé trendy, najmä medzi staršími dievčatami (WHO, 2022). Zatiaľ čo väčšina chlapcov sa cíti so svojím životom spokojná, u dievčat sme na Slovensku v posledných rokoch zaznamenali pokles životnej spokojnosti a nárast problémov súvisiacich s emóciami, koncentráciou a správaním. Približne jedna pätina starších dievčat je ohrozená depresiou a až tretina čelí úzkosti alebo sa často cíti osamelo (Madarasová Gecková & Husárová, Eds., 2023).

V kontexte zhoršujúceho sa stavu duševného zdravia dospievajúcich je nesmierne dôležité optimalizovať existujúci systém starostlivosti v oblasti duševného zdravia na Slovensku. Komplexných a ucelených informácií o fungovaní systému a o procese poskytovania pomoci v rámci odbornej starostlivosti, jeho nedostatkoch či návrhoch na zlepšenie, je stále málo. Výskumy zamerané na mapovanie systému starostlivosti sa v minulosti realizovali najmä v zahraničí a často bez participácie tých, ktorých sa to týka najviac. Efektívny systém starostlivosti by mal citlivo reagovať na potreby a obavy svojich používateľov – v tomto prípade dospievajúcich s duševnými problémami. To nie je možné bez hlbokej znalosti ich perspektívy a skúseností. Z tohto pohľadu je nevyhnutné vziať do úvahy aj veľmi dôležité, no často prehliadané znalosti o tom, ako poskytovanú starostlivosť prežívajú. Výskum skúseností pacientov, teda ich dôkladné pozorovanie, meranie, zaznamenávanie, interpretácia a analýza, nám môže pomôcť zistiť, čo v zdravotníctve funguje dobre, čo treba zmeniť a ako by sme ho mohli zlepšiť (Herxheimer a kol., 2000; Ziebland & Herxheimer, 2008).

Cieľom tejto publikácie je preto prezentovať pohľad dospievajúcich na poskytnutú odbornú pomoc v dôsledku zažívaných duševných problémov v rámci existujúceho systému starostlivosti na Slovensku. Pri analýze zistení sme pritom vychádzali z výsledkov projektu Care4Youth, ktorý zahŕňa tri štúdie, konkrétne kvantitatívnu národnú reprezentatívnu štúdiu HBSC, kvantitatívnu prospektívnu kohortovú štúdiu Care4Youth a kvalitatívnu štúdiu Care4Youth. Prezentované budú zistenia z poslednej uvedenej kvalitatívnej štúdie, ktorá sa zamerala na pohľad samotných mladých ľudí.

Publikácia je členená do viacerých kapitol. V prvých úvodných kapitolách prezentujeme najnovšie zistenia o výskyte duševných problémov vo svete i na Slovensku a venujeme sa aj samotnému systému starostlivosti na Slovensku a jeho organizácii. Bližšie tiež predstavujeme samotnú štúdiu, z ktorej sme pri analýze výsledkov vychádzali. Nasledujúce kapitoly zachytávajú pohľad mladých ľudí na vnímanie duševných problémov v spoločnosti, ich skúsenosti s identifikovaním nastupujúcich problémov a hľadaním odbornej po-

moci, skúsenosti so samotným procesom starostlivosti a jej formami. Zachytávame tiež ich celkovú skúsenosť ako so starostlivosťou tak aj s poskytovateľmi starostlivosti, ale aj s ukončovaním starostlivosti a jej dopadmi v rôznych oblastiach. Dávame tiež priestor odkazom, ktoré venovali odborníkom z praxe a mladým ľuďom s duševnými problémami. V závere prezentujeme ich pohľad na možné odporúčania, ktoré by z ich pohľadu poskytovanú starostlivosť v oblasti duševného zdravia mohli vylepšiť. V záverečnej kapitole zistenia stručne zhŕňame.

Táto publikácia je určená najmä všetkým odborníkom, pracujúcim s dospievajúcimi s duševnými problémami vo všetkých vetvách starostlivosti, učiteľom a ďalším pedagogickým zamestnancom, ktorí sú s nimi každý deň v kontakte na pôde školy, a v neposlednom rade všetkým kompetentným tvorcom politík, ktorým záleží na duševnom zdraví dospievajúcich a majú vo svojich rukách moc starostlivosť, ktorá im je poskytovaná, zlepšiť.

Duševné zdravie dospievajúcich

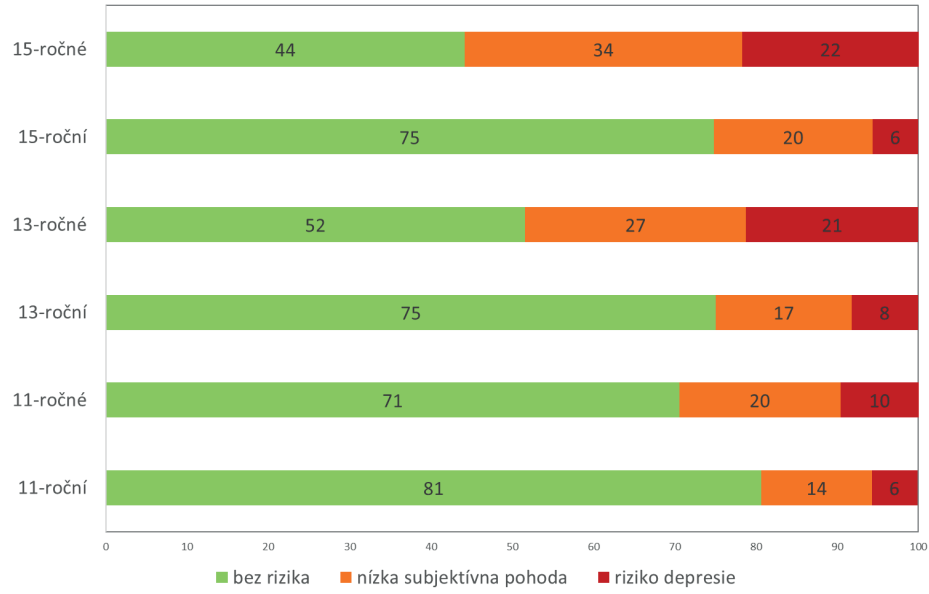
Súčasný stav duševného zdravia dospievajúcich naznačuje znepokojivé trendy, najmä medzi staršími dievčatami (WHO, 2022). Výsledky viacerých výskumov poukazujú na to, že zvýšený výskyt duševných problémov u dospievajúcich bol identifikovaný už pred vypuknutím pandémie ochorenia COVID-19. Podľa údajov Svetovej zdravotníckej organizácie (World Health Organization [WHO], 2022) približne 28% adolescentov trpelo diagnostikovanou duševnou poruchou, pričom medzi dievčatami prevládali najmä úzkostné poruchy, medzi chlapcami zase poruchy správania. Zistenia medzinárodnej štúdie Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) zároveň ukázali, že približne tretina adolescentov vykazovala prítomnosť psychosomatických ťažkostí, pričom vyššia prevalencia problémov so spánkom, nervozitou a smútkom bola zaznamenaná u dievčat a starších adolescentov (Inchley a kol., 2020). Podobný trend bol pozorovaný aj v slovenskom kontexte, kde približne jedna pätina 15-ročných dievčat uvádzala prítomnosť emocionálnych ťažkostí alebo porúch správania (Madarasová Gecková, Eds., 2019).

Počas pandémie ochorenia COVID-19 čelili dospievajúci mnohým stresovým udalostiam a situáciám, ktoré v kombinácii s reštrikčnými opatreniami zasahujúcimi ich každodenný život, prispeli k zhoršeniu ich psychického stavu a k nárastu výskytu duševných problémov (Sayed a kol., 2024). Výskumy zároveň naznačujú, že hlavným zdrojom psychickej záťaže nebol samotný vírus, ale skôr vládne opatrenia a obmedzenia. Medzi významné rizikové faktory patrili napríklad technické komplikácie spojené s dištančným vzdelávaním, eskalácia konfliktov v rodinnom prostredí či obmedzené možnosti sociálneho kontaktu s rovesníkmi (Magson a kol., 2021). Najčastejšími problémami v oblasti duševného zdravia, s ktorými sa adolescenti počas pandémie stretávali, boli symptómy depresie, úzkosť a problémy v správaní (Thorisdottir a kol., 2021; Waite a kol., 2021). V niektorých prípadoch dochádzalo k eskalácii týchto problémov až do rozvoja posttraumatickej stresovej poruchy (PTSD), závislostí alebo suicidálnych tendencií (Hossain a kol., 2022). Výskum Scheinera a kolektívu (2022) poukazuje na to, že aj po uvoľnení epidemiologických opatrení výskyt emocionálnych a behaviorálnych problémov pretrvával, pričom symptómy depresie uviedlo približne 12% adolescentov a až 30% uviedlo výskyt suicidálnych myšlienok. Zistenia medzinárodnej štúdie HBSC realizovanej v roku 2022 podporujú celkové zhoršenie duševného zdravia dospievajúcich v porovnaní s predpandemickým obdobím. Najvýraz-

nejšie zmeny boli pritom zaznamenané u starších dospievajúcich vo veku 13 a 15 rokov, pričom najmä u dievčat v tomto veku bol potvrdený vyšší výskyt psychosomatických ťažkostí, nižšia subjektívna pohoda, znížená úroveň sebaúcty a vyšší výskyt pocitov osamelosti (Cosma a kol., 2023). V porovnaní s dospelými sa dospievajúci javia ako mimoriadne zraniteľná skupina, ktorá častejšie vykazovala príznaky duševných problémov, napríklad úzkosti, obáv a depresie (United Nations Children's Fund, 2021). Najvyšší výskyt psychických porúch bol pritom zaznamenaný v krajinách, ktoré pandémia zasiahla najintenzívnejšie (WHO, 2022).

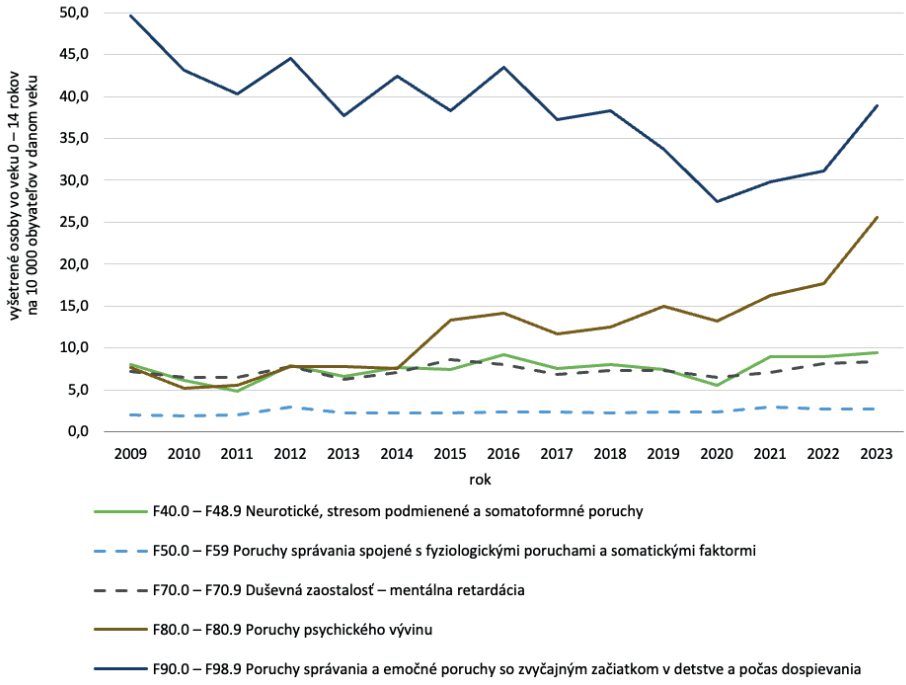
Zhoršovanie duševného zdravia adolescentov bolo potvrdené aj v slovenskom kontexte. V priebehu posledných štyroch rokov bol zaznamenaný významný nárast subjektívne vnímaných ťažkostí v oblasti emocionálneho prežívania, správania a koncentrácie, pričom najvýraznejšie sa tento trend prejavil u dievčat. Približne jedno z piatich 15-ročných dievčat vykazovalo riziko depresie (Obrázok 1) a približne tretina uvádzala výskyt miernej až závažnej úzkosti alebo pocity osamelosti (Dankulincová in Madarasová Gecková & Husárová, Eds. 2023).

Obrázok 1 *Subjektívna pohoda dospievajúcich (Dankulincová in Madarasová Gecková & Husárová, Eds., 2023)*



Tento vývoj potvrdzujú aj aktuálne údaje Národného centra zdravotníckych informácií (NCZI, 2024). Hoci skupina detí a mladších dospievajúcich do 14 rokov predstavovala v roku 2023 najmenej zastúpenú skupinu medzi osobami prvýkrát vyšetrenými v psychiatrických ambulanciách, medziročné porovnania poukazujú na nárast ich počtu, pričom najvýraznejší prírastok bol zaznamenaný práve v roku 2021. Ako je znázornené na Obrázku 2, najčastejšie boli diagnostikované poruchy z klasifikačnej skupiny F90.0 – F98.9 (Poruchy správania a emočné poruchy so zvyčajným začiatkom v detstve a počas dospievania), ktoré tvorili viac ako polovicu všetkých novoidentifikovaných porúch v tejto vekovej skupine. V prípade dospievajúcich vo veku 15 až 19 rokov predstavovala táto skupina v roku 2023 druhú najpočetnejšiu skupinu pacientov vyšetrených v psychiatrických ambulanciách po prvýkrát v živote. Najčastejšie sa v tejto skupine vyskytovali neurotické, stresom podmienené a somatoformné poruchy, ktoré predstavovali približne 40% všetkých novoidentifikovaných diagnóz, pričom tieto poruchy boli častejšie diagnostikované u dievčat (NCZI, 2024).

Obrázok 2 *Vyšetrené deti a dospievajúci vo veku 0-14 rokov podľa vybraných diagnóz – diagnóza zistená prvýkrát v živote v rokoch 2009-2023 (prevzaté z NCZI, 2024)*

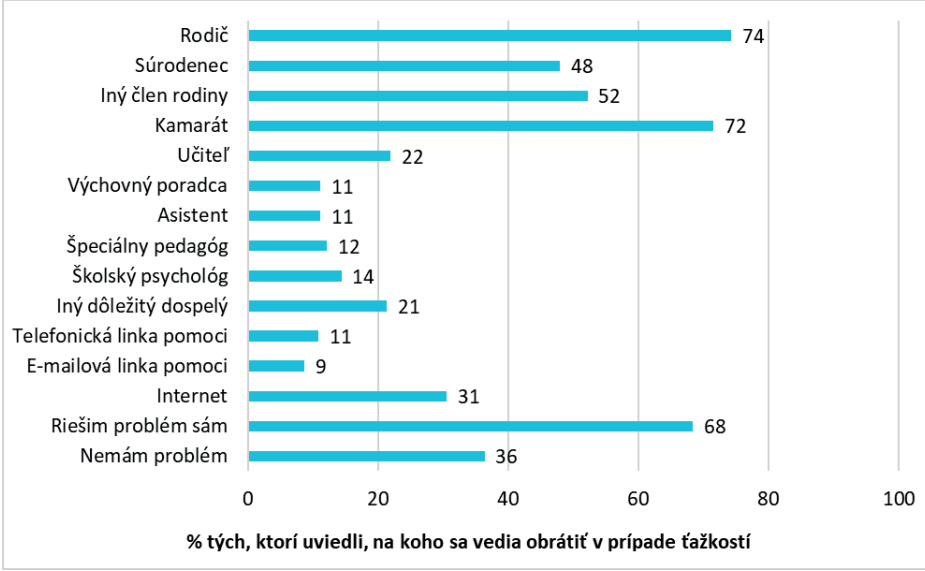


Dospievanie predstavuje vývinovo náročné a zraniteľné obdobie, počas ktorého dochádza k častému výskytu alebo manifestácii rôznych duševných ťažkostí. Ak tieto problémy nie sú správne identifikované a riešené v počiatočných štádiách, existuje zvýšené riziko ich prehlbovania a rozvoja závažnejších duševných porúch. Takéto neriešené ťažkosti môžu negatívne ovplyvniť viacero oblastí života dospievajúceho – vrátane jeho vzdelávacích výsledkov, schopnosti uplatniť sa na trhu práce, kvality medziľudských vzťahov, ako aj celkovej spokojnosti a kvality života (Ogundele, 2018; Smith a kol., 2014; Verhage a kol., 2021). V niektorých prípadoch môže dôjsť až k transgeneračnému prenosu psychických problémov, čo ďalej zvyšuje spoločenský a medziľudský dosah týchto ťažkostí (Morris a kol., 2007). Z toho dôvodu je nevyhnutné, aby sa systém starostlivosti o duševné zdravie dospievajúcich zameriaval nielen na liečbu, ale aj na účinnú prevenciu, včasnú detekciu a dostupnú odbornú pomoc. Práve skorá a správna identifikácia duševných problémov a následné poskytnutie cielenej podpory a starostlivosti zohrávajú kľúčovú úlohu pri zmierňovaní ich dopadov a zvyšovaní šance na úspešnú psychosociálnu adaptáciu dospievajúcich (Dankulincová a kol., 2020).

Systém starostlivosti o dospievajúcich s duševnými problémami

Zhoršujúci sa stav duševného zdravia dospievajúcich vedie aj k zvýšenému záujmu o kvalitu poskytovanej odbornej pomoci a o celkový systém starostlivosti o dospievajúcich s duševnými problémami. Pri riešení svojich ťažkostí a vyhľadávaní pomoci, dospievajúci často využívajú v prvom rade viac neformálne zdroje pomoci. Výsledky štúdie HBSC poukazujú na to (Obrázok 3), že najčastejšie vyhľadávajú pomoc u rodičov (74%), priateľov (72%) alebo sa pokúšajú problémy riešiť samostatne (68%). Rovnako významnú úlohu v poskytovaní pomoci zohráva širšia rodina, keďže približne polovica dospievajúcich sa obracia na súrodencov alebo iných členov rodiny. Viac ako 20% vyhľadá pomoc u učiteľa alebo inej dospelej osoby a odbornú pomoc u školského psychológa vyhľadá len približne 14% dospievajúcich. Zaujímavým zistením je, že približne tretina dospievajúcich vyhľadáva pomoc prostredníctvom internetu (Dankulincová in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023).

Obrázok 3 *Vyhľadávanie pomoci v prípade ťažkostí (prevzaté z Dankulincová in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023)*



Čo sa týka odbornej pomoci, služby napríklad psychológa, špeciálneho pedagóga alebo psychiatra, využil v priebehu posledného roka približne každý desiaty dospievajúci. Z dát tiež vyplýva, že za posledný rok navštívilo odborníka kvôli problémom v oblasti emócií, koncentrácie alebo správania približne 10% chlapcov a 10% až 16 % dievčat (Dankulincová in Madarasová Gecková & Husárová Eds., 2023). V prípade hospitalizácií, podľa NCZI (2024) v skupine detí a dospievajúcich do 14 rokov boli najčastejšími dôvodmi zmiešané poruchy správania a emotivity, najmä u dievčat, a hyperkinetické poruchy, častejšie zase u chlapcov. V skupine dospievajúcich vo veku 15 až 19 rokov to boli rovnako poruchy správania a emotivity, ale navyše k tomu i depresívne epizódy, reakcia na ťažký stres a adaptačné poruchy, častejšie u dievčat.

Viaceré výskumy však upozorňujú na nerovnomernú distribúciu starostlivosti poskytovanej dospievajúcim s duševnými problémami, čo v praxi znamená, že určitá časť tejto populácie naráža na významné bariéry v prístupe k potrebnej odbornej pomoci a často ju vôbec nezíska, hoci ju objektívne potrebuje (George a kol., 2018; Vasileva & Petermann, 2017). Tento problém sa týka aj Slovenska. Údaje zo štúdie Care4Youth ukazujú, že aj napriek prítomnosti emocionálnych problémov alebo problémov v správaní, približne 6% 11- až 15-ročných dospievajúcich nedostáva žiadnu formu starostlivosti. Znepokojujúce je aj zistenie, že takmer 27 % dospievajúcich, u ktorých sa tieto typy problémov nevyskytli, sa v nejakej forme starostlivosti predsa len nachádzalo. Približne 7% dospievajúcich s problémami v oblasti prežívania alebo správania pritom pomoc naozaj využíva (Paclíková a kol., 2020).

Systém starostlivosti o dospievajúcich s duševnými problémami v Európe sa líši v závislosti od konkrétnych krajín, pričom jeho štruktúra a dostupnosť sa prispôsobujú špecifickým potrebám každého štátu (Munday, 2003; Remschmidt & Belfer, 2005). V kontexte Slovenska, systém starostlivosti je tvorený širokou škálou inštitúcií poskytujúcich spektrum služieb, ktoré sa líšia charakterom problémov a spôsobov ich riešenia. Ako ukazuje Obrázok 4, z hľadiska organizácie a štruktúry systému starostlivosti je možné všetky inštitúcie rozdeliť do troch hlavných skupín (Dankulincová a kol., 2020; Husárová, 2023):

1. preventívno-poradenská starostlivosť – poskytuje komplexnú psychologickú a špeciálno-pedagogickú starostlivosť deťom a dospievajúcim od narodenia až po ukončenie strednej (vysokej školy). Služby, ktoré poskytujú inštitúcie v tomto type starostlivosti, zahŕňajú prevenciu sociálno-patologických javov, poradenstvo v osobnej, sociálnej i vzdelávacej oblasti, psychodiagnostiku i psychoterapiu. Špeciálne miesto má v tomto type starostlivosti škola, zabezpečujúca realizáciu odporúčania odborníkov alebo

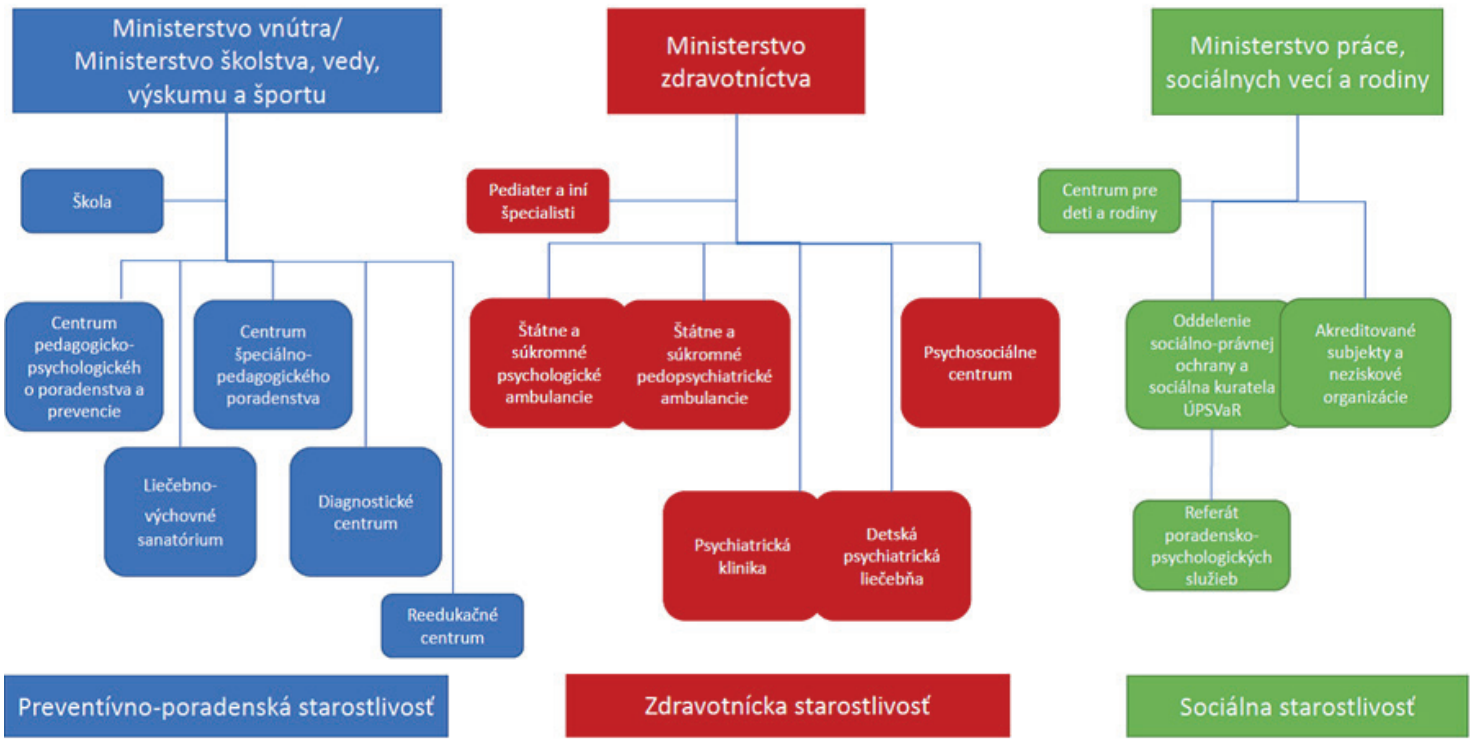
ďalšie aktivity zabezpečované odbornými zamestnancami školy, napr. školský psychológ, špeciálny pedagóg. Do tohto typu starostlivosti patria tiež inštitúcie poskytujúce hospitalizáciu dospievajúceho (liečebno-výchovné sanatórium, reedukačné centrum).

2. sociálna starostlivosť – primárne poskytuje pomoc dospievajúcim, u ktorých je ohrozený alebo narušený vývin, alebo je priamo ohrozené zdravie alebo život. Starostlivosť je zameraná aj na podporu rodiny ako celku, s cieľom zabrániť jeho odobratiu do ústavnej starostlivosti. Pomoc poskytovaná sociálnymi pracovníkmi a psychológmi sa najčastejšie vzťahuje na krízovú intervenciu a poradenstvo, aj na konkrétnu pomoc v krízových situáciách a závažných životných zmenách, spoluprácu pri sanácii rodín či ich zapojenie do rôznych výchovných a sociálnych programov.

3. zdravotnícka starostlivosť – má dve formy: ambulantná forma sa zameriava najmä na diagnostiku a následné poskytnutie najvhodnejšej medikamentóznej a/alebo terapeutickej liečby, taktiež na poradenstvo pre rodičov či prevenciu. Do tohto typu starostlivosti patria tiež tzv. psychosociálne centrá zabezpečujúce komplexné psychologické, psychiatrické, terapeutické či poradenské služby na jednom mieste, vrátane školení a kurzov. Klientmi môžu byť nielen deti a dospievajúci, ale rovnako aj dospelí. Pobytová forma sa zase zameriava na riešenie akútnych stavov, pri ktorých je nevyhnutná hospitalizácia v zariadeniach na to určených. Okrem poskytovania pedopsychiatrickej, psychologickej a psychoterapeutickej (individuálnej alebo skupinovej) starostlivosti, sa zameriava aj na špecializovanú liečebno-preventívnu starostlivosť.

Napriek tomu, že je dôležitosť duševného zdravia čoraz viac zdôrazňovaná, súčasné financovanie starostlivosti stále nie je dostatočné a nie je schopné pokryť narastajúci dopyt po odborných službách. Z toho dôvodu je nevyhnutné posilniť a rozvíjať služby tak, aby systém starostlivosti o deti a dospievajúcich s duševnými problémami poskytoval a zabezpečoval efektívnu pomoc nastavenú na ich konkrétne potreby. To zahŕňa nielen reorganizáciu už existujúcich služieb a budovanie nových, ale dôraz by mal byť kladený najmä na rozvoj tzv. komunitnej starostlivosti, ktorá by umožňovala zabezpečiť kontinuitu poskytovanej starostlivosti, najmä pre tých, ktorí potrebujú komplexnú alebo nepretržitú pomoc. Významným faktorom by mala byť schopnosť flexibilne reagovať na aktuálne potreby mladých ľudí, ktorí by mali byť rovnako zapojení do celého procesu poskytovania pomoci, čo by umožnilo vytvoriť starostlivosť „šitú na mieru“ (WHO, 2024).

Obrázok 4 *Prehľad inštitúcií v systéme starostlivosti o dospievajúcich s duševnými problémami (prevzaté z Dankulincová a kol., 2020)*



Projekt Care4Youth

Súčasný systém starostlivosti o dospievajúcich s duševnými problémami na Slovensku sme mapovali prostredníctvom projektu Care4Youth, ktorý prezentujeme v tejto monografii ďalej. Zaujímalo nás, aký systém starostlivosti je a aké sú jeho možné nedostatky z pohľadu všetkých, ktorých sa to týka (dospievajúcich s problémami, ich rodičov, poskytovateľov starostlivosti). V neposlednom rade nás zaujímalo, aké sú rizikové a protektívne faktory, ktoré určia úspešnosť v systéme starostlivosti, alebo naopak, ktoré úspešné riešenie problémov ohrozujú. Všetky dáta v jednotlivých čiastkových štúdiách, ktoré boli v rámci projektu realizované, boli robené s cieľom zmapovať existujúci stav a podporiť návrh vylepšení v systéme starostlivosti, ktorý by bol prospešným pre všetky zúčastnené strany (Dankulincová a kol., 2020).

Pri dosahovaní nami stanovených cieľov sme sa v projekte Care4Youth opierali o dva základné piliere. V prvom rade sme sa rozhodli pre tzv. mixovanie metód, čiže o kombináciu využitia ako kvantitatívnych tak aj kvalitatívnych metód. Schopnosť priniesť komplexný pohľad nám umožnilo zapojenie všetkých zúčastnených, čiže samotných dospievajúcich, ich rodičov a poskytovateľov starostlivosti (Dankulincová a kol., 2020). V predkladanej monografii sme sa zamerali na kvalitatívnu štúdiu projektu Care4Youth zameriavajúcu sa na mapovanie systému starostlivosti o dospievajúcich s duševnými problémami z ich vlastnej perspektívy, ktorá je bližšie popísaná v nasledujúcom texte.

Dizajn štúdie

Na zachytenie skúseností dospievajúcich, ktorí sa pohybujú v systéme poskytovanej starostlivosti z dôvodu duševných problémov, bola zvolená kvalitatívna štúdia. Výskum prebiehal prostredníctvom pološtruktúrovaných naratívnych rozhovorov s dospievajúcimi, ktorí majú vlastnú skúsenosť s poskytovanou starostlivosťou. Pre potreby výskumu bola vybraná metodológia, ktorú vytvorila Health Experience Research Group (HERG) z Oxfordskej univerzity so zameraním na skúmanie pacientských skúsenosti (Ziebland & McPherson, 2006; Ziebland & Herxheimer, 2008; Ziebland & Wike, 2012). V súlade s touto metodológiou boli na základe prehľadu literatúry identifikované relevantné témy pološtruktúrovaného rozhovoru a bol vytvorený poradný panel, ktorého úlohou je pomáhať výskumníkom počas celého procesu. Pre potreby zberu dát bol vytvorený plagát určený na nábor participantov s podrobnými informáciami o tom, na koho je výskum zameraný. Rovnako boli vytvorené aj informované súhlasy s účasťou na výskume a informačný hárok pre účastníka výskumu. Rozhovory boli nahrávané ako video alebo audiozáznam, podľa toho

s akou formou participanti súhlasili. Následne boli prepísané a kódované. Štúdia bola schválená Etickou komisiou Lekárskej fakulty Univerzity Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach (N17/2022).

Popis vzorky

Výskum bol zameraný na dospievajúcich, ktorí majú skúsenosti s poskytovaním odbornej pomoci v rámci systému starostlivosti z dôvodu ich duševných problémov. Typ výberu vzorky kombinuje príležitostný výber a „snowball sampling", čiže techniku, kde subjekty štúdie získavajú participantov spomedzi svojich známych, čím vzorka rastie ako snehová guľa (Illenberger & Flötteröd, 2012). Na základe zvolených cieľov tohto výskumu a aj vybranej metodológie boli určené viaceré kritériá, ktoré ohraničovali vybranú výskumnú vzorku. Dospievajúci museli mať skúsenosť s poskytovaním starostlivosti v oblasti duševného zdravia. V období, kedy bol s participantmi vykonaný rozhovor, museli byť dospievajúci vo vekovom rozmedzí od 18 do 26 rokov. Podmienkou tiež bolo, aby skúsenosť so starostlivosťou mali v období medzi 11-tym až 18-tym rokom života. Poskytovaná starostlivosť mohla ďalej prebiehať aj po dosiahnutí 18-teho roku života. Na základe zvolenej metodológie bolo potrebné zabezpečiť, aby bola výskumná vzorka heterogénna a mala čo najväčšiu maximálnu varianciu, teda aby bola zložená z participantov s rôznorodými charakteristikami zachytávajúc široké spektrum skúseností a perspektív.

Výslednú výskumnú vzorku tvorí 13 dospievajúcich vo veku od 19-26 rokov, z toho je 11 žien (85%) a 2 muži (15%). Najviac participantov je slovenskej národnosti, ďalej sa vo vzorke nachádzajú dospievajúci maďarskej, ukrajinskej a vietnamskej národnosti. Väčšia časť pochádza z Košického kraja, za ktorým nasleduje Bratislavský a Nitriansky kraj.

Metodika výskumu

Výskum bol realizovaný prostredníctvom pološtruktúrovaných naratívnych rozhovorov, aby sa zabezpečilo identifikovanie tém, ktoré môžu byť podľa participantov dôležité, ale rovnako aj výskyt neočakávaných tém. Rozhovory sa týkali skúseností dospievajúcich s poskytovanou starostlivosťou v oblasti duševného zdravia na Slovensku. Prvým krokom bolo uskutočnenie prehľadu literatúry zameraného na už existujúce kvalitatívne štúdie zamerané na skúsenosti so starostlivosťou v oblasti duševného zdravia, zriadenie poradného panelu a príprava štruktúry rozhovorov. Druhým krokom bol nábor participantov a uskutočnenie rozhovorov. Tretím krokom bol prepis rozhovorov a ich následná kontrola. Finálnym krokom bolo kódovanie rozhovorov a následná analýza dát, príprava a písanie výsledkov.

Tréning, prehľad literatúry a zriadenie poradného panelu

Na začiatku výskumu bol uskutočnený prehľad literatúry o skúsenostiach s po-

skytovaním starostlivosti v problematike duševného zdravia. Prehľad sa týkal procesu poskytovania starostlivosti od identifikácie problému až po samotnú liečbu a možných nedostatkov systému starostlivosti. V procese hľadania literatúry boli vyberané články kvalitatívneho charakteru, ktoré zahŕňali systém starostlivosti a vývinové obdobie dospievania. Táto časť umožnila výskumníkom identifikovať kľúčové témy pre pološtruktúrované naratívne rozhovory.

Súčasťou výskumu bolo oslovenie odborníkov, ktorí boli následne prizvaní do poradného panelu. Členov poradného panelu bolo 14 a tvorilo ho 5 psychologičiek, 1 školská psychologička, 1 klinická psychologička, 1 špeciálny pedagóg, 1 psychiatrička, 1 pedopsychiatrička, 1 pracovníčka v oblasti sociálnej práce a zároveň riaditeľka psychosociálneho centra, 1 reprezentantka neziskovej organizácie, 1 pracovníčka komunitného a poradenského centra a 1 matka dospievajúceho s duševnými problémami. Poradný panel pozostával aj z výskumníkov realizujúcich túto výskumnú štúdiu, ktorých dopĺňajú vyššie spomenutí odborníci, zdravotnícki profesionáli, zástupcovia laickej verejnosti. Komunikácia s poradným panelom prebiehala prostredníctvom osobného kontaktu, videohovorom alebo najčastejšie emailom. Prvé stretnutie s poradným panelom slúžilo na predstavenie výskumu a jeho zámeru. Stretnutie bolo zároveň venované zoznámeniu sa členov poradného panelu, predstaveniu štúdie Care4Youth a priblíženiu úloh poradného panela. Ďalej bolo stretnutie venované kritériám pre výber výskumnej vzorky (popísané vyššie v časti Popis vzorky), prehľadu tém pre rozhovory na základe prehľadu literatúry a administratíve. Úlohou poradného panelu počas stretnutia bolo pomáhať s identifikovaním týchto tém pre prehľad literatúry a s tvorením osnovy pre rozhovory. Poradný panel predostrel svoje návrhy vzhľadom k témam, ktoré súvisia s poskytovaním starostlivosti a bolo vybraných 17 oblastí, ku ktorým by sa mal výskumník dostať počas rozhovoru.

Na druhom stretnutí sa riešili skúsenosti so zberom dát, prehľad tém z uskutočnených rozhovorov, nábor účastníkov a administratíva. V tejto fáze výskumu boli uskutočnené už prvé 2 rozhovory s dospievajúcimi. Prebralo sa teda aké boli očakávané témy, ktoré sa môžu počas rozhovorov vyskytnúť a aké nové témy sa počas rozhovorov objavili. Na stretnutí bol zosumarizovaný prehľad tém a teda aj kódov, ktoré by sa mali v rozhovoroch následne vyskytnúť. Členovia poradného panelu boli zároveň požiadaní, aby pomohli s náborom pacientov pre tento výskum a šírili ďalej informácie o výskume.

Nábor a priebeh rozhovorov

Cieľom náboru účastníkov výskumu bolo identifikovať a zahrnúť čo najširšie rozpätie participantov so skúsenosťami v danej oblasti. Bolo potrebné, aby vzorka obsahovala participantov z rôzneho

socioekonomického prostredia. Zároveň bolo potrebné zahrnúť ľudí, ktorí pochádzajú z rôznych oblastí krajiny, pretože možnosti ohľadom liečby sa môžu líšiť podľa miesta, kde daní participanti bývajú. Podstatné bolo uskutočniť rozhovory s participantmi, ktorí sú v rôznych fázach starostlivosti ako aj s participantmi, ktorí majú viaceré možnosti poskytovania starostlivosti. Nábor pokračoval do momentu, kedy bola dosiahnutá maximálna variancia a saturácia dát, resp. nasýtenie tém a skúseností, ktoré sa môžu v rozhovoroch vyskytnúť. Nábor sa začal realizovať prostredníctvom odborníkov, ktorí sú v poradnom paneli, teda lekárov, konzultantov alebo špecialistov, ktorí pracujú v danej oblasti. Pre účel náboru bol zhotovený leták, kde sú uvedené všetky potrebné údaje ohľadom vzorky, rozhovorov a kontaktov na výskumníkov.

Ak sa niektorí z potenciálnych participantov ozval výskumníkovi ohľadom účasti na výskume boli mu následne poskytnuté bližšie informácie ohľadom priebehu výskumu a bol požiadaný o vyplnenie aktívneho informovaného súhlasu. Participant má počas celej doby výskumu možnosť z neho kedykoľvek odstúpiť. Doposiaľ realizované rozhovory prebiehali buď u dospievajúcich doma alebo na Ústave psychológie zdravia a metodológie výskumu v Košiciach. Rozhovor prebiehal v 2 fázach. V prvej fáze je participant poprosený o opísanie svojej skúsenosti so starostlivosťou od toho momentu, kedy si všimol, že sa niečo deje. Mal popísať, čo sa dialo a ako to prežíval. V druhej fáze prichádzali na rad štruktúrované otázky. Po dokončení každého rozhovoru boli spísané detaily o rozhovore pre potreby terénneho denníka a bol vyplnený krátky demografický dotazník.

Kvalitatívne analýzy

Uskutočnené rozhovory boli následne prepísané a poslané participantom na kontrolu. Rozhovory boli prepísané prepisovateľmi, ktorí boli na to zaškolení a podpísali súhlas o mlčanlivosti. Vytvorené prepisy boli následne skontrolované a anonymizované.

Po prepise rozhovorov bol na ich kvalitatívnu analýzu použitý softvérový program MAXQDA, kde boli jednotlivé časti rozhovorov kódované a zatriedené do strešných tém. Prvých päť rozhovorov bolo kódovaných induktívne, aby sa našli podstatné témy vyskytujúce sa v rozhovoroch. Tieto boli neskôr doplnené o ďalšie kódy po tom, čo členovia výskumného tímu konsenzuálne vytvorili tzv „codebook“ čiže zoznam kódov. Každý rozhovor (aj prvých päť) bolo neskôr analyzovaných podľa vytvoreného zoznamu kódov deduktívne. Kombinácia induktívneho kódovania prvých piatich rozhovorov a následného deduktívneho kódovania všetkých rozhovorov na základe vytvoreného zoznamu kódov je možné charakterizovať ako abduktívnu metódu v rámci realizovanej kvalitatívnej analýzy. Každý rozhovor bol kódovaný nezávisle dvoma členkami výskumného tímu a ich

kódy boli porovnané a sfinalizované na spoločnom stretnutí s cieľom dosiahnuť v kódovaní konsenzus.

Špecifické kódované segmenty spadajúce na základe kódovania pod spoločnú strešnú tému boli následne analyzované kombináciou tematickej analýzy (Clarke & Braun, 2017) a prístupu OSOP („one sheet of paper“ - jeden list papiera) (Ziebland & McPherson, 2006), v ktorej boli všetky členky tímu vyškolené. Tento proces zahŕňa systematické prechádzanie všetkých vybraných segmentov a zaznamenávanie rôznych aspektov vo vybraných segmentoch na jeden hárok papiera. Bude tak možné vytvoriť tematickú mapu s cieľom popísať všetky aspekty témy spomínanej v rozhovoroch a spojiť identifikované podtémy. To znamená, že každá z výskumníčok prechádzala jednotlivé segmenty dát v rámci danej témy a okódovala dané časti. Na jeden papier sa zapísali tieto kódy spolu s ID údajom daného participanta, ktorý o tejto skúsenosti hovoril. Kódy sa zoskupili do väčších tém na základe toho, ako spolu súvisia, aké vysvetlenie pre toto zoskupenie dáta spolu majú – axiálne kódovanie. Vytvorením takejto štruktúry vznikol jeden OSOP, ktorý bol sumárom všetkých problémov a skúseností dospievajúcich v danej téme. Následne prebehlo konsenzuálne stretnutie výskumníčok, kde sa vytvorila finálna verzia OSOP-u.

V nasledujúcej časti bližšie popíšeme konkrétne OSOP-y, ktoré prezentujú zistenia týkajúce sa celého procesu poskytovania starostlivosti dospievajúcim s duševnými problémami, od vnímania týchto problémov v spoločnosti a stigmou, cez postupy pri hľadaní pomoci a poskytovania konkrétnej pomoci až po ukončenie starostlivosti, odkazy a odporúčania dospievajúcich pre vylepšenie systému.

Vnímanie duševných problémov a starostlivosti o duševné problémy

V rozhovoroch s dospievajúcimi, ktorí vyhľadali odbornú pomoc v súvislosti s ťažkosťami v oblasti duševného zdravia, sme sa zamerali aj na ich percepciu spoločenského vnímania duševných problémov. Ich výpovede sme následne tematicky analyzovali a pre systematickú prezentáciu výsledkov sme ich usporiadali do nasledujúcich tematických oblastí:

1. Podoby spoločenského vnímania duševných problémov
2. Neviditeľnosť duševných ťažkostí a jej dôsledky
3. Predsudky voči duševným problémom a vyhľadaniu odbornej pomoci
4. Skúsenosti so stigmatizáciou a jej subjektívne prežívanie
5. Stratégie a prístupy k zmierňovaniu negatívneho spoločenského obrazu duševných problémov

Podoby spoločenského vnímania duševných problémov

Vnímanie duševných problémov spoločnosťou je podľa mladých ľudí, s ktorými sme hovorili, veľmi dôležité. Mnohí z nich hovorili o pretrvávajúcom negatívnom pohľade na duševné problémy a spomínali stigmu, ktorá sa s duševnými problémami a odbornou pomocou spája otvorene alebo podprahovo. Stigmatizujúce skúsenosti majú niektorí aj so samotnými zdravotníckymi pracovníkmi. Tie boli pre nich obzvlášť zraňujúce, keďže práve u nich očakávali pochopenie a pomoc. Spomenutý bol tiež rozdiel v tom, ako sa na duševné problémy díva staršia generácia v porovnaní s tou mladšou. Zatiaľ čo v minulosti sa o duševných problémoch takmer nehovorilo, dnes je podľa respondentov problém aj v tom, že mnoho mladých si ich pod vplyvom sociálnych sietí idealizuje a berie ako trend.

Jedna z respondentiek hovorila o rozdieloch vo vnímaní duševných problémov medzi staršou a mladšou generáciou.

I: Z čoho myslíš, že plynú takéto predsudky, ktoré spoločnosť, ľudia majú voči niekomu, kto má duševné problémy?

R: Pre mňa dosť rýchlo sme prešli z toho ako o tom vôbec nebolo rozprávané, na to, že teraz sa s tým stýkame vlastne na bežnej, každodennej báze, ale, ako vravím aspoň čo ja som si všimla aj na tých sociálnych sieťach, tak, my sa nesnažíme ukázať už ľuďom, že je to normálne, ale že je to pomaly v trende. A tým pádom fakt mladí ľudia majú pocit,

že sú konečne pochopení, čo je zo začiatku super, lebo fakt ako keď sa už necítite sám, že nie len ja trpím týmto, je to fakt že taký oslobodzujúci pocit, ale fakt len na chvíľu, dokým z toho fakt nespravíte celého, celého seba a vtedy to už, to už nie je len o tom, či vám je zle alebo tak, lebo vtedy vám je už stále zle lebo už niekedy sa aj snažíte aby vám bolo zle, takže...

I: A ako myslíš, že by sa to dalo vlastne vybalansovať, to informovanie o duševnom zdraví, o starostlivosti, ktorá je spojená s duševnými problémami?

R: No to ťažko celkom asi, povedať, lebo podľa mňa je ťažké nejako ovplyvniť aj sociálne siete aj takýto pohnútok proste v tých ľuďoch, ale no keby je možno dostupnejšia tá zdravotná starostlivosť a keby stále je to pre... Napríklad rodičov alebo pre staršiu generáciu je to stále tabu, a to je no ten problém, že pre mladú generáciu je to až príliš normálne a pre starú generáciu je to, príliš nenormálne takže možno aj to zaškoľovanie či už napríklad rodičov stredoškolákov alebo na základných školách, by možno podľa mňa nebol zlý nápad. (EBPD09)

Iný respondent mal pocit, že ľudia s duševnými problémami sú kvôli svojim problémom spoločnosťou odsudzovaní.

I: A máte pocit, že vo všeobecnosti, ako reaguje spoločnosť na duševné problémy? Alebo na duševné... Ako to je na Slovensku podľa vás?

R: Veľmi zle. Podľa mňa vám stačí, byť jak keby svojím spôsobom svojský, kvôli chorobe, nie kvôli tomu, že by ste fakt boli taký človek, ale kvôli chorobe. A oni vás začlenia do rady šialencov. Hej? Ono niežeby som povedal, že ide o to, že keď vy vyzeráte spôsobilo, že vy neprejavujete jak keby vašu invaliditu, vy sa snažíte ísť medzi normálnych ľudí svojím spôsobom, tak vtedy najviac vás budú súdiť za to. Podľa toho v akej spoločnosti ste. (EBPD10)

Ďalšia z respondentiek vnímala podprahovú stigmu, ktorá ľuďom bráni dať najavo, že majú problém.

Proste aj keď som mala problémy so sústredením alebo niečo proste, vždy som sa snažila to nejak vypilovať, aby som sa nestrápnila v triede alebo aby som prosto dala najavo že na to mám, alebo tak. Takže som [mm] sa snažila nevytŕčať a v tomto ohľade vždy som to tak už podprahovo ako dieťa vnímala že, že tá stigma tu je, a hlavne nedať najavo, že teda je nejaký problém... Ale hej podprahovo hovorím, že od detstva som vnímala, že niečo také, že pokiaľ človek vyčnieva v zlom, že už tam neni to dobré. Čiže taká tá podprahová stigma to človek asi vie, že tam niečo je. (EBPD04)

Neviditeľnosť duševných ťažkostí a jej dôsledky

Duševné problémy sú podľa mladých ľudí mnohokrát mimo oblasť záujmu, sú zľahčované alebo až úplne popierané. Mnohí hovorili o tom, že aj v dnešnej dobe sa nájdu ľudia, ktorí ich neberú ako reálne problémy alebo neveria, že existujú. Je im ľúto, že takýto postoj majú niekedy aj samotní lekári. Myslia si, že psychiatrické diagnózy by mali byť brané rovnako ako

napríklad vysoký krvný tlak alebo zlomená noha. Podľa jednej z respondentiek je dôvod v tom, že duševné problémy nie je vidieť. Je ich preto omnoho ťažšie pochopiť a uveriť v utrpenie s nimi spojené. Problémom podľa slov mladých ľudí, s ktorými sme hovorili, je aj zľahčovanie duševných problémov detí a dospievajúcich. Zdá sa im, že ich problémy nie sú brané tak vážne ako problémy dospelých.

Pohľad jednej z respondentiek ilustruje pocit viacerých mladých, že duševné problémy nie sú brané tak vážne ako fyzické, pretože sú menej viditeľné.

I: Že čím to je, že tie fyzické berú lekári, ľudia vážnejšie ako tieto psychické?

R: Podľa mňa to je tým, že je to vidieť. Vieš sa pozrieť, buď už normálne okom, alebo pod mikroskopom, CT-čka, neviem čo, röntgeny a všetky tieto veci, a vidíš, čo s tým človekom je zle. Ale psychické problémy, aspoň ako ja to chápem, sa dajú riešiť, iba cez to, aby si sa s tým človekom rozprával. Nevieš sa pozrieť na jeho mozog a pochopiť, čo s ním je zle, psychicky a preto sa to podľa mňa strašne tak dlho bralo, ako niečo čo neni reálne a ešte stále veľa ľudí berie ako niečo, čo neni reálne. Pretože to nemôžu vidieť a nevedia to nijak uchopiť a nechápu to, že to čo on zažíva ako smútok neni to čo ja zažívam ako depresia a myslí si, že ja som iba slabšia alebo preháňam, rozmaznaná, všetky tieto rôzne prídavné slová a neverí .. neveria v to, že takisto, ako ten človek vedľa mňa so zlomenou nohou, ja veľmi trpím. Takže tak. (EBPD01)

Vyjadrený bol v nasledujúcom úryvku i pocit, že aj v dnešnej dobe ešte mnoho ľudí neverí, že duševné problémy sú skutočné.

Tak ja si myslím, že síce vlastne už žijeme v 21. storočí, ale stále veľmi veľa ľudí neni dostatočne vzdelaných na tému depresia a veľa ľudí v to ani neverí. Stretávam sa často s ľuďmi, ktorí si myslia, že to je nejaký výmysel, že to neni choroba, ale ja si myslím, že depresia a rôzne psychické vlastne choroby sú rovnako nejaké diagnózy, ako keď má niekto vysoký tlak, nízky tlak. Takže to dúfam, že sa časom zmení pohľad niektorých ľudí. (EBPD02)

Ďalšia z respondentiek vyjadrila ľútosť, že ani mnoho lekárov neberie duševné problémy ako reálny problém.

Myslím si, že všeobecne to všetko je tým, že psychické problémy sa moc neriešia, ešte stále natoľko ako by sa mali a sú veľmi stigmatizované. A aj veľa doktorov má veľkú stigmu o psychických problémoch a je to veľmi smutné. Ale stretla som veľa doktorov, ktorí nie sú psychológovia alebo psychiatri a nemyslia si, že mentálne problémy sú reálny problém a to je veľmi smutné. Takže asi preto, lebo veľa z nich to stále neberie ako reálny problém alebo ak áno, tak sa o tom moc nezaujímajú. Lebo to neberú ako keby to bolo také dôležité. (EBPD01)

Predsudky voči duševným problémom a vyhľadaniu odbornej pomoci

Spôsob, ako sa spoločnosť na duševné problémy pozerá, sa prejavuje v množstve predsudkov, ktoré mladí ľudia spomínali. Stretávali sa s predsudkami voči ľuďom s duševnými problémami, ktorí sú pre svoje problémy často odsudzovaní alebo zosmiešňovaní. Jeden z respondentov uviedol, že má pocit, že je to spôsobené odmietaním inakosti alebo akéhokoľvek odklonu od „normálu". Predsudky sú podľa nich spojené aj s vyhľadaním odbornej pomoci. Hovorili, že majú pocit, že pre mnohých znamená vyhľadanie psychológa alebo psychiatra, že „chcú upútať pozornosť", sú „vadní" a okolie si z nich preto robí „srandu". Predsudky majú ľudia aj voči samotnej podobe poskytovanej pomoci, napríklad voči užívaniu psychiatrických liekov. Na základe filmov či seriálov majú ľudia skreslený pohľad napríklad na to, ako vyzerá hospitalizácia na psychiatrickom oddelení a akí ľudia tam sú. Viacerí uvádzali, že tieto predsudky súvisia aj s tým, ako je vnímaná psychológia ako taká. Pre mnohých podľa našich respondentov nie je exaktnou vedou a tento pohľad ovplyvňuje aj vnímanie duševných problémov ako takých.

Ako uviedla jedna z respondentiek, stretáva sa s predsudkami ľudí o návštevách psychológa alebo o užívaní psychiatrických liekov.

Aj teraz mám niekedy, aj niektorí známi majú taký by som povedala, možno taký starodávnejší pohľad na to, že berú to tak, že, že prečo by niekto mal chodiť k psychológovi, že, že by zbytočne potom bude len závislý na liekoch a že, že to mu robí zle a také, neviem mne to príde celkom nezmysly tie názory. Ale snažím sa to brať tak, že ak by ma niekto súdil, alebo by mal takýto pohľad na tú situáciu, tak vtedy taký človek nepatrí do môjho života. Pretože nespĺňa vlastne tú kvalitu, ktorú, ktorú požadujem a s takými ľuďmi sa nemám o čom rozprávať, pretože viem, že ma budú súdiť. Možno mi to nepovedia, ale budú si myslieť, že, že neviem, že si vymýšľam, že klamem, že som len smutná a to je zbytočná negativita, ktorú nepotrebujem. (EBPD02)

Predsudky o hospitalizácii na psychiatrii, podľa ďalšej z respondentiek, vychádzajú z filmov a seriálov.

Pre mňa to bola zaujímavá znalosť, lebo predtým som videla len zábery z filmov o psychiatrii, a teraz akože som dostala tam, no dobre. A je to úplne, úplne iné, lebo na filmoch, akože vo filmoch to ukazujú najčastejšie tak, že tam sú nejakí nenormálni ľudia, ktoré sa, nejakí ďalekí od života, že neviem, s, takí akože ľudia, ktorí sa môžu aj zabiť, iných, ale väčšinou to nepracuje tak, a na psychiatrii sa nachádzajú obyčajní ľudia, takí istí, ako my s vami, len majú nejaké svoje psychologické alebo psychické, nejaké svoje, veci, ako to povedať dobre, že majú psychologické, neviem ako to povedať. (EBPD03)

Podceňovanie duševného zdravia súvisí s predsudkami voči psychológii ako takej, ako v nasledujúcom úryvku uviedla jedna z našich respondentiek.

I: Veľmi zaujímavú vec ste povedali, že to duševné zdravie sa veľmi podceňuje. Čím myslíte že to je? Že je tendencia podceňovať, to duševné zdravie.

R: Nie som si úplne istá. Myslím si, že do istej miery to bude aj tou výchovou a to ako sa spoločnosť pozerá na, či už na psychológiu ako na vedu, alebo všeobecne na túto tému. Čím myslím si, že tam je akože nejaký zádrheľ a všeobecne akože, aj zo života, keď si všimneme tak ľudia sú uzavretí, nerozprávajú proste o tom, veľa krát je aj taký predsudok, že keď niekto vyhľadá psychológa, tak že, že je vadný, hej, alebo niečo také, pritom to je to najlepšie čo môže urobiť, keď sa cíti zle. Ja to osobne vnímam ako službu ako každú inú. Proste je to užitočná a výborná vec, ktorú by mali ľudia využívať a nie sa zatvárať a naopak proste komunikovať, a keď aj nie proste s odborníkom aspoň so svojimi blízkymi a nebáť sa tých emócií. (EBPD07)

Skúsenosti so stigmatizáciou a jej subjektívne prežívanie

V dôsledku existujúcich predsudkov a stigmatizácie prežíva mnoho mladých ľudí pocity hanby a strachu. Boja sa vyčnievať a odkláňať od normálu, a svoju rodinu či okolie o svojich problémoch či diagnózach neinformujú. Majú strach vyhľadať odbornú pomoc, pretože sa boja zľahčovania ich problémov alebo výsmechu. Svoje problémy si preto mnohí nepripúšťajú, odmietajú, podceňujú alebo zakrývajú. Nie sú pripravení ich riešiť a predstierajú, že problémy zvládajú a riešenie cez odbornú pomoc nepotrebujú. Viacerí veria, že práve ochota priznať si duševné problémy je oslobodzujúca a je nevyhnutným prvým krokom k uzdraveniu. Myslia si, že je veľmi dôležité svoj strach prekonať a svoju diagnózu prijať. Predsudky a stigmatizácia ovplyvňuje nielen mladých ľudí ale aj ich rodiny. V dôsledku negatívneho pohľadu na duševné problémy mnoho rodín nie je tejto téme otvorených a mladým ľuďom preto z ich strany chýba potrebná podpora.

Ako je spomenuté vo výpovedi jednej z respondentiek nižšie, kvôli stigme mnoho ľudí svoje duševné problémy zakrýva.

Práve pre toto by som bola rada keby sa to odstigmatizovalo lebo koľko o koľko ľuďoch ja viem, že im niečo je, že trpia, ale oni celý život to budú zakrývať a tváriť sa proste, že oni sú nadľudia, že oni to jak to zvládajú a ich by to tak vnútorne odšroubovalo a oslobodilo lebo... U mňa napríklad to, ten proces uzdravovania a uzdravenia nastal v momente, keď som si priznala že je tam problém. Kdežto ja vidím na tých ľuďoch, mojich koľko, mojich kamarátov ako som teda aj spomínala aj pred týmto rozhovorom že, my sme tak prirodzene k sebe inklinovali s kamarátmi, kamarátkami, ktorí sme mali nejaké problémy, iné videnie sveta a tak ďalej, tak prosto, vidím na nich po rokoch, že oni sa nikam neposunuli, sú zacyklení práve kvôli tomu, že oni pohŕdajú diagnostikovaním, pohŕdajú tým, že by si oni mali

priznať, že majú problém a radšej do konca života budú sekať machrov jak proste oni sú nad vecou. Len potom v slabých chvíľkach si uvedomujú, že sa to niekde proste prejavuje potom. (EBPD04)

Ďalší odmietajú vyhľadať psychológa alebo psychiatra, pretože sa boja výsmechu.

Majú strach ísť za psychológom, psychiatrom, alebo psychoterapeutom, chápem prečo, lebo majú strach, že dostanú do, nekvalitného lekára, ktorý bude aj možno z nich smiať, a pre ľudí, ktorí sa cítia seba, nie veľmi dobre, to je veľký strach, že z nich sa začnú smiať. (EBPD03)

Potvrdzuje to aj výrok ďalšej z respondentiek, ktorá sa stretla s prípadmi, kedy ľudí od vyhľadania pomoci odradila reakcia ich okolia.

I: Ako to bolo u vás, lebo spomenuli ste, že niektorí ľudia reagujú s predsudkami, keď niekto povie, že bol u psychológa. Aká je vaša skúsenosť?

R: Moja konkrétne bola dobrá, že u nás tým že akože to rodinné zázemie je také otvorené a chceli sme si navzájom pomôcť tak doma to bolo akože úplne v poriadku, ale skôr čo sa týka skúseností iných ľudí, že čo som počúvala, nejaké príbehy, že aj by chceli vyhľadať proste takúto pomoc, ale rodičia, alebo nejakí známi im proste povedia, že je to buď hlúposť, alebo začnú si z nich robiť srandu alebo niečo podobné, že vážne nemiestny prístup, že väčšinou takéto skúsenosti no, som počúvala od iných, čo je veľmi smutné podľa mňa, akože veľmi. (EBPD07)

Stratégie a prístupy k zmierňovaniu negatívneho spoločenského obrazu duševných problémov

Mladí ľudia chcú s negatívnym vnímaním duševných problémov bojovať a veria, že sa pohľad ľudí na túto oblasť zmení. Odmietajú sa na budovaní stigmy ďalej podieľať a základom je podľa viacerých ochota o duševných problémoch otvorene hovoriť. Niektorí sa rozhodli povedať o svojich diagnózach širšej rodine. Iní o svojich problémoch otvorene hovoria so svojím okolím a vysvetľujú, že mať duševné problémy nie je hanba. Sami podporujú iných, aby sa v prípade potreby nebáli vyhľadať odbornú pomoc.

Moja väčšia rodina, nikomu sme to nehovorili do dlhej doby, pretože, predsa len stigma a všetko toto, a nechcela som to ja riešiť, keď som bola v čase, kedy som to sama nechápala, sama som sa za to hanbila. Veľmi to bolelo a vlastne potom povedali sme to mojej väčšej rodine, samozrejme nie všetci to vedia, ale takej bližšej väčšej rodine sme to povedali, keď som bola na druhej psychiatrii, lebo to bol pre mňa taký zlomový bod, v tom, že som sa vyslovene rozhodla, že ja o tom nebudem ticho, pretože to, že som o tom ticho, iba ďalej posúva tú stigmu, tak som povedala rodičom že: "Povedzte im to vy, kým ja som tu. A potom čo bude bude." (EBPD01)

Už som taká otvorenejšia tejto téme. A aj keď sa ma niekto opýta aj na nejakú radu, možnože sa cíti zle, tak sa snažím mu pomôcť. Vysvetlím mu, že to nie je vlastne hanba a že a že vlastne by mal vyhľadať tú pomoc, či už rovno psychológa, psychiatra, terapeuta alebo si prečítať na internete nejaké tie ligy a združenia, ktoré pomáhajú takýmto ľuďom. (EBPD02)

Niektorí mladí ľudia sa stretli aj s pozitívnymi reakciami rodiny či okolia. Podľa ich skúsenosti sa nájdu aj takí, ktorí považujú duševné problémy za „normálnu vec". Chodenie k psychoterapeutovi vnímajú ako samozrejmosť, ktorú by si mali dovoliť všetci, ktorí to potrebujú. Mladí ľudia si myslia, že viac pochopenia pre problémy majú tí, ktorí s duševnými problémami osobnú skúsenosť vo svojej rodine alebo v okolí. Prostriedkom na odbúravanie negatívneho pohľadu na duševné problémy je podľa mladých aj zvyšovanie informovanosti verejnosti a rodičov detí či kvalitné vzdelávanie pomáhajúcich profesií, zdravotníckych pracovníkov či učiteľov.

I: Možno by ma, lebo ma tam zaujalo, že veľa sme hovorili o tej stigme, že, že akú formu by mala mať tá destigmatizácia?

R: Fuuu, to absolútne neviem, myslím si, že pre každého človeka, tá stigma je z inej časti, inak ju má uloženú v hlave. A preto tá destigmatizácia je, sa dá z rôznych uhlov. Ale ja si myslím, že najviac je to o tom, aby sa o tom viacej rozprávalo. Všade, vždy a stále. (EBPD01)

Prvé problémy a hľadanie pomoci

Prvé problémy a ich uvedomenie

V rámci rozhovorov s mladými ľuďmi, ktorí kvôli svojim duševným problémom vyhľadali odbornú pomoc, sme tiež hovorili o tom, akú podobu mali ich prvé problémy a ako prebiehalo uvedomenie, že potrebujú vyhľadať odbornú pomoc. Ich odpovede sme pre lepšiu prehľadnosť zoskupili podľa tém a predkladáme ich nižšie:

1. Prejavy prvých problémov
2. Príčiny prvých problémov
3. Prežívanie prvých problémov
4. Uvedomenie si potreby odbornej pomoci

Prejavy prvých problémov

U väčšiny mladých ľudí, s ktorými sme hovorili, sa prvé problémy objavili v priebehu detstva počas základnej školy. Vyskytol sa však aj prípad, kedy sa nástup problémov začal až neskôr v dospievaní počas strednej školy. Niektoré z prvých problémov mali podobu fyzických zdravotných ťažkostí ako je nevoľnosť či zvracanie z prežívaného stresu, únava, problémy so spánkom, nespavosť a spánkové paralýzy. Spomenuté bolo tiež tŕpnutie rúk a nôh.

Teraz spätne, keď sa pozerám, tak som mala úzkostné stavy už skoro od detstva. Veľakrát som, raz som išla do školy na základnej škole asi siedmy ročník na základnej, to neviem, koľko som mala rokov a som sa dovracala na ceste do školy, pretože som mala taký stres, som prišla domov a volala som mame, že: "Mami, že proste asi mám niečo s bruchom." Ale teraz spätne, úplne vidím, že ten pocit bol proste taký úzkostný stav, že som sa až dovracala z neho. Ale vtedy som si myslela, že to je niečo s čím vše, čo všetci zažívajú, a že to je obyčajný stres. Alebo, že v ten deň, že som mala niečo s bruchom. Ale kedy to tak začalo, že sa spustilo to najväčšie všetko, tak to bolo asi keď som prišla na strednú. (EBPD01)

Často mladí ľudia spomínali problémy, ktoré sa týkali ich vnútorného prežívania a uvažovania o sebe sa samých. Hovorili o nadmernom uvažovaní nad vecami, najmä nad negatívami a o robení si ťažkej hlavy z vecí. Ich negatívne myšlienky sa zameriavali na vlastné spochybňovanie sa, na pocit vlastnej nedostatočnosti, na stav, kedy sa nepáčili sami sebe. Prvé problémy sa postupne menili a u mnohých sa objavovali neprimerané emocionálne reakcie, precitlivenosť, plačlivosť, zmeny nálad, smútok, depresia, nervozita, úzkosť až panické ataky. Neboli schopní ráno vstať, nedokázali sa na nič sústrediť, nedokázali ísť von. Narastal u nich pocit odcudzenia, bezemočnosti, pocit, že ani nežijú alebo nevládzu ďalej takto žiť. Často bolo spomenuté sebapoškodzovanie, poruchy príjmu potravy a u mnohých

neriešené problémy viedli až k samovražedným myšlienkam či pokusom o samovraždu. Zriedkavejšie boli spomenuté problémy so správaním, opíjanie sa a fajčenie marihuany.

No tak vlastne moje prvé problémy sa objavili už v dávnejšom detstve, kedy som si vlastne všimol, že reagujem špeciálne na emočné podnety, to znamená, že keď som bol pod veľkým stresom, respektíve keď som mal toho veľa naraz, keď sa mi toho veľa dialo, tak som na to reagoval neprimerane s tým, že buď som to všetko riešil tak, že nechcem žiť na svete alebo nechcem tu byť a takto. S tým, že neriešil som to veľmi vtedy, pretože až tak veľa sa mi to nestávalo. Na základnej škole skoro vôbec, na strednej škole vlastne začal som to riešiť v treťom. ročníku, keď vlastne som sa rozišiel so svojou priateľkou vtedy a dosť ma to vtedy ako keby položilo s tým, že som bol veľmi blízko k tomu, žeby som spáchal samovraždu. (EBPD11)

Tak, ja som vlastne už od malička bola také dieťa, že som vlastne veľmi rozmýšľala nad vecami. Možno to bolo spôsobené aj tým, že som bola dlhšie jedináčik. Vlastne mám jednu sestru a medzi nami je taký väčší vekový rozdiel, osem rokov. Takže som celkom dlho bola iba čisto medzi tými dospelými v mojej rodine a preto si myslím, že som možno aj tak viac rozmýšľala nad vecami, viac som počúvala tie dospelé debaty a veľmi som tak až pitvala niektoré témy, čo si tak pamätám, už od skorého veku. A rozmýšľala som väčšinou nad tými negatívami. Väčšinou som bola taká pesimistická vždy. Ale akurát nedávno som pozerala videá, keď som bola malá a na tom videu som sa smiala a bola som veselá. A ja si tie spomienky, ktoré sú zachytené na tých videách až tak nepamätám, že by som bola vtedy taká veselá, že skôr som sa dnu cítila tak smutnejšie. A bola som aj veľký introvert, keď som bola menšia, takže, nemala som problém nejak si nájsť kamarátov, to, to vždy som mala veľa kamarátov, lebo tak vždy som bola nekonfliktná. Ale, ale veľmi som sa bála niekoho osloviť a, a vždy som nad tým rozmýšľala, že čo keď ten človek ma nejak odmietne, alebo sa nebude chcieť kamarátiť, takže vyslovene nad tými negatívami som rozmýšľala. Ale nepamätám si, že tá nálada by bola nejaká až tak kolísavá. (EBPD02)

Príčiny prvých problémov

Súčasťou spomínania na prvé problémy bolo aj uvažovanie o možných príčinách, ktoré k problémom viedli. U niektorých mladých ľudí sa prvé problémy objavovali po náročných situáciách v rámci rodiny. Spomenuté bolo psychické a fyzické násilie či náhla smrť mamy, otca alebo starého rodiča. V prípade úmrtia blízkeho člena rodiny dochádzalo k problémom po zľahčovaní potreby odbornej pomoci alebo jej odmietaní zvyšnými dospelými v rodine alebo samotných dospievajúcim.

Ono to celé vlastne začalo tým, že ...ono dôležité je povedať, že ja som mala krásne detstvo. Hej, čo nie každý má na toto šťastie, ale ja som mala vážne milujúcich rodičov, úpl-

ne, venovali sa nám aj so sestrou, vždycky proste, nikdy sa pred nami nehádali, bolo to úplne krásne, až do momentu, kedy mi zo dňa na deň vlastne zomrel otec, čo bolo pre mňa ...malo to priam až devastačné následky, keďže mala som jedenásť rokov a to bol vek kedy bola som dieťa, ale už som si uvedomovala, čo to vlastne znamená, čo sa deje okolo mňa. Zároveň som si bola vedomá toho, že ostali sme s mamou a so sestrou sami, tým pádom... Bola som si vedomá toho, že musím mame jednoducho pomôcť. A mne na základe tohto skončilo vlastne detstvo zo dňa na deň. Ja som sa uzavrela do seba a začala brutálne trpieť. Nehovorila som o tom, len som sa nejako snažila po svojom s tým všetkým vyrovnať, a došlo to vlastne až do takého bodu kde, riešila som to proste nesprávnymi spôsobmi a mala som možnosť využiť psychologickú starostlivosť, ale bránila som sa tomu. Nechcela som, mala som proste také stanovisko, že sú to moje problémy, musím sa s tým vysporiadať sama, a zároveň som stále cítila, že by som zaťažovala druhých so svojimi starosťami aj napriek tomu, že by to bol proste odborník. (EBPD07)

Dôvody nastupujúcich problémov videli niektorí mladí ľudia vo svojich vzťahoch s kamarátmi alebo spolužiakmi. Hovorili o strate lásky, strate priateľov, o šikanovaní na škole či o zmene školy. Časť mladých svoje problémy prisudzovala obrovskému tlaku na výkon v škole či už zo strany učiteľov alebo aj od seba. Spomenutý bol tlak všetko zvládať, mať všetko perfektné, byť tu vždy pre druhých a byť populárny bez ochoty ubrať z nárokov, ktoré na seba dospievajúci mali.

Tak u mňa vlastne jak by som povedala ten život nebol priamočiary ako diaľnica, ale kto taký život má, že jednoducho tam boli udalosti, ktoré ešte ten mladý organizmus nejako berie, hej že, ide ďalej v rámci nejakého nadšenia, ale potom už proste prídu nejaké momenty, zaberáky v škole, jedno s druhým, nejaké skúšky, kedy zrazu je tá psychika preťažená a začne sa to niekde manifestovať. U mňa to bolo akurát na strednej škole, keď som bola na bilinguálnom gymnáziu, čiže proste mrte roboty, veľký tlak zo strany učiteľov a ešte tam bolo také to mladícke nadšenie že, musím veľmi dobre študovať, aby som sa dostala na nejakú prestížnu školu, najlepšie v zahraničí, že sama som si vytvárala aj nejaký taký tlak, okrem toho že toho bolo veľa, plus som mala veľké nadšenie aj športovať, aj brigádovať, aj proste študovať na samé jednotky max dvojky, aj mať kamošov, proste chodiť von, byť populárna, aj prosto hľadať nejakých frajerov, jedno s druhým, hej že, všetko naraz. Vlastne nejak, v nejakom momente ako tak ja mám podľa mňa zvýšenú tu emočnú reaktivitu, ale takú podprahovú, že ju nedokážem ovplyvňovať, čiže akoby mne sa tak zvykli potiť ruky, ale to bolo niečo už na čo som si zvykla, to som nejak neriešila. Mala som aj kamošky, ktoré to mali tiež proste, človek vie že ženy s tým občas majú problém, takže som to nejako neriešila, brala som to len ako čisto fyziologickú záležitosť, alebo fyzickú. No a potom vlastne, keď som toto všetko ako som načrtla, všetko som chcela mať tip top, všetko zvládať a zároveň byť pre druhých to vysmiate slniečko a držať všetkých nad vodou a všetko teda toto mať nejako zabeštelované čo som tu vymenovala, tak sa to začalo niekde trhať, taký ten ide-

álny vysnívaný život sa začal trhať a bolo to práve sa to manifestovalo cez spánok, tým že som si ukrajovala zo spánku, aby som všetko mohla mať, a spávala som už potom len tri štyri hodiny vyslovene niekedy, lebo som nechcela z niečoho ubrať. (EBPD04)

V prípade jednej z respondentiek zas došlo k výraznému zhoršeniu problémov po presťahovaní sa na Slovensko z Ukrajiny z dôvodu úteku pred vojnou.

Asi problémy začali od detstva, keď som bola na škole, stretla som so šikanovaním, a to bol veľký problém pre mňa, aj so smrťou, deda, svojho, bol pre mňa veľmi dôležitý človek. No, a už ku takým problémom, že väčším, som došla asi už vo veku, keď presťahovala na Slovensko z Ukrajiny, a musel tu nejak byť sama, lebo presťahovala som bez rodičov, sama, a musela aj riešiť také veci ako napríklad banky, štúdium, jazyk, a to bolo akože pre mňa dosť ťažká vec, a nejak to zvládla, ale, najťažšia vec sa začala asi, keď sa začala vojna, tá vojna, tak asi najťažšia vec pre mňa začala odtiaľ. Od začiatku som cítila úzkosť, nervozlivosť, možnože nejaký stav vo vnútornej trelógii, ktorý bol úplne akože celý čas, a nechcel sa vôbec odísť odo mňa, cítila panické ataky, napríklad také, také silné, že až nemohla sa normálne vyjsť vonku do obchodu, a to bol veľký problém pre mňa, lebo nemohla som normálne, musela sedieť doma a nejak z toho vychádzať, buď alebo donáškou, čo je akože dosť drahé alebo sa nejak prejsť cez seba, prestúpiť cez seba a ísť akože do obchodu. (EBPD03)

Prežívanie prvých problémov

Pri nástupe prvých problémov dospievajúci podľa ich slov častokrát nedokázali pochopiť, o čo vlastne ide. Problémy neboli tak časté a dospievajúci mali pocit, že to čo sa im deje je bežné a normálne. Nepripúšťali si, že by mohlo ísť o niečo, čo by vyžadovalo odbornú pomoc.

Ďalej, vlastne začala som omnoho častejšie byť chorá, aby som nemusela chodiť do školy tak som mame si vymýšľala choroby, aby som nemusela ísť do školy, lebo som nevedela sa postaviť z postele a vyjsť von a ešte som tomu stále nechápala. Takže som ani nevedela, že s čím prísť za mamou napríklad, alebo kde hľadať pomoc, pretože som nevedela úplne ani, že čo to je. A že to môže byť niečo, čo by sa cez psychologičku alebo cez psychiatričku dalo riešiť. (EBPD01)

Ak si aj uvedomili, že sa s nimi niečo deje, mnohí si to nechávali pre seba, uzatvárali sa do seba, nezdieľali svoje problémy ani s rodičmi, maskovali ich a nedokázali vyhľadať pomoc. U niektorých bolo dôvodom, že nechceli svoje okolie zaťažovať a chceli svoj problém riešiť sami. U iných bola dôvodom obava z nepochopenia. Niektorí sa so svojimi problémami síce rodičom zdôverili, tí ale reagovali zľahčovaním alebo spochybňovaním a problémy zostávali neriešené.

Ale vlastne tým prechodom na tú strednú školu, asi od tých pätnástich, som si veľmi začala tak rozoberať veci, situácie v hlave, vtedy sa to vlastne veľmi zhoršilo. Spočiatku som si myslela, že sú to len nejaké

[pauza], nejaké možno zlé nálady, že som možno nejaká vyhorená, ale vlastne prišlo to až do bodu, kedy, keď som sa tak pozrela na ten môj život, tak mi to prišlo, že ho vlastne ani nežijem. Že ako keby som bola možno nejaká postavička v hre, že všetko okolo sa nejak deje, plynie a ja vlastne len tak som a doslova prežívam. A veľakrát sa stalo, aj že som v niektorých situáciách ani nič necítila, nemala som žiadnu emóciu. Či už to boli nejaké možno hádky, alebo aj nejaké bežné situácie, že išli sme sa napríklad prejsť niekam do parku a videla som tých ľudí naokolo alebo že deti sa, sú tam veľmi veselé, hrajú sa na hojdačkách, ľudia sa prechádzajú, smejú a ja som si uvedomovala, že tí ľudia vysielajú a cítia nejaké emócie a keď som sa tak zamyslela, tak som si uvedomila, že ja vlastne nič necítim. A že asi teda by som niečo mala cítiť. A najprv som si myslela, že teda nevedela som, že čo to je, lebo to bol taký zvláštny pocit, ktorý som predtým nejak neriešila a vlastne tým prechodom na tú strednú školu sa mi možno aj trochu zmenil okruh kamarátov. Vlastne niektoré kamarátstva nové vznikali, niektoré zanikali a vtedy som si tak uvedomila, že veľmi veľa ľudí je zlých a vždy som si myslela, že ľudia sú takí celkom v pohode, že radi pomôžu, ale tam som si uvedomila, že vlastne už tí teenageri a možno aj dospelí ľudia, tak sú veľmi závistliví a často aj takí falošní a ja som bola celkom taká otvorená v tom období. Nemala som problém nejak hovoriť o nejakých osobnejších veciach, ale potom som si tak uvedomila, že veľmi veľa ľudí to využíva aj proti mne alebo v nejakých hádkach to vytiahnu a vtedy ma to tak zamrzelo. Že vlastne, že som niektorých ľudí brala ako mojich kamarátov a... Takže nad týmto som veľmi rozmýšľala a veľmi ma to tak trápilo, že celkovo tie vzťahy aké sú a to bol podľa mňa taký ten spúšťač tých nálad. Vlastne často to vlastne ani veľa ľudí nevie, ale často ma, aj keď som bola v škole, tak cez prestávku som išla napríklad na WC plakať a veľa ľudí to proste ani nevidelo, lebo už som sa ako keby naučila mať také dve osobnosti. Ako keby jedna bola tá zraniteľná, ktorú som väčšinou ukazovala iba doma a možno nejakým veľmi blízkym kamarátom a potom bola tá, vlastne, maska. Že som sa vlastne smiala vždy v spoločnosti a vôbec som nepôsobila nejak depresívne, takže vôbec nikto si možno ani nevšimol nejak, že by ma niečo trápilo. Takže už som bola tak naučená, že keď som išla napríklad na WC plakať tak som si vždy brala kozmetickú taštičku a len som si vlastne utrela oči, nech nemám rozmazanú špirálu. (EBPD02)

Tak u mňa, povedala by som, že to začalo akože možno tak v trinástich, štrnástich rokoch. S tým že ale, ani sama sebe som si to nejako nepripustila, ani nič... Jednoducho ako bývala som často taká možno smutnejšia, melancholická neviem, ale nikdy som to akože nikomu nepovedala, ani nič, a následne vlastne, keď začal covid, v prvom, ja som vtedy bola v prvom ročníku na strednej, a ja som stále hrávala basketbal. No a vlastne po covide začalo sa to, sa to aj tak viac akože prejavovať aj u mňa, že som cítila, že som viac iba s vlastnou hlavou a človek už nemal priestor možno sa tak odreagovať a nemyslieť len na to, že ste vo vlastnej hlave... A vtedy vlastne som začala mať aj blbé myšlienky, ale znova akože nikto o tom nejako nevedel, ani naši, lebo nejako som necítila ani potrebu o tom rozprávať. (EBPD09)

Uvedomenie si potreby odbornej pomoci

U mnohých dospievajúcich dochádzalo k postupnému zhoršovaniu prežívaných problémov, veľmi často po prechode na strednú školu. Zhoršenie u niektorých nastalo počas pandémie COVID, kedy došlo u dospievajúcich v dôsledku opatrení k strate kontaktov a k izolácii od okolia. Problémy začali byť častejšie, stávali sa viditeľnejšími, až si ich v niektorých prípadoch všimla aj rodina.

Keď som prišla na strednú tak vlastne, zrazu, asi to začalo tým, že som nevedela spávať a že som bola niekedy aj 24 hodín hore, a unavená som bola strašne, a ležala som v posteli dve hodiny, bez toho aby som vedela zaspať. A vtedy to začalo byť také horšie, potom aj som sa začala psychicky horšie cítiť a úzkosti sa začali častejšie stávať a všetko sa to potom už tak ako lavína spustilo. No a potom prišla taká depresia všeobecná a v škole som mala horšie známky, nedalo sa mi učiť, nevedela som sa sústrediť na nič. Dni proste boli všetky také isté a spojené a prelínali sa a nebolo tam žiadne, žiadna pauza a všetko to bolo strašne moc. A potom som sa dostala do bodu, že všetko je lepšie ako toto a chcela som sa zabiť. Tak som išla za mamou, že: "Mami toto už nie je v poriadku." Ja som ledva prežijem ďalšiu sekundu proste v tomto svete". Takže, takže tak. A potom som vlastne začala vyhľadávať pomoc. (EBPD01)

Potom prišiel ten COVID, boli sme doma, vtedy sa mi veľmi zlepšil vzťah aj s rodičmi aj sestrou, ale veľmi sa mi zase zhoršil ten stav. Vtedy som vlastne mala najväčšie tie výkyvy tých nálad. Vlastne vtedy sme mali online školu, takže to bolo také celkom ťažké. Nevedela som sa prinútiť do učenia, nevedela som sa sústrediť. Ja som nikdy nemala nejak problém s učením, vždy som mala dobré známky, ale tým COVIDom som možno aj tak trochu zlenivela v tomto, že som nemala ako keby tú motiváciu a vtedy som vlastne mala bežne tak, že mesiac som bola veľmi smutná, nechcela som ráno ani vstať z postele, ani si odhrnúť závesy, vidieť svetlo. Proste bola som doslova ako taký upír v nejakej krypte. Lebo, proste nevládala som nejak žiť, často som aj rozmýšľala nad tým, že prečo vlastne žijem, že čo som dokázala alebo nedokázala a že prečo vlastne sa tak cítim ako sa cítim. Vtedy ma vedeli aj najmenšie nejaké maličkosti tak, že rozcítiť, že som rozmýšľala hneď, že prečo sa toto stalo a vždy som si to väčšinou tak brala moc k srdcu, že ja som vždy na vine, že ja asi nie som dostatočne dobrá, asi nie som dostatočne pekná, šikovná, takže začala som veľmi o sebe pochybovať. No a takéto obdobia potom zasa striedali také manické skôr, že dva tri týždne som mala veľmi veľa energie, len som upratovala, stále by som sa len chodila prechádzať von a vtedy väčšinou mám až taký pocit ako keby som mala ADHD, lebo veľmi mám tak myšlienky v hlave, jednu cez druhú, neviem sa vykoktať ani a veľmi rýchlo aj rozprávam vtedy a doslova takú mániu ako keby, neviem, som bola na baterky, takže to sa mi tak striedalo pravidelne a bolo to potom už aj tak dosť vidno, takže si to všimli aj rodičia, že asi niečo nie je v poriadku a teda vyhľadali sme tú pomoc, toho psychiatra. (EBPD02)

U viacerých zaznievali slová, že bodom zlomu pre nich bol stav, kedy už svoje

problémy nedokázali riešiť vlastnými silami a problémy z ich pohľadu presiahli mieru zvládnuteľnosti. Často sa v tomto bode objavili myšlienky na samovraždu, prípadne sa o ňu niektorí aj pokúsili. Práve v týchto momentoch sa mnohí obrátili na svoje okolie s prosbou o pomoc.

I: Je tu zaujímavý ten bod, ktorý ste spomenuli, že najprv ste vraveli, že si chcete tie problémy vyriešiť sama, ale že potom nastala zmena a rozhodli ste sa teda vyhľadať odbornú pomoc. Čo sa tam zmenilo?

R: Nepamätám si úplne konkrétny zlomový bod, ale viem že už som bola proste zúfalá. Fakt že zúfalá, mala som za sebou úzkosti, depresie, sebapoškodzovanie a proste takéto veci. No a niekoľko krát som sa aj pokúsila o samovraždu, čo bolo zakaždým neúspešné, čo ma doviedlo vlastne k tomu, že som si uvedomila že dobre, tak asi na tomto svete mám byť, mám s tým bojovať a vtedy som sa nejako tak rozhodla, že dobre idem naozaj využiť že všetky možné dostupné možnosti a išla som teda ku psychologičke a mala som vtedy štrnásť, alebo pätnásť rokov. (EBPD07)

Hľadanie pomoci

V rozhovoroch s dospievajúcimi, ktorí vyhľadali odbornú pomoc v súvislosti s duševnými ťažkosťami, sme sa zamerali aj na ich skúsenosti s procesom vyhľadávania pomoci a vnímanou dostupnosťou tejto pomoci. Výpovede účastníkov sme tematicky analyzovali a výsledky prezentujeme v nasledujúcich oblastiach:

1. Okamih rozhodnutia vyhľadať pomoc
2. Osoby ovplyvňujúce rozhodnutie vyhľadať pomoc
3. Osoby sprostredkúvajúce prístup k pomoci
4. Proces a priebeh vyhľadávania pomoci
5. Vnímaná dostupnosť odborných služieb

Okamih rozhodnutia vyhľadať pomoc

Rozhodnutie začať hľadať pomoc vychádzalo z rôznych dôvodov. Jedna z respondentiek sa rozhodla hľadať pomoc, keď „zistila, že jej traumy z detstva veľmi zasahujú do partnerského vzťahu“. Mladí ľudia tiež hovorili o momente, kedy ich prežívané problémy premáhali natoľko, že ich už oni alebo ich rodičia nevedeli zvládať sami a uvedomili si, že potrebujú pomoc. U niektorých bol prežívaný stav natoľko vážny, že uvažovali o smrti. To bol moment, ktorý ich prinútil začať konať.

R: Ďalej, vlastne začala som omnoho častejšie byť chorá, aby som nemusela chodiť do školy tak som mame si vymýšľala choroby, aby som nemusela ísť do školy, lebo som nevedela sa postaviť z postele a vyjsť von a ešte som tomu stále nechápala. Takže som ani nevedela, že s čím prísť za mamou napríklad, alebo kde hľadať pomoc, pretože som nevedela úplne ani, že čo to je. A že to môže byť niečo, čo by sa cez psychologičku

alebo cez psychiatričku dalo riešiť. No a potom prišla taká depresia všeobecná a v škole som mala horšie známky, nedalo sa mi učiť, nevedela som sa sústrediť na nič. Dni proste boli všetky také isté a spojené a prelínali sa a nebolo tam žiadne, žiadna pauza a všetko to bolo strašne moc. A potom som sa dostala do bodu, že všetko je lepšie ako toto a chcela som sa zabiť. Tak som išla za mamou, že: "Mami toto už nie je v poriadku." Ja som ledva prežijem ďalšiu sekundu proste v tomto svete". Takže, takže tak. A potom som vlastne začala vyhľadávať pomoc.

I: Čí to bol nápad, začať vyhľadávať pomoc?

R: Mojej maminy. Keď som za ňou prišla tak moja mamina, tiež úžasná, hneď bola taká, že dobre, zajtra zostaň doma. Keď prídem domov, pozrieme sa na psychológov, psychologičky, psychiatričky. Teda najskôr sme začali cez psychológov a tak sme sa do toho pustili. (EBPD01)

Niekedy začali byť problémy tak veľké a stávali sa natoľko viditeľnými, že si ich všimli aj rodičia alebo partner. V takomto prípade zvykli mladí ľudia reagovať rôzne. Jedna z respondentiek bola prekvapená, že jej prežívané problémy si vyžadujú terapiu, bola ju však ochotná vyskúšať.

Každopádne všetko toto dokopy nejako vytvorilo to, že som cítila zrazu, že ma to premáha, že je toho na mňa veľa, a som sa o tom zverila vlastne mamine, že ja už neviem čo mám robiť, lebo že prosto už v bežných situáciách nechcem iným ukazovať alebo hrať sa na chudiatko, lebo to nemám v povahe, ale že jednoducho že ja už to nedávam, že proste ja už cítim, že ma to premáha, že už blbnem, že trepem od veci niekedy, alebo že sa mi príliš potia ruky v niektorých momentoch, alebo že sa cítim strašne zle vyspatá, že naozaj za tú noc sa cítim byť vydesená z toho že počujem proste jak... Ako dnes už viem že je to že mi hučala krv v hlave, že ja som to nemala počuť lebo som mala spať, ale vlastne som bola hore a tak ďalej, ale toto všetko teda dokopy vytvorilo to, že som sa o tom zdôverila mame, a... Dovtedy to boli také tie veci, že zdôverím sa jej, a preberieme to na kávičke hej, proste že nebudeme to nejako sa v tom vŕtať, šak každý máme nejaké svoje problémy. Ale mamina vtedy vlastne mala dobrý kontakt vlastne na pani terapeutku a mne to prišlo také presne že už od detstva to bolo, že proste aj v tej triede ja som sa snažila byť vždy jedničkárka, max dvojkárka. Proste aj keď som mala problémy so sústredením alebo niečo proste, vždy som sa snažila to nejak vypilovať, aby som sa nestrápnila v triede alebo aby som prosto dala najavo že na to mám, alebo tak. Takže som [mm] sa snažila nevytŕčať a v tomto ohľade vždy som to tak už podprahovo ako dieťa vnímala že, že tá stigma tu je, a hlavne nedať najavo, že teda je nejaký problém hej, že prosto... no a teda mi to prišlo také že fakt? A moje problémy akože to že sa mi sem tam potia rúčky alebo sa mi chce s prepáčením sa vyrevať tak proste akože to je na terapeutku? Že akože reálne? (EBPD04)

Ďalšia vyhľadanie pomoci na podnet rodiny prvotne odmietala, po určitom čase „robenia hlúpostí" si uvedomila, že pomoc potrebuje a rozhodla sa pre „zdravší spôsob riešenia problémov". Rozhodnutie začať svoje problémy riešiť a vyhľa-

dať pomoc je u niektorých mladých ľudí spojené s obavami a strachom z odbornej pomoci, ktorý je potrebné prekonať.

R: Potom to však v istom bode dospelo do takého štádia, že som si povedala, že: „Áno potrebujem to", že už jednoducho nemám na výber, lebo medzi tým som vlastne stihla porobiť dosť veľa hlúpostí, ktoré na mne zanechali stopu, tak som sa rozhodla to riešiť trošku zdravším spôsobom a vyhľadala som odbornú pomoc. A tá prvá skúsenosť bola na nezaplatenie. Bolo to najlepšie rozhodnutie v mojom živote a odvtedy, odvtedy sa na celú psychológiu dívam inak. Dalo mi to neskutočne veľa do života.

I: Je tu zaujímavý ten bod, ktorý ste spomenuli, že najprv ste vraveli, že si chcete tie problémy vyriešiť sama, ale že potom nastala zmena a rozhodli ste sa teda vyhľadať odbornú pomoc. Čo sa tam zmenilo?

R: Nepamätám si úplne konkrétny zlomový bod, ale viem že už som bola proste zúfalá. Fakt že zúfalá, mala som za sebou úzkosti, depresie, sebapoškodzovanie a proste takéto veci. No a niekoľko krát som sa aj pokúsila o samovraždu, čo bolo zakaždým neúspešné, čo ma doviedlo vlastne k tomu, že som si uvedomila že dobre, tak asi na tomto svete mám byť, mám s tým bojovať a vtedy som sa nejako tak rozhodla, že dobre idem naozaj využiť že všetky možné dostupné možnosti a išla som teda ku psychologičke a mala som vtedy štrnásť, alebo pätnásť rokov. (EBPD07)

Osoby ovplyvňujúce rozhodnutie vyhľadať pomoc

Rozhodnutie začať hľadať odbornú pomoc vychádzalo podľa výpovedí mladých ľudí najčastejšie buď zo strany ich rodičov alebo ich samotných. Ak rozhodoval výlučne rodič, bolo to väčšinou u mladších detí. Tie už boli následne len informované. Starší dospievajúci buď skúšali hľadať pomoc sami alebo sa so svojimi problémami zdôverili svojim rodičom a ďalej už postupovali spoločne. Rodina môže byť podľa výpovede jedného z respondentov veľkou pomocou pre niekoho, kto na vyhľadanie pomoci sám nemá odvahu.

I: Dobre tomu teda rozumiem, že tá iniciatíva k tomu vyhľadať nejakú odbornú pomoc vyšla od vás samotných? Od vás? Bolo to vaše rozhodnutie?

R: No dá, dá sa to tak povedať. Aj odo mňa, aj od mojej rodiny.

I: Okej. Akú úlohu oni v tom zahrali, v tom hľadaní pomoci?

R: Určite mi s tým oni pomohli, pretože sám by som sa neodvážil na niečo také. S tým, že oni vlastne mamka ma aj objednala ku psychiatričke, pretože ja by som tam nezavolal, pretože som sa hanbil tomu. A brat vlastne mi vybavil psychologičku, aby tam som chodil, čiže bolo to dosť ich pomoci vlastne. (EBPD11)

Ďalší tiež upozornili na fakt, že ako neplnoletí potrebujú na vyhľadanie odbornej pomoci súhlas rodičov. V rámci rodiny s vyhľadaním pomoci najčastejšie pomáhajú rodičia, obvykle mama. Jednému z respondentov však s nájdením psychologičky pomohol brat. Okrem rodiny môže hľadanie pomoci naštartovať aj partner. V odpovediach mladých ľudí sme sa stretli aj s tým, že vyhľadanie odbornej

pomoci navrhovala škola, pediater prípadne iný odborný lekár.

No a následne potom, vlastne v druhom ročníku, znova prišlo to isté, znova nás zavreli a vtedy vlastne to tak prepuklo viac, vlastne začala som aj mať problém s jedlom, keďže som mala neskutočné výčitky, že sa nehýbem a tak to potom následne som si začala aj ubližovať a vtedy vlastne som prvý krát tak možno poprosila aj našich. Ako naši v tomto, musím povedať, že klobúk dole, že boli všímaví, že videli že, že niečo nie je v poriadku. Samozrejme najprv možno pristupovali, ani ne že skepticky ale, predsa ani oni nevedeli do čoho idú a vlastne na moje sedemnáste narodeniny som bola prvý krát aj u pani psychologičky aj u pani psychiatričky. (EBPD09)

Osoby sprostredkúvajúce prístup k pomoci

Hľadanie pomoci je podľa mladých ľudí ťažké, ak rodina nemá nikoho, kto by im vedel poradiť. Mnohí mladí ľudia spomínali, že sa pri hľadaní pomoci obrátili na internet. Hľadanie cez internet však bolo z ich pohľadu náročnejšie, keďže nemali istotu, aký daný odborník je. Skúšali sa orientovať na základe recenzií alebo internetových odporúčaní, nie sú však podľa nich nutne zárukou kvality.

I: Sú ešte nejaké iné veci, ktoré máš pocit, že bránili v tom, aby ste našli tú dobrú starostlivosť?

R: Určite. Ja strašne ťažko hľadám slová totižto. Ja rozmýšľam, vo vizuálnom a pre mňa je ťažké hľadať slová. Ale zdroje boli veľký problém a nejaké, vlastne my sme iba šli na internet a napísali že "Psychológovia v [mesto]" a to čo vám prvé vyjde. Neviem ako to funguje na Googli. Ale zistila som, že to čo prvé nájdete, pravdepodobne neni to najlepšie. Ale neni tam ako rozdeliť, čo je dobré a čo neni dobré. Pozriete si, že cez jeho zákazníkov, áno sú tam výborné recenzie, ale podľa mňa vám to nikdy nepovie naozaj, aký ten odborník zrovna je. Takže určite, nájsť toho odborníka, či už cez internet. Neviem ani ako inak by som ho hľadala, keby nemám internet. Možno ísť k obvodnej. Čo ja viem ako moja obvodná pozná psychológov, psychiatrov. Takže určite sa to ťažko hľadá. (EBPD01)

Naopak, veľká časť mladých ľudí hodnotila ako výhodu, že sa ich rodičia pri hľadaní pomoci mohli obrátiť na niekoho vo svojom okolí. Niektorí mali psychológov alebo psychiatrov priamo vo svojom okruhu rodiny, priateľov či známych. Iní mali vo svojom okolí ľudí, ktorí kvalitných odborníkov poznali alebo s nimi dokonca mali aj vlastnú dobrú osobnú skúsenosť. V odpovediach mladých ľudí sa tiež objavilo hľadanie vhodného odborníka cez linku pomoci alebo cez pediatra. Práve pediater by podľa jednej z respondentiek mohol byť vhodnou osobou, ktorá dokáže rodičov usmerniť. Nebola si však istá, nakoľko pediatri a pediatričky poznajú kvalitných a overených psychológov a psychiatrov.

I: Aké to pre vás bolo hľadať tých odborníkov, na ktorých sa obrátiť? Na základe čoho ste sa rozhodovali na koho sa obrá-

tit? Na akú psychologičku? Na akú psychiatričku?

R: Tak určite sme... vlastne mamka je tým, že tiež mala aj kamarátky aj ľudí čo poznala čo napríklad mali deti s podobnými problémami, len tak to tak sme všetko riešili cez odporúčania. A vlastne cez tie odporúčania sa napríklad u pani psychiatričky podarilo vybaviť skorší termín, lebo vedela ako som na tom zle a že je to súrne. Čiže nebolo to nejako že cez známosť akože veľmi, ale určite to pomohlo... že ten taký... také to slovo toho človeka čo bol ten známy že, že, no že je to kritické hej. Takže toto dosť pomohlo. A tie odporúčania boli pravdivé takže.

I: Takže vám pomohla tá sieť známych ľudí, ktorí vám vedeli pomôcť s hľadaním tej starostlivosti. Aké myslíš to je pre ľudí ktorí túto možnosť nemajú... a aké ľahké je pre nich orientovať sa v tej poskytovanej starostlivosti?

R: No, toto že nemyslím si, že to je ľahké, lebo fakt aj hľadať potom psychológa následne... nebolo to najjednoduchšie. Ako určite nám aj pomohol pri vlastne pri psychologičke nám pomohol internet, že tie odporúčania a takto. Čiže tam som nebola nejako uprednostnená pokiaľ dobre viem teda [smiech] a ale aj tak, je to aj o tom ako fakt človeku sadne daný psychológ. Čiže u psychológa podľa mňa je to ťažšie hľadať toho správneho. Lebo predsa len fakt ten psychiater je tu hlavne od tých liekov a takto. (EBPD09)

Mala som to dosť zjednodušené tým, že moja sestra a mama už využívali túto možnosť, oni na to išli rozumnejšie a hneď ako sa nám táto traumatická udalosť udiala, tak oni hneď vlastne vyhľadali tú pomoc, aj mňa sa do toho snažili dotlačiť, trvalo niekoľko rokov, kým ma do toho dotlačili, ale nakoniec som si nechala povedať a začala som chodiť k pani doktorke, ku ktorej chodila aj sestra a mama. Takže to bolo veľmi fajn. (EBPD07)

Proces a priebeh vyhľadávania pomoci

Mladí ľudia a ich rodiny pri hľadaní pomoci postupovali rôzne. Niektorí hľadali ako prvú psychologickú pomoc. Niektorí začínali rovno s hľadaním psychiatra, keďže mali pocit, že by mohlo byť potrebné aj predpísanie liekov.

I: A teda informácie, dobre tomu rozumiem, o tej starostlivosti, ste nemuseli ani hľadať, lebo ste priamo vedeli na koho sa máte obrátiť?

R: Áno, áno. Ja som spočiatku myslela, že stačí ísť ku psychológovi. Ale teda mamina povedala, že, že skúsime rovno toho psychiatra a on bude lepšie vedieť čo mi je a že potom buď nám dá kontakt na nejakého psychológa, alebo budem potrebovať rovno tú vlastne psychiatrickú liečbu a lieky. (EBPD02)

V niektorých prípadoch hľadali psychológa a psychiatra súbežne. Boli aj prípady, kedy začali s psychologickou pomocou a psychiatra začali hľadať až v momente, keď mali pocit, že psychologická pomoc nie je dostatočná. V rámci rozhovorov sa objavil aj prípad, kedy ako prvá bola kvôli akútnemu stavu vyhľadaná pomoc v podobe psychiatrickej hospitalizácie a až následne sa pokračovalo u psychológa a psychiatra ambulantne.

I: A ako sa vám darilo hľadať vlastne tých, tú pomoc. Ako ste vyhľadávali tie informácie? Na koho sa obrátiť?

R: Najskôr teda internet bola prvá psychologička. Potom moja kamarátka má tetániu, čo je nejaký nervový systém, neviem čo, na hovno, a ona tiež chodí k psychológovi, lebo ju to tak akože dosť stresovalo, a tak som šla k jej psychológovi. Ale to bol psychológ, ktorý napríklad mne nesedel. Jej sedel. A potom som vlastne, teraz rozmýšľam, že či som išla na prvú psychiatriu. Nie, to už som poznala moju psychiatričku terajšiu. Takže vlastne potom sa to už tak zhoršovalo, že som bola úplne, že na konci všetkých síl. Tak mamina bola taká, že mohla by pomôcť aj psychiatrička a že už lieky, že proste už to očividne nejde cez čisto terapiu a vtedy sme cez internet našli moju psychiatričku. A to ja som proste k nej prišla a prvýkrát v živote som bola poriadne vypočutá a braná ako, že to čo hovorím je pravda. A nielen niečo, čo si vymýšľam, ale pritom to nie je také zlé. Takže tak. (EBPD01)

Odlišné bolo aj trvanie hľadania pomoci. Niektorí našli vhodnú pomoc rýchlo a hneď na prvýkrát. Niektorým trvalo hľadanie pomoci dlhšie a kým našli toho správneho, ktorý im sadol, museli prejsť viacerými odborníkmi. To mohlo zabrať aj niekoľko mesiacov až rokov. Pomoc rýchlo a na prvýkrát našli obvykle tí, ktorí si vyberali odborníka na základe pomoci či odporúčaní svojho okolia. Dlhšie trvalo hľadanie vhodnej pomoci obvykle tým, ktorým s hľadaním pomoci nemal kto poradiť.

I: Aká bola Vaša skúsenosť s hľadaním pomoci?

R: Ako som už spomenula moja prvá psychologička bola milá, ale chýbalo mi u nej niečo nevysvetliteľné. Asi tá odbornosť. Druha psychologička už bola viac odborná, ale u nej som mala pocit že som len číslo, žiadny osobný vzťah a stále to isté dookola. Až nakoniec som prišla k tejto u ktorej som teraz, na odporúčanie. Veľmi som sa bála že zas a znova to bude to iste ako predtým, no veľmi milo som bola prekvapená. V nej som našla všetko čo som potrebovala. (EBPD12)

Vnímaná dostupnosť odborných služieb

Výber odborníka pri hľadaní pomoci je podľa viacerých respondentov závislý od ich momentálnej dostupnosti. V rozhovoroch sa opakovane objavoval názor, že v súčasnej dobe je nedostatok psychológov a psychiatrov. Zároveň je stále viac ľudí, ktorí odbornú pomoc potrebujú. Čakacie doby sú preto mnohokrát dlhšie, ako by bolo potrebné.

I: A ako ľahko alebo ako ťažko sa vám hľadala tá pomoc a teda možno teda vašej mame alebo vášmu bratovi, že... na základe čoho si vyberali na koho sa obrátiť.

R: No psychologička, oni ju vyberali asi... podľa toho, minimálne brat podľa toho, že kde sa dá začať chodiť asi čo najskôr, pretože viem, že problém je s tým, že strašne dlho sa čaká je dosť málo psychológov a dosť veľa ľudí potrebuje chodiť ku tým psychológom a potom strašne veľa, dlhé sú čakacie doby, som si všimol vlastne aj ja, keď som

chodil ku psychologičke, kde som vlastne mal termín raz za, ak dobre viem, raz za mesiac alebo raz za dva týždne s tým, že ale keď som na neho nemohol prísť, tak ďalší bol úplne inokedy o ďalšie dva týždne, tri pretože neboli žiadne voľné miesta medzi tým. (EBPD11)

Niektorí mladí ľudia však spomenuli, že ak ich stav bol veľmi akútny, odborníci ich boli ochotní zobrať prednostne napriek ich obmedzeným kapacitám a vyťaženosti.

I: A aké to pre vás bolo hľadať tú pomoc?

R: Tak väčšinou, čo som tak počúvala od iných ľudí, tak im trvalo dlho, kým si našli vlastne nejakého psychológa, psychiatra. Ale ja som vlastne celkom rýchlo si našla moju psychiatričku, pretože mamina ju poznala po mene cez nejakú známu vlastne, takže jej zavolala a aj keď vlastne už mala veľa pacientov a veľa práce tak keď sa dozvedela, že vlastne v tom období som mala nejak sedemnásť, že som vlastne mladý človek a mala som už také myšlienky, že prečo žijem a že nechcem žiť, tak vtedy vlastne si povedala, že, že si ešte nájde teda to miesto, aby som ja mohla k nej chodiť na konzultácie. Takže za to som vďačná.

I: Kolko to trvalo, od toho rozhodnutia hľadať pomoc až teda po to prvé stretnutie?

R: To bolo možno aj do mesiaca. Keď som sa rozhodla, lebo ja hneď som sa vlastne rozhodla, že minimálne by som sa chcela porozprávať a možno zistiť, že prečo mám tie stavy čo mám. Takže som bola ako keby ochotná spolupracovať. Lebo veľmi veľa ľudí možno ten svoj príbeh ani nechce nikomu cudziemu povedať a má problém s tým, že niekto cudzí by to o nich možno vedel, o tých ich náladách, problémoch, lebo sa buď za to hanbia, alebo sú v nejakom prostredí kde, kde nie sú pochopení vlastne ani nie sú pochopené tie ich problémy. Takže, takže vtedy to možno trvá aj dlhšie to hľadanie tej pomoci, ale ja vcelku rýchlo vlastne, aj k tomu prvému sedeniu to bolo možno aj do mesiaca. To bola veľmi krátka doba. (EBPD02)

Problémom je aj finančná dostupnosť odbornej pomoci. Nie každý terapeut či psychológ je hradený poisťovňou a súkromnú platenú pomoc si nemôže dovoliť každý.

I: A keď to otočím z tej druhej strany, ako by mala vyzerať tá ideálna starostlivosť v oblasti duševného zdravia?

R: No nechcem použiť to klišé, že dostupnosť pre každého ale... Tak napríklad ak by si niekto nezvolil terapiu, ale, teda mám kamarátky alebo kamarátov, ktorí chodia len ku psychiatrom, tak šak vieme asi aj z novín alebo proste z dostupných zdrojov, že jednoducho tam je to päť až pätnásť minút, predpíšu sa lieky, ide sa ďalej. Na jednej strane pre niekoho to môže byť poľahčujúca okolnosť, niekoho kto sa nechce zdieľať, odmieta, ale len si proste nasadí lieky, nehovorím veľa krát to je veľká pomoc, ale niekomu to vyhovuje a niekto naopak sa tým môže cítiť byť ponížený, prosto že nie je hodný toho aby sa niekomu zdieľal, ale terapeut prosto nie je hradený z poisťovne... proste nie každý si to môže dovoliť, lebo teda dobrí terapeuti musia byť aj dobre finančne ohodnotení a to chápem, že nie každý na to má, sama na to nemám úplne, že by som teraz každý týždeň chodila na terapiu. (EBPD04)

Vstup do starostlivosti

V nadväznosti na hľadanie pomoci sa v rozhovoroch s mladými ľuďmi objavovalo aj ich hodnotenie samotného vstupu do starostlivosti a prvého stretnutia s odborníkmi. Ich odpovede bolo možné zoskupiť do nasledovných tém:

1. Pocity pred prvým stretnutím
2. Prežívanie prvého stretnutia
3. Pocity po prvom stretnutí
4. Prístup odborníkov počas prvých stretnutí

Pocity pred prvým stretnutím

Mladí ľudia v rozhovoroch s nami hovorili o rôznych pocitoch, ktoré pred prvým stretnutím s odborníkmi zažívali. Spomínali pocity stresu, obáv z toho ako stretnutie prebehne a cítili pred touto novou situáciou rešpekt. Nevedeli do čoho idú a v ich výpovediach sa objavoval aj skeptický prístup. Jedna z respondentiek si povedala, že ak sa jej to nebude páčiť, na stretnutia ďalej chodiť nebude. Pre niektorých bolo náročné predstaviť si, že budú musieť hovoriť o svojich problémoch, cítili sa trápne a hlúpo, že svoje problémy nedokážu zvládať. Viacerí mali pocit, že ostatní v ich okolí sú na tom rovnako alebo ešte horšie a predsa k nikomu nechodia.

No, prvý deň keď som tam dostala, tak bola trošku vystresovaná kvôli tej situácie, že som tam. A veľký pozor dávala na to, že by sa mňa ukľudniť, slovami a nejak dať mi podporu, že by som necítila seba osamotená, alebo úzko. (EBPD03)

I: Ako ste vnímali prvé stretnutie s odborníkom, psychológom, psychoterapeutom, psychiatrom?

R: Mala som stres a rešpekt pred tým, vždy som si myslela že niekto je na tom horšie, že som hlúpa že s takými problémami tam idem. (EBPD12)

Prežívanie prvého stretnutia

Niektorí mladí ľudia vnímali svoje prvé stretnutie skôr negatívne. Uvedomovali si, že odborníkom nedôverujú a nechcú s nimi o svojich problémoch hovoriť. Uvedomovali si, že to s nimi odborníci na druhej strane nemali ľahké. O to viac si cenili, ak to s nimi nevzdali, našli si k nim cestu a postupne si získali ich dôveru. Iní hodnotili svoje prvé stretnutie veľmi pozitívne. Mali pocit, že si ich odborník hneď získal, a že si spoločne veľmi dobre sadli. Jedna z participantiek to vyjadrila slovami, že jej odborník na druhej strane „dal presne to, čo v danom momente potrebovala“. Dobré prvé stretnutie u viacerých prispelo k rozhodnutiu chodiť k psychológom alebo psychiatrom aj ďalej.

Tak vlastne sme si tam boli na prvom sedení sadnúť spolu a ja som najprv tak ešte tak skepticky na to pozerala, že keď sa mi to nebude páčiť, tak tam proste nebudem chodiť. Ale teraz sme si sadli, pani terapeutka bola, to fakt to bol tak milý človek, tak chápavý proste, tak ľudský, tak príjemný, tak empatický, že ja som si normálne povedala, že ja tam budem chodiť hoc koľkokrát mi povie. Hej, tak akože dobre tak platí sa za to, tak to nemôžem našim urobiť hej, takže hej. Ale

mne sa tam veľmi zapáčilo, veľmi rada som tam chodila, a prišlo mi to ako niečo čo naozaj že nekúpim si nové tričko za tridsať euro, ale prosto si tam pôjdem sadnúť a urobím niečo pre tú svoju duševnú pohodu, prečo nie. Takže tak, troška asi obšírne, ale myslím že som vystihla tú podstatu. (EBPD04)

I: Okej. Á ako potom prebiehalo to samotné prvé stretnutie s pani doktorkou, spomeniete si?

R: Viem že to bola ešte detská psychologička, akože pre tých mladších, a mala ku mne taký veľmi nežný prístup, čo mi v tej dobe vyhovovalo, že bola naozaj láskavá, plná pochopenia, počúvala ma, a snažila sa mi porozumieť a to bolo to najdôležitejšie čo som práve v tej chvíli potrebovala. Čiže mala som naozaj, že oporu a čím viac som chodila, navštevovala ju, tak som si uvedomovala že ten, ten objektívny pohľad toho odborníka je veľmi prínosný, a že si viem vlastne svoje problémy vyriešiť oveľa rýchlejšie, keď mi niekto takto pomáha a nejako ma smeruje v tom všetkom, v tom celom procese. Čiže odvtedy som sa rozhodla že budem chodiť pravidelne a v podstate som zmenila, mala som vlastne troch doktorov, troch som navštevovala, s každým mám nejakú inú skúsenosť, ale s každým pozitívnu. Mám to šťastie, že nemám jedinú negatívnu skúsenosť v tejto sfére. (EBPD07)

Pocity po prvom stretnutí

Odlišné bývali vo výpovediach mladých ľudí aj pocity, ktoré zažívali po prvom stretnutí. U niektorých sa dostavil pocit úľavy. Boli radi, že sa konečne po dlhšej dobe mohli niekomu zdôveriť a zbaviť sa tak dlhotrvajúcej ťažoby. Iní boli po prvom stretnutí prekvapení informáciami, ktoré zazneli a názor odborníkov zvykli spochybňovať alebo odmietať. Nedokázali si hneď pripustiť, že ide o natoľko vážny problém, ktorý si vyžaduje odbornú pomoc. Aj v tomto momente niektorí svoje problémy zľahčovali a porovnávali sa s inými mladými ľuďmi, ktorí na tom boli z ich pohľadu horšie.

V tom čase som vlastne išla na svoje prvé sedenie takže som riešila aj toto. A celkovo som rozprávala ten svoj príbeh, čo ma trápi a pamätám si, že som vtedy veľmi plakala na tom prvom sedení. A, ale uľavilo sa mi určite. Padol mi taký kameň zo srdca, keď som vlastne sa niekomu zdôverila s tým všetkým, čo ma tú dlhú dobu ťažilo. Aj keď som vedela, že to už naozaj môže byť len lepšie, pretože ten človek mi naozaj chce pomôcť. Takže asi tak prebiehalo to prvé stretnutie. (EBPD02)

Ja som asi všetkým prešla a vlastne nezistilo sa nič, až vlastne vtedy, bol taký ten prvý podnet, že ma poslali k pani psychiatričke, ktorá vlastne vtedy mi dosť tak na rovinu povedala, že čo, a že čo mi naozaj je a tak, ale nejako som tomu sama neverila, som bola taká že, nemyslím si že som psychiatrický pacient, alebo takto predsa len, možno v tej dobe to aj znelo tak že, tak veľmi krabičkovo, že som bola taká zaškatuľkovaná a necítila som sa tak, lebo mala som pocit, že veľa ľudí okolo mňa to má oveľa horšie. A vlastne, keď to povedala aj mojim rodičom, keďže mali s ňou tiež samostatné sedenie, tak tiež na ňu pozerali že, naša dcéra

určite nie, že... ani nie v tom zmysle, že by mi neverili, ale ani odo mňa nikdy nebola tá prvá, nejaká veta, že: „Je mi zle". (EBPD09)

Prístup odborníkov počas prvých stretnutí

To, ako sa dospievajúci počas prvých stretnutí cítili, záviselo od prístupu odborníkov. Podľa ich vlastných slov bolo dôležité ako na nich pôsobili a akú atmosféru počas prvých stretnutí vytvorili. Veľmi dobre mladí ľudia hodnotili, ak bol odborník priateľský, láskavý, ľudský, empatický a vyjadroval pochopenie. Cenili si, ak na nich pôsobil upokojujúco, dával im pocit, že na to nie sú sami, podporoval ich a snažil sa im pomôcť, ale zároveň ich neľutoval. Dôležitý bol moment počúvania zo strany odborníka. Mladým ľuďom padlo dobre, ak sa ich odborník snažil spoznať a porozumieť tomu, čo sa s nimi deje. Dostávali priestor rozpovedať svoj príbeh, povedať čo ich trápi a popísať problémy, ktoré zažívajú. Vážili si, ak dostávali priestor vyjadriť svoj pohľad na situáciu. Jeden z respondentov vyzdvihol, že sa ho jeho psychiatrička aj psychologička pýtali, ako to celé vidí, čo s tým chce robiť, ako chce ďalej pokračovať a ako by chcel do budúcna fungovať. Viac sa o skúsenosti s poskytovanou odbornou pomocou a o dôležitosti prístupu odborníkov dozviete v časti Skúsenosť so starostlivosťou a s poskytovateľmi pomoci.

I: Ako prebiehalo to prvé stretnutie, čo presne sa na ňom dialo?

R: No ono to bolo presne taký moment kedy, dodnes mi to robí problém, akoby ukazovať tú svoju zraniteľnosť, ale vtedy akože ja som bola ešte úplne taká, hej, som tam mala takú tu stenu, že len pozorujem čo sa deje. Ale teda hovorím pani terapeutka si ma hneď získala. Keď som videla, že mamina tam sedí, že tej pani naplno dôveruje, tak aj to pre mňa bolo také, jak by som povedala „icebreaker" a len vlastne sme sa nejako porozprávali, povedali sme nejaké symptómy, mne to bolo až trápne hovoriť, lebo som vedela prosto, že koľko mojich spolužiačok má také isté problémy, ale k nikomu nechodia, ale akože som povedala že okej, že keď preto môžem niečo robiť, prečo nie. Takže len sme sa tak nezáväzne o tom rozprávali, jak by som povedala, že sme sa spoznávali a tak. To bolo také neformálne nastavené priateľské. (EBPD04)

I: Viete si spomenúť na také tie prvé stretnutie s psychologičkou? Ako to prebiehalo? Čo sa dialo? Ako ste sa cítili?

R: Cítil som sa pomerne dobre, pretože tam bol vlastne človek, ktorý mi z časti chápal a podporoval ma a snažil sa mi nejako reálne pomôcť. Že to nebolo len to, že niekto je tam a že niekto ma len ľutuje, ale reálne sa snažil ten človek nejako mi pomôcť a niečo s tým robiť. A, takže som sa tam cítil pomerne dobre chápaný. S tým, že vlastne prvých zopár stretnutí bolo zamerané na to, aby ma ona vlastne spoznala. Aké sú tie moje problémy, čo s tým ja chcem robiť, aké ja vidím nejaké vízie, ako som na tom s logickým riešením danej situácie s týmito vecami. (EBPD11)

Odborná pomoc pri duševných problémoch

Formy a postupy starostlivosti

V rámci rozhovorov s dospievajúcimi, ktorí vyhľadali odbornú pomoc v súvislosti s duševnými ťažkosťami, sme sa venovali aj ich skúsenostiam s rôznymi formami a spôsobmi poskytovania starostlivosti. Výpovede účastníkov sme zoskupili do nasledujúcich tematických oblastí:

1. Formy starostlivosti
2. Psychologická starostlivosť
3. Psychiatrická starostlivosť
4. Farmakoterapia

Formy starostlivosti

Odborná pomoc poskytovaná mladým ľuďom s duševnými problémami mala rôzne podoby. Niektorí mali skúsenosť s krátkodobou pomocou, iní zostávali v starostlivosti dlhodobo mesiace či roky. Niektorí sa stretávali s jediným poskytovateľom starostlivosti, ďalší navštevovali viacero odborníkov súčasne. V iných prípadoch dochádzalo k striedaniu odborníkov postupne.

I: Kto Vám momentálne pomáha s Vašimi problémami? Je to pani psychiatrička, a ešte niekto, alebo ste len u nej, teraz?

R: Zatiaľ to je len pani psychiatrička, ale veľmi mne odporúčala, že by som našla aj psychológa, ale zatiaľ som nenašla takého, ktorý by sa mi, akože zapadol do duše. Nehovorím, že zapadol do duše, ale s ktorým by sa mi bolo príjemne a spokojne pracovať, lebo, sa musím venovať aj tomu, že, mne sa, akože, osobne musia byť príjemne pracovať aj príjemne nachádzať s tým človekom, a keď sa mi bude nepríjemne, tak, liečba sa môže nepomôcť.

I: A ako často sa stretávate s pani psychiatričkou?

R: Dva raza za, dva raza do mesiaca, ale keby sa niečo, môžem s ňou stretnúť aj skôr, aj viac. Sa to normálne môžem dohodnúť s ňou, zavolať na telefón, dohodnúť o čase, a akože nie, nie, nie na osobný telefón, ale na telefón na oddelenie, a tam už dohodnúť o doplnkovom vyšetrení, by som to tak povedala. A to je stále že vždycky v pohode, aj keby som potrebovala, nejakú doplnkovú pomoc, je to v pohode. (EBPD03)

Viacerí mladí ľudia, s ktorými sme hovorili, už odbornú starostlivosť ukončili, ale zopár z nich pokračuje v starostlivosti aj v dospelosti. Väčšina starostlivosti mala svoju pravidelnú podobu, obvykle sa mladí ľudia so svojimi psychológmi alebo psychiatrami stretávali raz alebo dva razy za mesiac. V prípade potreby a náhleho zhoršenia stavu však viacerí odborníci boli mladým ľuďom k dispozícii aj častejšie, raz až dva razy za týždeň. Väčšina mladých ľudí začínala s odbornou starostlivosťou u psychológa či psychologičky. V prípade, že psychologická pomoc nestačila, hľadali pomoc aj u psychiatrov. V niektorých prípadoch začínali psycho-

logickú a psychiatrickú pomoc súčasne hneď od začiatku. V prípade náhleho akútneho problému bola prvou vyhľadanou pomocou psychiatrická hospitalizácia, za ktorou nasledovala obvykle aj psychologická pomoc.

I: Akú konkrétnu podobu mala pomoc, ktorá Vám bola ponúknutá?

R: Najskôr sme začali hypnózou a po nejakom čase sa moja psychologička s mojou obvodnou lekárkou dohodli a zhodli na tom, že najlepšie by boli nejaké jemnejšie antidepresíva. To som tiež veľmi nechcela, ale prekonala som sa a som za to vďačná.

I: Ako dlho trvalo poskytovanie starostlivosti a kde všade Vám poskytovali starostlivosť?

R: Ešte stále trvá, chodím na sedenia ku psychologičke, každé tri, štyri týždne. (EBPD12)

A to sa mi fakt stalo iba s tou jednou pani psychologičkou kedy som, fakt mohla povedať, že je mi takto zle a z toho a z toho a vedela som že proste, môžem, mám príležitosť mať dvakrát do týždňa sedenia a proste venovala sa mi fakt, aj v období, kedy sme boli dištančne, takže bolo to náročnejšie a aj tak sme mali stále, tak ako mne to vyhovovalo. (EBPD09)

Psychologická starostlivosť

Prvou voľbou pri hľadaní pomoci bola psychologická starostlivosť. Mladí ľudia navštevovali psychológov v ich ambulanciách. Pomoc, ktorú dostávali mala podobu rozhovoru o ich stave, zažívaných problémoch a situáciách, ktoré potrebujú zvládať.

I: Viete si spomenúť na také tie prvé stretnutie s psychologičkou? Ako to prebiehalo? Čo sa dialo? Ako ste sa cítili?

R: Cítil som sa pomerne dobre, pretože tam bol vlastne človek, ktorý mi z časti chápal a podporoval ma a snažil sa mi nejako reálne pomôcť. Že to nebolo len to, že niekto je tam a že niekto ma len ľutuje, ale reálne sa snažil ten človek nejako mi pomôcť a niečo s tým robiť. A, takže som sa tam cítil pomerne dobre chápaný. S tým, že vlastne prvých zopár stretnutí bolo zamerané na to, aby ma ona vlastne spoznala. Aké sú tie moje problémy, čo s tým ja chcem robiť, aké ja vidím nejaké vízie, ako som na tom s logickým riešením danej situácie s týmito vecami.

I: A ako vy by ste hodnotili vlastne tie rozhovory s ňou, alebo tie rady, ktoré vám dávala? Ako sa vám s ňou fungovalo?

R: Veľmi dobre, v tú dobu mi to veľmi pomáhalo, fakt. Všimol som si potom, keď som prestal ku nej chodiť, tak dosť veľký rozdiel tam bol. V tom ako som sa mal, pretože vždy keď som vedel, že idem ku pani psychologičke, tak som vedel, že ten deň bude proste dobrý, lebo tam prídem vyrozprávam svoje srdiečko a potom sa budem vlastne mať dobre, pretože minimálne aspoň na ten týždeň, pretože mám niekoho, kto ma chápal a mi dá proste nejaké rady na tie dané problémy, ktoré sa mi práve vtedy dejú v živote.

I: Okej. A viete možno trošku priblížiť ako vyzerajú tie stretnutie vaše pravidelné, keď za ňou prichádzate.

R: Za pani psychologičkou?

I: Aj za pani psychologičkou, aj za pani psychiatričkou. Keď to viete takto popísať.

R: Vždycky tam prídem s tým, že vlastne opýta sa ma, ako som sa mal za posledný ten, keď máme napríklad mesiac, tak za posledný mesiac, ja jej vlastne rozprávam o tom, pýta sa ma vedľa, ešte ku tomu ďalšie otázky. Čo sa mi dialo. Ako som reagoval napríklad na tie podnety, čo som vlastne robil v tú danú situáciu, čo by som mal robiť, čo bolo správne. (EBPD11)

U niektorých odborníkov šlo skôr o poskytovanie praktických odporúčaní a rád v rámci poradenstva, iní ponúkali pomoc v podobe psychoterapie.

I: Keď sa vrátim späť vlastne k tomu ako si fungovala s pani psychologičkou alebo s pani psychiatričkou, ako prebiehali tam tie sedenia?

R: Tak s pani psychologičkou prvou, tiež vymýšľala rôzne aktivity. Keďže mala som niekedy problém aj vyjadrovať možno tie myšlienky a emócie, keďže niekedy to človek nevie sformulovať do slov a vlastne robili sme to aj pomocou... Chodila som aj na arteterapiu chvíľu, čo bolo tiež veľmi dobre a zároveň to bola pozitívna skúsenosť, ale taktiež rôzne aktivity, ako nejaké myšlienkové mapy a rôzne, robili sme si tabuľky, že ako sa cítim, na koľko z desať, a tak, a to mi vždy tak možno aj tak pomohlo sebareflektovať, že vlastne sa zamyslieť, že či sa tak fakt cítim, že prečo sa tak cítim, že čo vyvolalo tú emóciu a tak. A to som s inými psychológmi nerobila a to bolo príjemné. A vlastne aj keď som mala problém s tým jedlom, tak pani psychologička mi pomáhala s tým štýlom, že najprv mi povedala, že si mám nájsť reálne fotky ľudí, ako by som chcela vyzerať. A vlastne aj to mi pomohlo sa potom spätne na to pozrieť, že to nebol nejaký ideál, by som povedala. A tiež mi pomáhala zapisovať si jedlo, čo jem, a tak, a vedela som, že tam sa mi napríklad neoplatí nejako si vymýšľať, alebo tak, lebo uvedomovala som si, že to robím pre seba, keďže ja som tú pomoc chcela. (EBPD09)

V niektorých prípadoch bola psychologická pomoc zameraná na celú rodinu, nielen na dospievajúcich. V rámci poskytovanej psychologickej pomoci bola spomenutá aj úloha školského psychológa. Niektorí mladí ľudia, s ktorými sme hovorili, mali možnosť využiť na svojej škole aj takúto možnosť, a veľmi pozitívne hodnotili jeho ľahkú dostupnosť.

R: A ešte čo stojí za zmienku, tak je aj taká skúsenosť, že bola som nielen sama, v rámci tej terapie, ale aj s mamou a so sestrou, že sme boli aj dve, aj tri, a to by som si nikdy nemyslela ako toto môže byť efektívne a funkčné, to bolo úplne že ... My sme mali veľmi náročné vzťahy medzi sebou, teda sa nám to už podarilo aj vďaka takýmto riešeniam vyriešiť celé a bola to dobrá skúsenosť skrz to, že my sme sa radi hádali, hej, a jedna cez druhú, nepočúvali sme sa, no a tým že tam vlastne bol ďalší človek, ktorý akoby nejako korigoval tú debatu, tak my sme si konečne od srdca povedali to, čo sme si potrebovali povedať, pochopili sme sa, snažili sme sa o to, aby sme si porozumeli, a tým pádom sme mohli inak k sebe pristupovať. A to nám pomohlo zlepšovať tie vzťahy.

I: Toto bola inak presne vec, na ktorú som sa chcela spýtať, že vlastne, či ste si prešli terapiou ktorá bola zameraná len na vás,

alebo aj na vašu celú rodinu, čiže áno, a akú úlohu na tých sedeniach zohrávala tá psychologička? Ako to tam fungovalo?

R: No, veľa toho nebolo potrebné spraviť, lebo my sme v podstate hej, začali chrliť zo seba, s tým že dostali sme priestor, že každá sa proste najskôr vyjadrila, s tým že nebolo dovolené zasahovať si navzájom do toho, hej, že proste každý mal svoj priestor, aby vypovedal a následne potom sme navzájom reagovali na to... že takýmto spôsobom vlastne to bolo korigované, že ten lekár do toho tak pomenej vstupoval, že nechal to naozaj že na nás, len proste nás nejako skorigoval. To bolo skvelé. (EBPD07)

Psychiatrická starostlivosť

Psychiatrická starostlivosť u väčšiny mladých ľudí začínala v ambulanciách psychiatrov. Hlavnou formou pomoci tu bolo predpisovanie psychiatrických liekov, čiže farmakoterapia. Nebola to však jediná forma poskytovanej pomoci. Súčasťou starostlivosti bol obvykle aj rozhovor o telesnom a duševnom stave, o fungovaní v rámci každodenného života a o skúsenosti s predpísanými liekmi.

I: A vieš mi to možno tak popísať, že v čom možno sa to prejavuje? Ako prebiehajú tie vaše sedenia? Čo robíte spoločne?

R: Naše sedenia prebiehajú vlastne, my spolu nemáme až tak veľa času, tým že ona má strašne veľa toho, ale ona tak intenzívne rieši to, čo sa deje, že aj tých, tá polhodina, čo s ňou mám, pätnásť minút, nám úplne stačí. Ide nám vlastne, trvalo to, tým, že som bola zvyknutá z iných doktorov, ale teraz už sme si našli taký ten systém, že prídem, a hneď proste najskôr, fyzicky ako sa, ako sa to prejavuje a potom psychicky, ako sa cítim. Ale vlastne cez to fyzické mne sa asi najviac prejavuje, to čo sa mi deje cez nespavosť, cez úzkosti, cez to je asi všetko také fyzické. Ale to je to, čo prvé riešime, že aké sú úzkosti, ako som sa dostala z domu ten týždeň, ako som spala. A potom riešime, to že ako sa o tom cítim v hlave. Ale riešime to strašne tak, tak rovno priamo k pointe. A predtým všetci riešili strašne všetko okolo a čo sa mi kedy mohlo predtým stať a neviem čo. A s ňou riešime, to čo sa teraz deje. (EBPD01)

Počas takýchto rozhovorov dávali niektorí z psychiatrov mladým ľuďom aj praktické rady a odporúčania na zvládanie problémov a situácií.

I: Keď sa vrátim vlastne k pani psychiatričke, ako vlastne teraz prebieha, prebiehajú tie sedenia? Akú starostlivosť od nej dostávaš?

R: Tak na tie sedenia chodím každý mesiac. Väčšinou trvajú tak pol hodinu. A na začiatok sa ma vždy opýta ako sa mám, čo sa, nejaké novinky, čo sa stali za posledný mesiac a väčšinou riešime takú tú hlavnú emóciu, ktorú som mala. Vlastne začala som si písať aj denník. Už si ho možno píšem rok alebo tak. Už... vydržalo mi to dlhšie ako som čakala. Takže aby som nezabudla možno nejaké veci, ako som sa cítila v daných situáciách. A potom si to vždy pripomeniem, keď idem na sedenie, aby som jej vedela zhrnúť. A, a vždy sa rozprávame, snaží sa mi nejak poradiť alebo ma nejak nasmerovať v niektorých, nejakých situáciách, hádkach, s ktorými sa jej zdôverujem. Potom vlastne

buď zvýšime dávku liekov alebo už som sa naučila ako si to mám korigovať, že keď mi je nejak horšie, tak čo ja viem ráno si dať trošičku viac lieku a večer trochu menej toho druhého a, a tak.

I: Okej. Okrem toho rozprávania sa, okrem toho denníka a tých liekov, je ešte niečo v rámci tej starostlivosti, ktoré, čo od nej dostávaš?

R: Tak, poradila mi, aby som si možno nejak našla aktivity, ktoré ma bavia, pretože, keď som bola mladšia som aj hrávala na hudobné nástroje aj som športovala, tancovala. Takže sa snažím tak, aj keď teraz už nemám toľko času, tak snažím sa nejak nájsť aktivity, ísť sa prejsť, vlastne mám, mám psa, takže každý večer sa s ním chodím prechádzať aspoň na trištvrte hodinu. Á snažím sa nejak cvičiť jogu doma, á čítať knihy, nejak sa vzdelávať a vždy si nájsť nejakú tú aktivitu, aby som vlastne mala čas rozmýšľať nad nejakými témami a možno nejak zbytočne premýšľať nad niektorými vecami, ktoré už nezmením, á, takže zamestnať si tú myseľ vlastne. (EBPD02)

Okrem farmakoterapie poskytovali niektorí psychiatri mladým ľuďom aj psychoterapiu. V rámci vysokej vyťaženosti si to však niektorí z nich nemohli dovoliť, obvykle preto v takom prípade mladým ľuďom odporúčali vyhľadanie psychologickej pomoci.

I: Spomínala si aj pani psychiatričku, že máš s jednou veľmi dobú skúsenosť. Ako to bolo u nej?

R: Hlavne aj to, že tiež, hocikedy hocičo by mi bolo zle, alebo tak, bola že: „Dojdi, kľúdne", že: „Jasné". Aj keď povedala, že napríklad má toho veľa, a videla som, že bola plná čakáreň, tak spravila si čas. Vždy aj sa pýtala, nie len na to ako sa cítim, ale aj čo je nové a, že možno čo mi vadí aj doma a takto. A mala, mala som pocit, že tiež sa zaujíma viac ako by, akože mala alebo takto. Že predsa len, ja som si predstavovala, že psychiater je človek iba, ktorý vám predpíše lieky a okej, spýta sa ako sa máte ale tak, že by ho to až tak trápilo, alebo takto, že predsa len on je tu od liekov, psychológ je tu na to, aby ste sa s ním rozprávali. Ale ona vždy si spravila aj ten čas, aby sa reálne so mnou porozprávala a vždy keď som aj zavolala pani sestričke, tak hneď vedela, že: „Jasné, že príď", že ako toto. Že proste chodila som tam vlastne iba od sedemnástich, čiže vlastne teraz už som menila, keďže už mám deväťnásť, ale aj teraz bola taká že, aj keď mením pani psychiatričku, tak jasné že môžem zavolať, hocikedy prísť, že keby bolo treba a... To mi dalo vždy taký pocit, že nie som len číslo, ale reálne som jej pacient.

I: A ako prebiehali stretnutia u pani psychiatričky?

R: Tak vlastne ku pani psychiatričke som určite nechodila tak často ako ku pani psychologičke. Ale vlastne vždy, keď som prišla, tak presne najprv sa popýtala, ako sa mám, ako sa cítim, ako je to s liekmi, a následne sme riešili aj tiež že, že prečo sa tak cítim, že prečo je možno ťažšie obdobie, alebo tak, vždy sa pýtala, že čo riešim s pani psychologičkou, teda pokiaľ, samozrejme, som to chcela nejako rozoberať, a fakt tam bol ten záujem, aj po tej, po tom mojom osobnom živote, aj školskom, aj o všeličom, že tiež vedela aj s kým čo riešim a čo, takže... (EBPD09)

V prípade, ak nastalo zhoršenie stavu alebo nebola ambulantná psychiatrická starostlivosť dostatočne účinná, prichádzala na rad u niektorých mladých ľudí aj hospitalizácia na psychiatrickom oddelení. Trvala obvykle niekoľko týždňov, maximálne však mesiac. Súčasťou tu poskytovanej starostlivosti bola farmakoterapia v kombinácii s inými formami pomoci.

I: Boli vám ponúknuté aj nejaké formy terapie? Počas tej hospitalizácie.

R: Mali sme tam ako terapiu, áno, spoločnú sme mávali ako skupinka s tým, že keď nás bolo viac, tak nás potom rozdelili na dve skupinky, jedna bola pre starších a jedna pre mladších.

I: A čo hovoríte na tú skupinovú terapiu? Ako sa vám to pozdávalo?

R: Tak boli tam väčšinou témy, napríklad sebapoškodzovania, ktoré mňa sa veľmi netýkali, čiže ja som nebol až tak veľmi spojený s tým, skôr som načúval. A načúval vlastne tých ostatných ľudí, názor na danú tematiku alebo daných ľudí, čo si vlastne tí ľudia prežili, ako som odpovedal, skôr som vlastne načúval, takže mňa sa to ani netýkalo až tak do miery hlbokej.

I: A ešte niečo okrem tej skupinovej psychoterapie?

R: Bola tam vždycky pani psychologička tam bola, ku ktorej sme sa vlastne mohli obrátiť, keď sme sa nejako zle cítili a potom pani, pani primárka to bola sa mi zdá, keď tam tiež bola.

I: Okej, okej. Ešte niečo, či vlastne to bolo vlastne asi všetko, čo vám ponúkali?

R: To bolo všetko.

I: Uhm. Využili ste niekedy tú možnosť hovoriť s pani psychologičkou na oddelení?

R: No mali sme s ňou IQ testy som s ňou robil, čiže vtedy som s ňou bol, ale tak mne to netrebalo, pretože ja som nemal až také problémy s tým spojené, ja som viac vlastne, no to že som vlastne veľmi zle reagoval na ten podnet, že to nebolo dlhodobo spojené.

I: A okrem tej, tých testov boli ešte nejaké stretnutie s ňou?

R: Tak priamo s pani psychologičkou, tam sme nemali žiadne iné stretnutia, ale mali sme s inou pani pracovníčkou, neviem či to nebola tiež pani psychologička a s ňou sme mali vlastne terapie, kde sme mali s kreslením alebo sme mali obrázky, ktoré sme mali popísať, naše obľúbené miesto, alebo že kde by sme chceli bývať, našu planétu, ako má vyzerať a takto veci spojené, čiže to bola ako aj forma terapie.

I: Uhm. No a ako sa vám to páčilo?

R: Bolo to zaujímavé, keďže som dlho nekreslil, tak som si aspoň obnovil moje kresliace schopnosti. A, ale tak bolo zaujímavé pozerať vlastne na tie rôzne, tým, že je to subjektívne je to pre každého človeka iné, tak bolo zaujímavé pozerať sa na tie iné pohľady, na tie pohľady iných ľudí, ktoré vlastne majú na to ako mali sme, napríklad ich planéta. Alebo ich vysnívaný dom, ich vysnívané miesto. (EBPD11)

Mladí ľudia spomínali rozhovor a psychoterapiu v rôznych podobách od individuálnych rozhovorov, cez skupinovú psychoterapiu až po arteterapiu či autogénny tréning. K dispozícii boli tiež rôzne voľnočasové aktivity a pohybové aktivity.

I: Jasné, jasné, ja sa budem pýtať, a ako, keď teda ste boli na tej psychiatrii, ako to tam prebiehalo, to obdobie, kým ste tam boli?

R: Celkom v pohode. Akože pre mňa to, bol taký zaujímavý, ja by som povedala, neviem máte také slovo na Slovensku, že asi nemáte. Takže, znalosť, pre mňa to bola zaujímavá znalosť, lebo predtým som videla len zábery z filmov o psychiatrii, a teraz akože som dostala tam, no dobre. A je to úplne, úplne iné, lebo na filmoch, akože vo filmoch to ukazujú najčastejšie tak, že tam sú nejakí nenormálni ľudia, ktoré sa, nejakí ďalekí od života, že neviem, s, takí akože ľudia, ktorí sa môžu aj zabiť, iných, ale väčšinou to nepracuje tak, a na psychiatrii sa nachádzajú obyčajní ľudia, takí istí, ako my s vami, len majú nejaké svoje psychologické alebo psychické, nejaké svoje, veci, ako to povedať dobre, že majú psychologické, neviem ako to povedať.

I: Problémy.

R: Problémy, hej. No a, čo môžem k tomu povedať. Bolo to celkom zaujímavé, lebo čo bolo na mňa pre, najhoršie v oddelení psychiatrie, je to, že tam bol úplný kľud, úplný kľud, a, to bolo pre mňa najhoršie, lebo od začiatku keď tam prišla, chcela nejakú dostať podporu, a s rozprávaním, a, bola tam jedna pani, sestra, pani sestrička, ktorá sa, aj, akože mi tú podporu dala, kvôli tomu, že začala so mnou rozprávať a o štúdiu, o nejakých obyčajných veciach, takže veľmi ďakujem, lebo bola, bola, bola vystresovaná, vtedy keď tam prišla, ale ten kľud na psychiatrii, je, akože to je ťažká vec. (EBPD03)

Vo výpovediach mladých ľudí však zaznievalo, že takéto široké možnosti psychoterapií a aktivít zažili najmä v rámci ich skúsenosti na psychiatrickom oddelení pre dospelých, kde boli hospitalizovaní ak mali viac ako pätnásť rokov. Pri hospitalizácii na detskom psychiatrickom oddelení, bola podľa ich slov farmakoterapia kombinovaná skôr s výchovnými a režimovými opatreniami. Tu bola psychoterapia dostupná omnoho menej a menší bol aj priestor na voľnočasové a pohybové aktivity.

I: A mali ste v rámci tej hospitalizácie nejaké aktivity? Alebo nejaké terapie, ktoré vám boli ponúknuté?

R: Áno, áno, chodili sme, vlastne každý deň bola, boli tuším dve terapie, s tým že jedna bola doobeda, druhá poobede. A zároveň napríklad, no prvýkrát keď som bola hospitalizovaná, tak bol lockdown, čiže vlastne nikde sme nechodili ani nič, celý čas sme boli zavretí na oddelení, čo kúsok už človeku, po tých dvoch týždňoch už už to lezie na mozog. Ale vlastne druhýkrát, keď som tam bola, tak to bolo uvoľnenejšie kúsok, a vtedy sme vlastne išli aj na prechádzku, akože poobede nám akože na miesto terapie, ale aj vtedy to bola terapia, lebo sme si sadli vonku na lavičku a aj tak sme riešili všelijaké témy. A vždy sa mi páčilo, že to bolo tie, aj tie aktivity boli často na báze dialógu a diskusie, a to sa mi veľmi páčilo, že každý mal priestor vyjadriť sa, ako on cíti túto tému a... Napríklad mne pomáhalo, aj keď aj ostatní sa dokázali vyjadriť na moju tému, a na môj problém, lebo predsa len boli tam aj starší ľudia, skúsenejší ľudia a jednoducho každý ten uhol pohľadu dokáže pomôcť, takže...

I: A okrem takýchto vlastne individuál-

nych alebo skupinových rozprávacích terapií, mali ste tam ešte aj nejaké iné formy terapie?

R: Tak takto by som povedala, že je tam dosť priestoru aj celkovo bez tých terapeutov a takto, že či už človek sa rozhodne, že ide hrať tam ping pong alebo karty, vlastne my sme... Keď som tam bola druhýkrát, tak sme boli fakt že super partia, takže to bolo od rána do večera sme hrali karty alebo s kamarátkou sme hrali ping pong v kuse, a bolo proste... Ja som sa asi nikdy nenasmiala toľko za dva týždne, ako keď som tam vtedy bola, čo na nás sa až pozerali sestričky že, že vy dve ste choré, že sa pozrite na seba, že ako sa smejete. A to bolo, to bolo tak príjemné fakt, že človek si nájde aj takú tú možno neviem ako to povedať slovami možno, ale takého človeka, s ktorým si fakt že veľmi rozumie a ani to možno nečaká častokrát, že na takýchto miestach nájde takých ľudí. (EBPD09)

Špecifickými formami psychiatrickej starostlivosti, s ktorými mali skúsenosť len niektorí mladí ľudia, bola psychiatrická liečebňa prípadne resocializačný pobyt v rámci liečby závislostí. V oboch prípadoch šlo o dlhodobé, niekoľko mesiacov trvajúce pobyty, v rámci ktorých boli využívané výchovné a režimové opatrenia, terapia prácou, skupinové terapie a podporné skupiny.

Farmakoterapia

Psychiatrická starostlivosť sa vo väčšine prípadov spájala s farmakoterapiou. Medzi spomenutými predpísanými liekmi boli, antidepresíva, emočné stabilizátory, antipsychotiká, lieky na sústredenie či lieky na upokojenie. V niektorých prípadoch sa psychiatrická starostlivosť zaobišla bez predpísania liekov. Aj tu však v jednom momente bola farmakoterapia zvažovaná ako riešenie, ak pokračujúca psychoterapia nebude účinná a nedôjde k zlepšeniu stavu.

I: Aká je skúsenosť tvoja s tými liekmi?

R: Tak ja som mala šťastie, že tie lieky, ktoré mi vlastne pani psychiatrička predpísala, mám vlastne Sertralín a Kventiax. Tak mi sadli, nemala som nejaké ťažkosti s nimi, takže vlastne celú tú dobu liečby mám vlastne rovnaké lieky, len sa zvyšujú tie dávky a pomohlo mi to aj so spaním. Vlastne ten stabilizátor nálady, ktorý si večer dávam, tak väčšinou do hodiny ma to tak trochu otupí, že hneď zaspím. Takže by som povedala, že tie dávky, ktoré momentálne mám, tak sú dobre nastavené. A mala som šťastie, že mi tie lieky sadli. Zo začiatku, keď som ich začala brať, tak som mala možno ešte také, takú náladovosť som cítila, únavu a taký, také bezemočné dni možno, že som nevedela ani, čo cítim, či niečo cítim, ale potom, keď začali vlastne už účinkovať, tak sa mi začali tie nálady tak viac normalizovať, neutralizovať.

I: A akým spôsobom ste sa rozprávali o tých liekoch s pani psychiatričkou?

R: Ona mi vlastne odporučila tieto, tie mi vlastne aj predpísala. Povedala, že vzhľadom k môjmu veku, tak tie sú najlepšie teda a že uvidíme, ako mi sadnú. Takže zohľadňovala môj vek a vlastne aj tú diagnózu. (EBPD02)

I: Niekedy súčasťou takýchto terapeutických procesov býva aj nasadenie nejakých liekov. Máte s týmto nejakú skúsenosť?

R: Nie. A to je jedna vec, že ja som vlastne všetko toto akoby zvládla bez liekov, že tá terapia bola natoľko účinná, že mne veľmi pomohlo vlastne už len to pracovanie s myšlienkami, s pocitmi a ten pocit prijatia, ako ten bol neskutočne oslobodzujúci a vlastne aj také pohrozenie od terapeutky, keď teda som bola v toxickom vzťahu dlhodobo, tak, taký ten varovný prst, že keď som už chodievala posledné stretnutia len s plačom, že hodinu čo som mala zaplatenú som nerozprávala len som plakala, tak tým že teda terapia vám nemá naznačiť priamo čo máte robiť, vy máte na to prísť sama, tak prišlo také pohrozenie že: „No, teda, vidíme ako ste na tom...", okrem toho teda, že som sa cítila prijato, že môžem plakať, „Ale teda neviem či si uvedomujete, ale keď to takto pôjde ďalej, tak budeme musieť nasadiť nejaké antidepresíva". Pre mňa jak taká ako facka to bolo zrazu, že som si uvedomila, že to neni len že teda plačkám, hej, a že plačkam jak každé druhé dievča, ale že je to naozaj niečo, že žijem v niečom čo neni okej a zamyslieť nad tým. Čiže u mňa prišli tam potom také razantnejšie zmeny v životnom štýle, úplne som odstránila napríklad alkohol, cigarety, že jak dovtedy príležitostne alebo sem tam s kamarátmi tak vôbec, prosto, že naozaj toto zmeniť, aby som sa nejak nerozkývavala, hej. (EBPD04)

Počas rozhovorov s mladými ľuďmi na tému farmakoterapie boli spomínané aj s tým spojené nežiadúce účinky ako únava a ospalosť, točenie hlavy, zhoršenie koncentrácie, výpadky pamäti, náladovosť, tras prípadne dvojité videnie. Viacerí z nich však poukazovali na to, že nežiadúce účinky sa objavovali najmä v prvých týždňoch po nasadení liekov. Boli si vedomí toho, že v prípade farmakoterapie nejaký čas trvá, kým začnú lieky primerane fungovať a po úvodnom zhoršení následne vo väčšine prípadov príde zlepšenie, stabilizácia stavu a celkové vymiznutie nepríjemných nežiadúcich účinkov.

I: Pri tej liečbe aké to bolo s tými antidepresívami? Ako dlho trvalo kým zabrali? Boli tam nejaké nežiaduce účinky s tým spojené?

R: No... Tie antidepresíva trvalo až kým mi zabrali, to boli približne tie dva týždne, koľko je aj stanovené. A musím povedať, že za tie dva týždne som sa cítil vtedy mizerne. Strašne. Tam to bolo dvojnásobne až trojnásobne horšia ako bežne. Ale som si povedal, že dobre fajn, tak to musím pretrpieť, lebo ja viem, vedel som aj o tom, že som si čítal aj tú vlastne lekársku priloženú tú lekársku správu ku tomu lieku, že prvé dva týždne sú vždycky najhoršie pokým sa ten liek vlastne nastaví v tom tele a kým začne pôsobiť. Čiže bolo to ešte horšie ako som to mal vtedy, ale potom po tých dvoch týždňoch vlastne ako prešli tie dva týždne tak už je to oveľa lepšie a musím uznať, že stálo to za to vlastne. Tie dva týždne.

I: Okej. Takže čo by ste vlastne odporučili niekomu, kto začína s takouto liečbou?

R: Hlavne určite vydržať tie dva týždne. Síce to bude peklo, ale treba to prestáť, prežiť a potom fakt to bude lepšie.

I: V súčasnej dobe zažívate nejaké nežiaduce účinky spojené s liekmi, ktoré beriete?

R: Momentálne zatiaľ mám iba ospalosť, keďže dve, dva lieky z tých troch mi majú ako vedľajší účinok ospalosť. To znamená, že keď ich ráno zoberiem, tak v škole prvé dve, tri hodiny som unavený, kde vyučovacie hodiny, kde som vlastne unavený a ma to ťahá na spanie, čiže neviem sa až tak veľmi sústrediť... na tú hodinu. Ale potom zase večer sa mi lepšie zaspáva pretože večer mám tiež lieky, ktoré má tiež uspávajú, ale okrem toho žiadne vedľajšie účinky zatiaľ nemám. Iba tá ospalosť. (EBPD11)

Odporúčali by preto iným mladým ľuďom, aby sa v tejto fáze nevzdávali a vydržali. Podstatným pre viacerých mladých ľudí bolo, aby pozitívne účinky farmakoterapie prevyšovali prípadné zažívané nežiadúce účinky. V takom prípade sa s nimi vedeli zmieriť a boli ochotní ich akceptovať ako nutné zlo.

I: A čo tie lieky? Lebo si spomínala si tie lieky? Aká je tvoja skúsenosť s liekmi?

R: Moja skúsenosť s liekmi je viac-menej dobrá, musím povedať. Lieky na spanie sú moja najobľúbenejšia vec na svete. Lieky na spanie mi strašne pomohli a tie beriem dodnes. Ale to je niečo, proste čo ja si myslím, že fakt potrebujem s mojím psychickým stavom. A je veľa ľudí, ktorí sú veľmi, veľmi proti liekom, ale mne to pomáha žiť. Ja si fakt myslím, že bez liekov by som nevedela žiť. Takisto ako antidepresíva sú pre mňa niečo, čo mi v minulosti moc nepomáhalo, ale teraz som zrovna zase v takej depresívnej epizóde a tie antidepresíva mi dosť pomáhajú. Mám teraz iné antidepresíva to je ďalšia vec, čo mi inak robí moja terajšia psychiatrička a to je to že akonáhle niečo nefunguje, tak ma počúva. A samozrejme dá tomu čas a pretože viem, že treba aby lieky zafungovali a uvidíme či fungujú a nemôžme to teraz, týždeň nefungujú, tak ideme meniť. Ale dlhodobo ak to nefunguje tak ma počúva a nehovorí mi, že bude to dobre, bude to dobre.

I: A ako to bolo s nežiadúcimi účinkami?

R: Moc som ich nezažívala, až doteraz jak som nastúpila na tie nové antidepresíva. A dva dni po sebe som videla čisto na dvojmo a to bolo veľmi zaujímavé. Alebo som sa tak, že triasla z nich, zuby sa mi klepali sem tam a také jak nadrogovaná som bola úplne, som mala zreničky obrovské, ale, ale to sa mi fakt, akože mne osobne, čo sa týka vedľajších účinkov, som mala za celý môj čas, čo beriem lieky, ak si to dám dokopy, možno tri mesiace. Keď si dám dokopy všetky dni, čo som mala nejaké vedľajšie účinky, alebo ak som mala, tak to boli také, že som predtým ako sa to zlepšilo, sa to zhoršilo, alebo kým ma tá, ten liek začal ukľudňovať, tak ma začal trošku viacej začal stresovať. Ale to väčšinou bol taký týždeň, a pre mňa je veľmi ľahké zvládať bolesť, keď viem kedy skončí, alebo ak skončí. Takže keď začínam nové lieky a je mi horšie, tak mi neni až tak horšie, ako keď mi je normálne zle. Pretože viem, že to je iba z liekov a že za chvíľku to skončí. Takže aj keď boli, tak to bolo také. Aj keď som videla na dvojmo, mňa to celkom baví zažívať takého veci, som bola taká že, toto neni niečo čo si len tak človek zažije, toto neni niečo ako väčšinou ľudia vidia svet, tak prečo si to neužiť. Je to kvôli lie-

kom, ktoré mi v dlho, dlhodobejšom hľadisku dúfam, že pomôžu a aspoň mám nejaký zaujímavý zážitok. (EBPD01)

Niektorí mladí ľudia sa pokúšali s nežiadúcimi účinkami vysporiadať a hľadali spôsoby, ako ich zvládať. V dôsledku nepríjemných nežiadúcich účinkov obmedzujúcich každodenné fungovanie, hovorili niektorí mladí ľudia o obavách z farmakoterapie či až o celkovom odmietaní psychiatrických liekov. U niektorých bolo takéto odmietanie len dočasné a po prekonaní úvodného odporu boli za farmakoterapiu a jej pozitívne účinky vďační.

I: A ako sa s tým vysporiadate, s tou ospalosťou?

R: Tak snažím sa nezaspať, ale niekedy to nejde. A s tým, že ja som človek, ktorému ideálne je vstávať o ôsmej alebo deviatej ráno alebo neskôr, tak ja môžem spať aj tých, ja som sa snažil to kompenzovať tým že dlhšie budem spať, ale keď som odspal aj potom čo som spala deväť a pol hodín tak som vedel, že vlastne to nie je tá cesta. Nemám čo veľmi s tým robiť, práveže.

I: Jasné.

R: To je také to vedľajší účinok, ktorý je trošku nežiadúci no, dosť. Minimálne v mojom prípade.

I: Okej, ale ako vnímate celkovo tie nežiaduce účinky? Ako sa s nimi vysporiadávate? Ako, viete, že tu sú a čo teraz?

R: Dobre, ale... sú áno, ale keď to porovnám s tým žiadúcimi účinkami, tak tam, tam je neporovnateľný rozdiel. Čiže stojí to za to určite. (EBPD11)

Ďalší si zas lieky vysadili bez vedomia rodičov či psychiatrov. Spájalo sa to však s nepríjemnými dôsledkami v podobe nervozity, nespavosti, či nepríjemných zmien nálad. Problémom bolo aj nedodržiavanie stanoveného dávkovania, ktoré rovnako viedlo k nepríjemných sprievodným stavom.

I: Spomínali ste vlastne, že keď je naozaj už ťažšie, tak si dáte tie prírodné kvapky, niekedy vlastne ľudia pri riešení tých svojich duševných problémov potrebujú vlastne až tie psychofarmaká. Aký máte vy k týmto vlastne liekom postoj, ako ich vy vnímate?

R: Mala som to asi raz v živote, aj to bolo tiež taká že chvíľa naozaj, že úplného zúfalstva, že už nevedela som čo so sebou, ale čo sa týka všeobecného prístupu tak ja vo všeobecnosti mám rada prírodnú liečbu a takéto alternatívne riešenia, takže už keď na niečo také dôjde, tak si radšej dám buď nejaké bylinky alebo presne extrakty, silice z rastlín a podobne, že skôr takto sa to snažím riešiť, lebo neviem akože aj z princípu, že tú chémiu nejakú extra nemusím, ale zároveň mám trošku aj obavy z toho že... z toho ako keby oblbnutia možno trošku, ono možno je to predsudok aj zároveň lebo môže byť, ale bojím sa proste trošku tých antidepresív a podobne, že nechcem to akože skúšať. Hej mala som to raz, a taký to malo, taký zvláštny efekt.

I: V čom to bolo zvláštne? Ako sa to prejavovalo?

R: No jednak akože aj ja som si to pokazila trošku tým, že som urobila hlúposť, že dala som si jednu tabletku, nezabrala, dala

som si druhú, nezabrala, dala som si tretiu a potom ma vyplo na dvanásť hodín. Takže no akože to sama si zato môžem samozrejme. Ale je to také, že stačilo mi to raz. Ak to niekomu pomôže tak, tak je to fajn, ale pre mňa toto nie je cesta určite. (EBPD07)

Ochota mladých ľudí zvládať prípadné nežiadúce účinky farmakoterapie súvisela s ochotou psychiatrov komunikovať s nimi na túto tému. Mladí ľudia oceňovali ak psychiatri o liekoch a ich nežiadúcich účinkoch otvorenie komunikovali, ak počúvali ich skúsenosti, hľadali s nimi vhodné nastavenie liečby a upravovali predpísané lieky a ich dávkovanie do stavu s minimálnymi nežiadúcimi účinkami. V takom prípade boli ochotní zvládať aj prípadné pretrvávajúce nežiadúce účinky a farmakoterapiu hodnotili pozitívne.

I: Okej, okej, aby som si to vlastne takto utriedila. A u pani psychiatričky, už si sa toho trošku dotkla, ty si vlastne užívala aj psychofarmaká,

R: Áno.

I: Aká je tvoja skúsenosť s nimi? Ako to celé prebiehalo?

R: No, samozrejme, no to človek kým nájde aj to čo jemu sedí tak to trvá, čiže treba mať aj tú trpezlivosť určite, ale vlastne ja som bola aj na antidepresívach, aj na antipsychotikách, aaa, pre mňa to bola pozitívna skúsenosť, ja by som to bez liekov asi nezvládla. A následne aj to ako narábala pani psychiatrička s nimi mi veľmi vyhovovalo, keďže keď som jej sama povedala, že mi možno nesedia, alebo že mám pocit, že teraz ich nepotrebujem takú silnú dávku alebo že práveže teraz by som potrebovala silnejšiu dávku nemala problém zdvihnúť, znížiť, akože samozrejme v rámci možností, ale vždy dbala na to ako ja sa cítim pri užívaní tých liekov. Čo napríklad teraz nemám také šťastie lebo, mne poslednú dobu už tie antidepresíva čo užívam nevyhovujú, lebo mám pocit že som si utvorila nejaký blok v hlave a nedokážem ich proste zobrať bez toho, aby mi bolo zle. A keď som to preberala s novou pani psychiatričkou tak vravela že, že teraz nevysádzame lebo prichádza zima, a že, že tak, ale zároveň ja som si vedomá že ja nemám sezonálnu depresiu alebo niečo čo by dokázalo ovplyvniť počasie. Takže to mi bolo, trošku také, že, že predsa, už aj som dospelá, už aj sama vidím na sebe ako dokážem reagovať na lieky, a že už to nie je ako keď som mala fakt že tých sedemnásť rokov, a predsa človek skúša prvý krát tie lieky, a nevie ako to bude fungovať a tak. A aj tak nemám pocit, že tam tá dôvera možno až taká, že by vedela a verila mi, že dokážem vysadiť tie lieky, alebo aspoň znížiť dávku takže no to je také kúsok. (EBPD09)

Naopak, mladým ľuďom vadilo, ak s nimi psychiatri o liekoch nekomunikovali, ak neriešili ich sťažnosti na nežiadúce účinky a neboli otvorení hľadaniu vhodnejšieho lieku či nastavenia dávkovania. Práve v týchto podmienkach sa stávalo, že lieky odmietali a bez vedomia lekára ich vysadili.

I: Hovorili ste o všetkých týchto nežiaducich účinkoch so svojimi lekármi?

R: Vždycky a nikdy ma nevypočuli. Takže toto je moja najväčšia, toto jak sa povie,

akože dôvod prečo som aj prestal brať lieky, lebo už som úplne sa vykašľal na celý ten lekársky systém. Nerád to hovorím, lebo ja inakšie v iných veciach súhlasím, ale s tým mentálnym zdravím mne to príde, že tie vedľajšie účinky mali proste riešiť. (EBPD10)

I: Okej. To ma zaujíma, pretože súčasťou tej psychiatrickej starostlivosti býva aj tá farmakoterapia, čiže dávanie tých psychiatrických liekov a to ma presne zaujíma, že akým spôsobom s vami bolo hovorené, o tej liečbe, nejakými farmakami.

R: No ono. Ja som vlastne prevzal tú liečbu, ktorú som už mal na psychiatrii. Lenže tam to bolo tak komunikované, že vôbec, so mnou. Úprimne. Čiže. To bolo len také, že: „Tu máš tabletku, zober ju." Čo som ani za prvé, nevedel čo to je, nevedel som ani prečo to mám brať, čo to robí. Čiže toto by som trošku ocenil keby to bolo trošku inak, pretože fakt som tam len vtedy prišiel a dali mi toto a dali mi toto a potom že na druhý deň ako sa mám a som povedal, že: „Dobre, fajn.". Že som proste urobil svoje rozhodnutie. Tak mi zmenili liečbu na niečo úplne iné. A potom som bral len to iné a stále som nevedel, že čo to je, čiže vlastne nemal som žiadnu komunikáciu z tej ich strany, že: „Okej fajn, toto ti dávame preto, lebo máš takéto tuna sklony ku tomuto a takto vlastne je najlepšie na tú liečbu.". (EBPD11)

Skúsenosť so starostlivosťou a s poskytovateľmi pomoci

V rozhovoroch s dospievajúcimi, ktorí vyhľadali odbornú pomoc v súvislosti s duševnými ťažkosťami, sme sa zamerali aj na ich subjektívne skúsenosti s poskytnutou odbornou starostlivosťou. Tieto výpovede sme analyzovali a zoskupili do tematických oblastí, ktoré prezentujeme nasledovne:

1. Význam vzájomného „zosúladenia" medzi dospievajúcim a odborníkom
2. Charakteristiky odborníka ako poskytovateľa pomoci
3. Kontext a prostredie poskytovania starostlivosti
4. Vnímané dopady pozitívnych a negatívnych skúseností s odbornou pomocou
5. Skúsenosti s prechodom do systému starostlivosti pre dospelých

Význam vzájomného „zosúladenia" medzi dospievajúcim a odborníkom

Dospievajúci mali rôzne skúsenosti s poskytnutou odbornou pomoci v oblasti duševného zdravia. Ako poznamenala jedna z respondentiek, jej starostlivosť vyhovovala a nemala jej čo vytknúť. Nemusí to však platiť pre všetkých rovnako, lebo ako vravela „sto ľudí, sto chutí, takže každý má inú skúsenosť, dal by na starostlivosť inú recenziu".

I: Ako by ste celkovo zhodnotili Vašu skúsenosť so starostlivosťou a pomocou, ktorú ste dostali?

R: Ako som už spomenula moja prvá psychologička bola milá, ale chýbalo mi u nej niečo nevysvetliteľné. Asi tá odbornosť. Druha psychologička už bola viac odborná, ale u nej som mala pocit že som len číslo, žiadny osobný vzťah a stále to isté dookola. Až nakoniec som prišla k tejto, u ktorej som teraz, na odporúčanie. Veľmi som sa bála, že zas a znova to bude to isté ako predtým, no veľmi milo som bola prekvapená. V nej som našla všetko, čo som potrebovala... Som za to veľmi vďačná, a hodnotím to veľmi pozitívne. Verím, že jedného dňa to bude v poriadku. Vždy keď mám deň pred sedením alebo aj v ten deň, tak sa teším, lebo vždy odchádzam s pozitívnymi emóciami… Mám s ňou veľmi dobrý vzťah si myslím, dokonca si občas aj napíšeme sms, keď potrebujem radu a je ešte do sedenia ďaleko tak jednoducho jej napíšem, a ona mi vždy ochotne poradí. Nemusela by, ale vždy to urobí.

I: Ako sa Vám s ňou rozprávalo?

R: Veľmi príjemne, mám problém s novými ľuďmi, ale s ňou som si sadla ihneď. Aj keď zo začiatku to bolo ťažké, ale vedela som že to chcem a vedela som že ona mi vie pomôcť. (EBPD12)

Mnohí mladí ľudia, s ktorými sme sa rozprávali, hovorili o svojich pozitívnych zážitkoch s poskytnutou pomocou. U niektorých sa striedali skúsenosti, ktoré hodnotili negatívne s tými pozitívnymi. Šlo prevažne o situáciu dlhšieho procesu hľadania odbornej pomoci, kým našli takú, ktorá im vyhovovala. V takýchto prípadoch sa stávalo, že museli vystriedať viacero odborníkov, kým našli niekoho, koho hodnotili pozitívne. Niektorí mladí ľudia sa s nami podelili o svoje negatívne skúsenosti. Občas hovorili dokonca až o skúsenostiach, ktoré vnímali ubližujúco, traumatizujúco či stigmatizujúco.

A sedela som tam a zrazu došlo, došla doktorka asi s celou triedou nejakých medických študentov, bez toho aby sa ma hocičo opýtali, všade mám trubičky, som iba pod takou tenkou plachtou, celá nahá, postavia sa tam predo mňa všetci, bez toho aby sa ma na to opýtali, čo neviem inak či je dovolené, ale urobili to. A zrazu všetci vestoje a ja som ako zvieratko v ZOO a začnú sa rozprávať o tom, že: " Pokus o samovraždu, toto všetko si dala, neviem čo." A všetci sa na mňa iba pozerajú a ja tam iba tak sedím, že: „Ďakujem veľmi pekne, toto je najmenej to, čo potrebujem v tejto chvíli." No, a potom prišla doktorka, pozrela sa na mňa, že: "Však ty si taká pekná, prečo sa chceš zabiť?" Neviem ako nejaký odborník si môže myslieť, že mi pomôže, to že mi povie, že som pekná. Že to má nejaký, nejakú spojitosť s tým, že som sa práve chcela zabiť. Čo je asi ten najnižší bod ľudského života, je keď ten najzákladnejší inštinkt, že chceš prežiť už neni. No. Takže tak. (EBPD01)

Pozitívne skúsenosti so starostlivosťou sa spájali s vyjadreniami, že im odborník v rámci pomoci dáva to, čo potrebujú, že vníma ich potreby a očakávania a darí sa mu ich napĺňať. Spomínaná bola aj schopnosť odborníkov flexibilne sa prispôsobovať pri poskytovaní pomoci individualite mladého človeka. Naopak v prípade negatívnych skúseností hovorili mladí ľudia o nenaplnení svojich potrieb a očakávaní v starostlivosti a chýbala im práve schopnosť či ochota odborníka prispôsobiť sa ich špecifikám.

Potom moja kamarátka má tetániu, čo je nejaký nervový systém, neviem čo, na hovno, a ona tiež chodí k psychológovi, lebo ju to tak akože dosť stresovalo, a tak som šla k jej psychológovi. Ale to bol psychológ, ktorý napríklad mne nesedel. Jej sedel. Ale mne nesedel, pretože som mala taký pocit, že som musela až moc rozprávať, predtým sa, ako sa ma niečo opýtal. A už som sa potom dostala do bodu, že som nevedela, čo mám hovoriť a on furt sedel a iba na mňa pozeral. A možno zo mňa chcel niečo dostať, ale ja som proste nevedela a už vždy keď som tam išla tak som tam šla s tým, že zase budem musieť rozprávať aj keď už nebudem vedieť čo, a tak.... Ale toto je pre mňa také, to čo si ja najviac uvedomujem a myslím si, že aj ako človek si musíme sadnúť, že ten človek môže byť ten najlepší odborník na svete, ktorý sa tomu rozumie aj všetko, ale pre nejaký dôvod, zrovna tí dvaja ľudia si nesadnú. A ja s mojou psychiatričkou som si strašne dobre sadla. (EBPD01)

Väčšina mladých ľudí, s ktorými sme hovorili, opakovane zdôrazňovala, že kľúčovým pre pozitívne hodnotenie starostlivosti je, aby medzi dospievajúcim a odborníkom nastala zhoda. Dospievajúci a poskytovateľ starostlivosti si musia spoločne tak povediac „sadnúť“. To môže byť niekedy problém a nájsť si človeka, s ktorými si sadnú môže trvať dlhší čas. Poskytovateľ môže byť dobrý odborník, môže byť ľudský a príjemný, napriek tomu to podľa viacerých nemusí stačiť, ak si spoločne „nesadnú“.

I: A máte ešte nejakú inú skúsenosť s nejakým iným psychoterapeutom, psychológom?

R: Mala som aj iné skúsenosti s, napríklad s psychoterapeutom, ale myslím že tam nebol problém v psychoterapeute, ale bol problém v tom, že, tie jeho metodiky na ukľudnenie, panických atak... Myslím že bol problém nie v psychoterapeute, ale v tom, že jeho metodika na ukľudnenie panických atak, proste nebola akože pre mňa osobne dobrá. Ale nemyslím, že tam bol problém v lekárovi. Bol veľmi tiež príjemný, veľmi, dobre chápal, aj bol tolerantný, ale napríklad, sú aj takéto momenty, že lekár akože môže, nepatriť, neviem ako to povedať po slovensky, že môže nepatriť.

I: Nesadnúť.

R: Hej, nesadnúť. A to je v pohode, lebo nás je, ako som hovorila predtým, osem, miliardov, a, každý človek je iný, a keď napríklad pre niekoho sa niekomu sa zle pracuje s jedným lekárom, sa vždycky môže nájsť iného. (EBPD03)

I: Okej. A ako potom prebiehalo to samotné prvé stretnutie s pani doktorkou, spomeniete si?

R: Viem že to bola ešte detská psychologička, akože pre tých mladších, a mala ku mne taký veľmi nežný prístup, čo mi v tej dobe vyhovovalo, že bola naozaj láskavá, plná pochopenia, počúvala ma, a snažila sa mi porozumieť a to bolo to najdôležitejšie čo som práve v tej chvíli potrebovala. Čiže mala som naozaj, že oporu a čím viac som chodila, navštevovala ju, tak som si uvedomovala že ten, ten objektívny pohľad toho

odborníka je veľmi prínosný, a že si viem vlastne svoje problémy vyriešiť oveľa rýchlejšie, keď mi niekto takto pomáha a nejako ma smeruje v tom všetkom, v tom celom procese. Čiže odvtedy som sa rozhodla že budem chodiť pravidelne a v podstate som zmenila, mala som vlastne troch doktorov, troch som navštevovala, s každým mám nejakú inú skúsenosť, ale s každým pozitívnu. Mám to šťastie, že nemám jedinú negatívnu skúsenosť v tejto sfére.

I: Ale spomenuli ste, že s každým máte trochu inú skúsenosť, v čom sa tie skúsenosti líšili? V čom boli iné?

R: V tom ako ku mne pristupovali. Hej? Že na začiatku, tá prvá pani doktorka, tým že som bola mladšia, tak išla tak nežnejšie na mňa. Potom už keď som bola staršia, to som už mohla mať nejakých osemnásť možno povedzme, tak tam už pán doktor bol taký ráznejší a priamejší, ale zistila som, že mi to vyhovuje, že práve že už som prešla si nejakými tými terapiami a podobne, už som bola ukotvená v tom že áno chcem pomoc, chcem si nechať poradiť, chcem veci riešiť a tým pádom, že on sa ako keby nebabral s tým, že na rovinu mi proste povedal, že ako veci sú a ako by som možno lepšie mohla pristupovať k veciam, tak mi to veľmi pomáhalo a o to rýchlejšie som sa vlastne dostávala z tých všetkých problémov, ktoré som mala a vedela si to akoby tak uchopiť a mať to pod kontrolou, to čo sa vlastne so mnou deje.

I: A čo tá tretia skúsenosť, ktorú ste spomínali?

R: Tá bola, to bolo iba zopár krát, lebo som vlastne potom už išla na vysokú školu a tým pádom som už nemala možnosť v rámci domova navštevovať psychológov a tam bola pani doktorka tiež taká ráznejšia a praktickejšia, že poradila mi aj prakticky, že ako vyventilovať hnev napríklad hej, a takéto veci, s tým som mala akože dosť problémy. Čiže to mi dala akože nejaké praktické odporučenia a to bolo veľmi fajn. To sa mi tiež páčilo.

I: Čiže každý mal trošku iný prístup, ale vraveli ste, že vlastne všetky tri skúsenosti boli veľmi pozitívne.

R: Áno, ako by mi trafili do toho čo potrebujem práve v tom momente, v tom období života, tak som presne taký prístup potrebovala. Neviem ako sa im to podarilo, ale bolo to perfektné. (EBPD07)

Charakteristiky odborníka ako poskytovateľa pomoci

Dôležitým aspektom v skúsenostiach so starostlivosťou boli samotní odborníci. Podľa výpovedí mladých ľudí, kľúčová bola osobnosť odborníkov, spôsob akým k dospievajúcim pristupovali, ako s nimi komunikovali a ako sa im darilo budovať si s nimi vzájomný vzťah. Pozitívne hodnotili, ak boli odborníci sympatickí, príjemní, láskaví, empatickí, ľudskí, priateľskí až materskí. Veľmi dobre im padlo, ak boli prijímajúci a chápajúci, ak vnímali a akceptovali ich problémy a brali ich vážne. Záležalo im na tom, aby ich odborníci nebrali len ako číslo, ale ako človeka, ako ľudskú bytosť.

I: Viete si spomenúť na také tie prvé stretnutie s psychologičkou? Ako to prebiehalo? Čo sa dialo? Ako ste sa cítili?

R: Cítil som sa pomerne dobre, pretože tam

bol vlastne človek, ktorý mi z časti chápal a podporoval ma a snažil sa mi nejako reálne pomôcť. Že to nebolo len to, že niekto je tam a že niekto ma len ľutuje, ale reálne sa snažil ten človek nejako mi pomôcť a niečo s tým robiť. A, takže som sa tam cítil pomerne dobre chápaný. S tým, že vlastne prvých zopár stretnutí bolo zamerané na to, aby ma ona vlastne spoznala. Aké sú tie moje problémy, čo s tým ja chcem robiť, aké ja vidím nejaké vízie, ako som na tom s logickým riešením danej situácie s týmito vecami.

I: A ako vy by ste hodnotili vlastne tie rozhovory s ňou, alebo tie rady, ktoré vám dávala? Ako sa vám s ňou fungovalo?

R: Veľmi dobre, v tú dobu mi to veľmi pomáhalo, fakt. Všimol som si potom, keď som prestal ku nej chodiť tak dosť veľký rozdiel tam bol. V tom ako som sa mal, pretože vždy keď som vedel že idem ku pani psychologičke tak som vedel, že ten deň bude proste dobrý, lebo tam prídem vyrozprávam svoje srdiečko a potom sa budem vlastne mať dobre, pretože minimálne aspoň na ten týždeň, pretože mám niekoho kto ma chápal a mi dá proste nejaké rady na tie dané problémy, ktoré sa mi práve vtedy dejú v živote.

I: A ako by ste hodnotili ten váš vzťah a tú komunikáciu, ktorú ste spolu mali?

R: Veľmi priateľsky by som povedal. Boli sme na tom, veľmi sme si sadli navzájom čiže. Čiže sa nám dobre pracovalo spolu. Minimálne pani psychologičke so mnou.

I: A čo ste si na nej cenili ako na odborníkovi, ktorý vám dával pomoc?

R: Veľmi som si cenil fakt tú úprimnosť, že keď proste niečo bolo zlé, tak mi rovno povedala dobré, toto je zle. Že nie, nezahovárala to nejako že okej, fajn, dobré nejakou okľukou okolo, ale priamo na to, že okej fajn, toto je zle, toto treba už zmeniť, toto treba takto, lebo tak to proste nepôjde ďalej, nefunguje to tak.

I: A ako ste sa cítili, vlastne v tom fungovaní s ňou?

R: Fakt dobre priateľsky, výborne akože, fakt tak ako keby som mal nejakého ďalšieho vzdialenejšieho kamaráta, ktorému fakt môžem mu všetko povedať a nikomu nič nebude vyrozprávať a nebudú mať z toho žiadne, žiadne vlastne problémy ohováranie z iných strán, že to nikomu vlastne nevykecá, že to bude priamo len medzi tým človekom a mnou.

I: Ako to vnímate tú ochotu z jej strany, takto s Vami vlastne komunikovať o týchto veciach?

R: No, viem, že ako to je jej povolanie, ale to, že je vlastne tak priateľská, tak si toho vážim, že nejaký ten človek sa vlastne zaujíma o to a že ho to vlastne baví, to čo robí, že chce fakt pomáhať tým ľuďom. A nerobí to len buď pre, len pre peniaze alebo pre nejaké ego a stále to robí, ale proste zo svojej iniciatívy, že ju to baví, chce tým ľuďom pomôcť fakt. (EBPD11)

Pre dospievajúcich bolo tiež dôležité, aby sa o nich skutočne zaujímali, snažili sa ich spoznať a nájsť si k nim cestu. V svojich skúsenostiach vyzdvihovali schopnosť poskytovateľov vzbudzovať v nich dôveru, vytvárať pocit bezpečia, prijatia a rešpektu v rámci tvoriaceho sa vzťahu. V rámci komunikácie si vážili rovnocenné

jednanie, úprimnosť a priamosť bez zbytočnej ľútosti, ale aj minimálne používanie odborných výrazov, ktoré vyvolávali pocit určitej nadradenosti. Dôležitá bola nenásilná schopnosť odborníkov počúvať, byť oporou, snažiť sa pomôcť niečo urobiť a spoločne s dospievajúcim hľadať riešenie problémov. Pomoc odborníka vnímali v jeho schopnosti poradiť im, usmerniť ich, pomôcť im pozrieť sa na situáciu odlišne v rámci novej perspektívy, povzbudiť a podporiť ich pri zvládaní zažívaných problémov. Vážili si ak bol odborník ochotný urobiť niečo nad rámec, byť im k dispozícii, či spraviť si čas v prípade, ak zažívali ťažšie chvíle.

I: Čím to je, že táto tvoja psychiatrička je, ti takto vyhovuje, že si s ňou takto spokojná?

R: Tak, jednak má veľmi ľudský prístup a naozaj, mám z nej taký pocit, že naozaj ma počúva, že si aj pamätá, čo som jej povedala a vlastne ona sa venuje prevažne aj nejakým, vlastne, takým veciam ohľadom vzťahov a ohľadom, možno nejakých vzťahových väzieb medzi rodičmi a deťmi, takže si myslím, že mi vie veľmi poradiť aj v týchto veciach, lebo čo sa týka, tak ja mám celkom s takými všelijakými vzťahmi problém a.. Takže asi aj preto. A je mi sympatická a tak, vždy je taká usmievavá a vlastne myslím si, že každý ten psychiater by mal byť taký. Lebo väčšinou vlastne tam človek príde smutný alebo možno v nejakej veľmi zlej nálade a tým, že vlastne je taká usmievavá, veselá a, a je tam ten komfort, cítim sa tam dobre u nej vždy na každom tom sedení, tak si myslím, že aspoň trochu mi to vždy zlepší náladu, aj keď ju nemám zrovna najlepšiu vtedy.

I: A čo je to, čo ti na nej vyhovuje, na tejto forme starostlivosti, ktorú máš?

R: Možno aj to, že som už tak zvyknutá, že každý mesiac mám tam toho človeka, ktorý ma vypočuje, a, a nejak mi poradí. A neviem či je to iba v mojej hlave, ale keď mi poradí nejaký kamarát, tak to berem trochu inak, ako keď mi poradí pani psychiatrička. Lebo vlastne vtedy to berem tak, že vlastne, že ona je špecialistka a že je to vlastne dospelý človek, takže že, možno, že vyjdú tie rady, ktoré mi dáva.

I: Je tam ešte niečo iné za tým, že tie rady od nej vnímaš inak ako rady od kamarátov?

R: No tak určite to vnímam inak, tak podvedome inak. Á neviem tak ma ukľudnia možno tie rady viac. Ale neviem ani opísať, to je taký skôr pocit, že vlastne sa tak spolieham, že každý mesiac tam pôjdem vlastne na to sedenie, a, a že sa porozprávame o tom čo sa stalo a možno ma nejak podporí, lebo tak často vlastne o sebe pochybujem a ona sa mi to snaží tak vyvrátiť, že neni prečo.

I: A ako by si popísala ten vzťah s ňou, komunikovanie s ňou?

R: Tak ten vzťah tak neni to úplne ako moja mamina napríklad, ale neni to ani ako, ako bežný lekár. Takže také pol na pol. Že, že cítim sa ako keby to bola moja nejaká náhradná mamina, ktorá sa mi snaží pomôcť, ale zároveň mám ten rešpekt, že je to vlastne doktorka.

I: A čo, a čo z tých vecí, ktoré s tebou vlastne pani psychiatrička robí, ti tak najviac pomáha, že v čom je tá zmena k lepšiemu?

R: No, tak možno aj to, že mi vlastne dáva tie rady, a hovorí mi že, nech sa pozriem na to aj z inej perspektívy na tie udalosti, ktoré sa nejak dejú. A to mi vlastne pomáha. Že vlastne

sa na to potom pozriem aj z tej inej strany, ktorá ma väčšinou nenapadne, pretože väčšinou čisto myslím na tie negatíva. (EBPD02)

Na druhej strane, mladí ľudia veľmi negatívne vnímali, ak boli odborníci voči nim nepríjemní, arogantní, neempatickí bez ľudského prístupu. Vadilo im, ak sa k ich prežívaným problémom stavali neakceptujúco, ak ich problémy neboli brané vážne, boli zľahčované a zostávali neriešené. Veľmi negatívne mladí ľudia vnímali situácie, v ktorých mali pocit, že k nim odborníci nepristupujú ako k osobe ale sú pre nich len ďalšie číslo.

A to ja som proste k nej prišla a prvýkrát v živote som bola poriadne vypočutá a braná ako, že to čo hovorím je pravda. A nielen niečo, čo si vymýšľam, ale pritom to nie je také zlé. Takže tak.

I: A ako si sa cítila, keď porovnáš tie predchádzajúce skúsenosti s touto novou, ktorú očividne hodnotíš veľmi pozitívne?

R: Cítila som sa ako keby, dovtedy som kričala na tých ľudí a oni mi hovorili, že.. Ja veľmi rada prirovnávam psychické problémy k fyzickým, pretože mám pocit, že sa to lepšie potom ľuďom chápe, že prídem za doktorom a kričím naňho, že: „Mám zlomené obidve nohy a strašne ma to bolí" a on mi povie, že: „Nech sa napijem vody, že je to v poriadku". A potom som prišla k tejto doktorke a povedala mi, že: "Áno, máš, zlomené nohy, ideme ti ich dať do sadry a ideme sa o teba postarať." Takže....

I: Čo myslíš v čom bol rozdiel v tom ako ona s tebou pracovala oproti tým predchádzajúcim.

R: Ja ani, ani úplne neviem, okrem toho, že ma poriadne vypočula a hneď išla na sto percent riešiť to, čo som jej hovorila. Ale taktiež si myslím, že je omnoho viacej skúsená a vzdelaná a omnoho viacej sa tomu chápe. Možno akademicky boli oni viacej vzdelaní, neviem, ale ona to naozaj chápe a vie čo to je. Neviem, či si tým niekedy prešla, ale aj keby nie, úplne chápe, čo to je a ako keby vie, vie ako sa cítim. Vie ako tá zlomená noha bolí. Mám taký pocit, že oni ako keby sa na mňa predtým pozerali, že: " Dobre, máš zlomené nohy, ale však postav sa a ideme to riešiť." Ale ona chápe, že vtedy sa nedá postaviť. (EBPD01)

Niektorí cítili zo strany odborníkov pocit nadradenosti, a mali pocit, že je k nim pristupované ako k menejcenným bez potrebného rešpektu a úcty. Dospievajúci mali pocit, že odborníkom na nich nezáleží, že o nich nemajú reálny záujem a že nevedia, ako sa v skutočnosti cítia. To všetko z ich pohľadu bránilo vytváraniu dobrého vzťahu nevyhnutného pre ďalšiu spoločnú prácu. V rámci komunikácie im prekážalo, ak ich odborníci nepočúvali, odmietali ich názor, nereagovali na ich pocity alebo s nimi komunikovali len minimálne. Pri riešení problémov im vadilo, ak sa zo strany odborníkov stretli s hodnotením či zosmiešňovaním, poučovaním, vzbudzovaním pocitov viny, zastrašovaním, hrozením, zavádzaním, či trestaním. Negatívne vnímali aj povrchné riešenie problémov, bez hľadania hlbších príčin v rámci celkového systémového prístupu.

I: Tam ma zaujala vlastne tá vec, že máš naozaj skúsenosti s viacerými ľuďmi a povedala si vlastne, že niektorí ľudia ti nesadli a s niektorými hovoríš, že tá skúsenosť bola veľmi dobrá. S tou jednou psychologičkou, s jednou psychiatričkou, aj počas vlastne tej hospitalizácie. Vieš mi tak povedať, že v čom sa líšili títo ľudia medzi sebou? V tom ako s tebou komunikovali? Ako k tebe pristupovali?

R: Ja mám pocit že som typ človeka ktorý... Ja viem kedy čo povedať niekedy. A tým pádom niekedy som mala pocit, že iba tí ľudia potrebujú počuť danú vec, a keď som im ju vravela, tak som mala pocit, že potom sú na mňa možno hrdí, že je mi lepšie a takto, že mala som pocit, že ani oni ma nevedia čítať až tak, Čo nebol ich problém lebo samozrejme nie každý človek sa dá čítať hneď takto, ale myslím si, že pokiaľ už robíte psychológa tak minimálne by tam tá snaha mala byť, čítať toho človeka. A hlavne stávalo sa mi veľa krát, že už som nebola možno... necítila som sa ako takou prioritou pre nich. Aj keď samozrejme uvedomujem si, že majú milión pacientov a takto, ale ten môj čas, ktorý som mala tak som sa necítila až tak že, že môžem všetko len tak na rovinu povedať. A to sa mi fakt stalo iba s tou jednou pani psychologičkou kedy som, fakt mohla povedať, že je mi takto zle a z toho a z toho a vedela som že proste, môžem, mám príležitosť mať dva krát do týždňa sedenia a proste venovala sa mi fakt, aj v období kedy sme boli dištančne, takže bolo to náročnejšie a aj tak sme mali stále tak ako mne to vyhovovalo. Čiže potom som mala problém už s ďalšími, že si dohodnúť niekedy aj stretnutie, že proste niekedy to bolo raz za dva týždne, potom sa už niekedy neozvali a tak, a proste, je to také že, človek má potom pocit že, ani vlastný psychológ, ktorý by tu vlastne mal byť, tak tu nie je a... to nie je také fajn.

I: A čo to bolo v tej komunikácii čo ti dávalo ten pocit, že ti rozumie, že ťa vie prečítať, že ťa chápe, že si vie na teba urobiť čas, čo ešte tam bolo?

R: Mám pocit aj v tom zmysle, že dokázala ma možno aj vypočuť, že nebolo to iba že ona mi povedala iba nejakú, nejakú proste vec, ktorá sa hovorí stále, že bude lepšie, alebo nejakú poučku že mi odrecitovala alebo takto, ale... Často so mnou jednala možno aj viac na takej, kvázi osobnej, komunikácii, že mi vedela aj poradiť, že čo si ona sama myslela, a to sa mi páčilo, že to nebolo iba, také neosobné. Aj keď samozrejme nebrala ma ani ako kamarátku, ani nič lebo predsa som klient, ale bolo to na takej úrovni, že som mala pocit, že sa rozprávam s kamarátkou a to mi veľmi vyhovovalo, by som povedala.

I: Spomínala si aj pani psychiatričku, že máš s jednou veľmi dobú skúsenosť. Ako to bolo u nej?

R: Hlavne aj to, že tiež, hocikedy hocičo by mi bolo zle, alebo tak, bola že: „Dojdi, kľúdne", že: „Jasné". Aj keď povedala, že napríklad má toho veľa, a videla som, že bola plná čakáreň, tak spravila si čas. Vždy aj sa pýtala, nie len na to ako sa cítim, ale aj čo je nové a, že možno čo mi vadí aj doma a takto. A mala, mala som pocit, že tiež sa zaujíma viac ako by, akože mala alebo takto. Že predsa len, ja som si predstavovala, že psychiater je človek iba, ktorý vám predpíše lieky a okej, spýta sa ako sa máte ale tak, že by ho to až tak trápilo, alebo takto, že predsa len on je tu od

liekov, psychológ je tu na to, aby ste sa s ním rozprávali. Ale ona vždy si spravila aj ten čas, aby sa reálne so mnou porozprávala a vždy keď som aj zavolala pani sestričke, tak hneď vedela, že: „Jasné, že príď", že ako toto. Že proste chodila som tam vlastne iba od sedemnástich, čiže vlastne teraz už som menila, keďže už mám devätnásť, ale aj teraz bola taká že, aj keď menim pani psychiatričku, tak jasné že môžem zavolať, hocikedy prísť, že keby bolo treba a... To mi dalo vždy taký pocit, že nie som len číslo, ale reálne som jej pacient. (EBPD09)

Špecifickým aspektom na strane poskytovateľov bolo vnímanie ich odbornosti. Niektorí mladí ľudia hovorili o nedostatočnej odbornosti, kedy mali pocit, že poskytovateľom v určitej oblasti chýbajú vedomosti, a tým pádom nedokážu dospievajúcim adekvátne pomôcť. Naopak u mnohých vyzdvihovali ich vysokú odbornosť prejavujúcu sa profesionálnosťou, vzdelanosťou, skúsenosťami a ovládaním problematiky.

Kontext a prostredie poskytovania starostlivosti

Pozitívne skúsenosti so starostlivosťou spojené s pocitom komfortu boli z pohľadu mladých ľudí ovplyvnené aj prostredím, v ktorom bola odborná pomoc poskytovaná. Uprednostňovali, ak samotné prostredie pôsobilo ľudsky a príjemne, ako u niekoho doma. Nechceli mať pocit, že sú ako u lekára. Dávali to do porovnania s neosobným prostredím nemocníc, kde v čakárňach spoločne sedí množstvo ľudí, s ktorými musia prichádzať do kontaktu.

I: A ako to robí, že dokáže vytvoriť taký, taký priestor, kde sa cítiš komfortne?

R: Tak to by aj mňa zaujímalo, ešte som nad tým tak nerozmýšľala, ale tak celkovo, lebo vlastne chodím k nej, vlastne ako keby, to je vytvorený taký byt, kde vlastne sú tie sedenia, je tam viac izieb a vlastne, že nepôsobí to, tak ako kebyže chodím do nejakej nemocnice a je to, ako keby som bola u niekoho doma. Vlastne sú tam gauče a tak veľa kníh je tam, a necítim sa tak, že by som bola vyslovene u nejakého špecialistu, doktora. A vždy keď prídem, tak, tak iba zazvoním vlastne a pustí ma dnu. Takže vlastne ani neprichádzam nejak do kontaktu s ľuďmi inými, ako, ako by som v tej nemocnici možno, v čakárni, že by som aj dlhšie čakala.

I: A máš takú skúsenosť aj s nemocničným prostredím?

R: Ja nie, ale mám jedného známeho, ktorý navštevoval psychológa v nemocnici a vravel, že teda, že nebolo mu to príjemné lebo vyslovene sa cítil tak, že bol v tej nemocnici, boli tam tí ľudia, ktorí aj čakali a neprišlo mu to také, také ľudské. (EBPD02)

Vnímané dopady pozitívnych a negatívnych skúseností s odbornou pomocou

Osobnosť a prístup poskytovateľov starostlivosti, spôsob ako komunikovali s dospievajúcimi a akým spôsobom s nimi nadväzovali vzťah, mal svoje dopady na fungovanie mladých ľudí v starostlivosti.

I: A nakolko ste teda spokojný s tým, ako tie stretnutia prebiehajú?

R: Veľmi dobre, by som povedal. Fakt, na dobrej úrovni, fakt zas som si sadol s tou danou, s tou pani psychiatričkou čiže. Dobrý máme ten vzťah. Ja viem dobre komunikovať, dalo by sa povedať, čiže dokážem s ňou komunikovať o tých veciach, nebojím sa toho a tým pádom sa dokážem otvoriť ku nej.

I: A čo spôsobilo to? Lebo nie voči každému sme ochotní byť takýto otvorený. Nie pred každým sa cítime dostatočne slobodne na to, aby sme o všetkom hovorili. Čo to bolo u nej čo vás vlastne, Vám pomohlo byť takto otvoreným?

R: No ja mám. Ja som otvorený ku každému, to znamená, že ja mám takú osobnosť a pretože viem čo je pre mňa priorita a nebude pre mňa priorita to, že čo si o mne myslí nejaký človek a pre ňu priorita to, že ako ja sa mám. (EBPD11)

Empatický a ľudský prístup spájajúci sa s ochotou vypočuť si mladého človeka umožňoval odborníkom vytvoriť si s dospievajúcimi vzťah. Na jeho základe nadobúdali dospievajúci pocit dôvery a diskrétnosti, postupne sa im darilo odhadzovať svoje zábrany. Vnímali, že môžu so svojím psychológmi či psychiatrami otvorenie komunikovať, že sa im môžu otvoriť, so všetkým sa zdôveriť a poriadne sa vyrozprávať. Dávali im pocit, že môžu hovoriť aj o ťažkých až desivých veciach, ktoré majú problém priznať si aj sami pred sebou.

A z tejto školy som potom vlastne dochádzala na tieto stretnutia čiže, výrazne menej pod tlakom a brala som to ako také liečenie toho, že posledné dva roky som chodila do školy so stiahnutým hrdlom, to že som na dennej báze pociťovala nejaké úzkosti a, a sťahy tak to už mi prišlo byť ako normálne, že šak to asi každý teda má a tak. Čiže s týmto som chodila za pani terapeutkou a vlastne ja som jej len o tom rozprávala, tým že to bola KBT kognitívno-behaviorálna terapia, tak som len rozprávala, pani terapeutka má počúvala. Taký prijímajúci prístup som ešte nezažila a zapisovala si asi tie najdôležitejšie body a ja som úplne odhodila všetky zábrany, lebo po prvé aj som taký človek, že prosto keď vidím, že človek je dobrý tak sa ľahko otvorím, ale aj to že vlastne som vnímala z nej také to prijatie prosto, že to zo mňa išlo aj samé. Čiže som sa snažila všetko nejako povedať a práve asi tým, že som to rozprávala nahlas, tak som si v tom sama nejak upratovala...

A tiež vlastne ja to pripisujem vysokej miere empatie, že tá empatia naozaj po prvé zo mňa tie veci ťahala prirodzene, že som sa chcela zdôveriť ale po druhé to, že naozaj akoby ja som mala pocit, že čokoľvek poviem je úplne okej, ale akože v zmysle tom ľudskom, hej že ja som nikdy neprekročila nejakú hranicu, ja som sa, nechcela som byť na ňu ani zlá ani drzá, to vôbec, ale že proste akékoľvek ja som mala pochybnosti alebo zlé sny alebo čokoľvek. Proste som jej povedala a ona už vedela ako na to. A ja proste totálne to čo pre mňa bola nejaká, nejaká nočná mora a strašiak sa zrazu javilo byť ako niečo čo: „Aha pozri veď to je úplne okej s tým sa dá pracovať, je to v pohode", takže to stratilo takú tú moc. (EBPD04)

To všetko im podľa ich slov umožňovalo dobre s psychológom alebo psychiatrom pracovať, pochopiť seba samého a pracovať na zlepšovaní svojej situácie.

I: A čo bolo ako také spoločné, čo spájalo všetkých týchto troch ľudí, ktorí vám poskytovali starostlivosť?

R: Neviem či to viem zhodnotiť na, úplne že na odbornej báze, ale čo sa týka takého toho ľudského prístupu, tak to, že všetci mali voči mne rešpekt, voči mojim emóciám a cítila som sa v bezpečí. Hej, že mohla som úplne naozaj spokojne, keď som chcela plakať plakala som, keď som chcela nadávať, nadávala som a bolo to úplne v poriadku, bolo to prijaté a následne sme si to nejako rozanalyzovali a vyriešili. Čiže, asi to by som povedala, že taký ten ľudský prístup a to bezpečie. To je veľmi dôležité.

I: A v čom sa to prejavovalo, teda spomenuli ste to, že ste mu mohli naplno prejavovať všetky svoje emócie. V čom sa to ešte prejavovalo? Ten rešpektujúci prístup? Ten ľudský prístup?

R: Ono šlo celé tak prirodzene, že asi som vážne natrafila na dobrých odborníkov, ktorí vedia ako správne pristupovať k ľuďom, a celý ten proces bol úplne že prirodzený, že veľmi rýchlo si získali moju dôveru, na základe toho ako ku mne pristupovali, ako komunikovali a tým pádom som nemala problém naozaj otvorene hovoriť o všetkom aj o veciach, ktoré má vážne že desili a veľa krát som sa bála aj sama pred sebou to nejako načať, hej nejaké témy, no a v tom, v rámci týchto sedení som mohla naozaj rozprávať o hocičom a vždycky som odtiaľ odchádzala úplne ako keby som lietala, úplne taká uvoľnená, a to bol akože pocit úplne neskutočný. Až mi to chýba, no. Už momentálne v súčasnosti nevyužívam túto možnosť, lebo predchádzajúce skúsenosti mi vlastne dosť pomohli a už viem aj sama si ako keby tak pomôcť hej, že už tak samo to myslenie sa mi tak rozvinulo, takže už veľa razy akože viem si aj sama dosť dobre pomôcť, ale určite je to niečo čo by som rada aj do budúcna využila, ak to budem potrebovať. (EBPD07)

Na druhej strane chýbajúce pochopenie a akceptácia problémov dospievajúcich, nízka miera empatie a ľudskosti spôsobovala podľa mladých ľudí problémy vo vzťahu s odborníkmi. Dospievajúci podľa svojich slov zažívali pocit pokazenosti, báli sa ozvať a obávali sa svojho prípadného zlyhania. Mali problém dôverovať odborníkom a otvoriť sa im, nechceli sa im zdôverovať a otvorene s nimi komunikovať. Niektorí dokonca vnímali odborníkov ako nepriateľov a mali potrebu sa pred nimi uzatvárať. U niektorých to viedlo až do situácií, kedy dospievajúci odborníka nerešpektovali, nepristupovali k nemu s úctou, zosmiešňovali aktivity, ktorých sa mali zúčastňovať a odbornú pomoc odmietali. Veľmi si však cenili, ak sa našiel odborník, ktorý bol schopný takúto fázu vzájomnej nedôvery a odmietania prekonať a napriek úvodným nezdarom vytrvať a s postupom času si k dospievajúcemu nájsť cestu.

I: A ako prebiehali tie konzultácie s psychiatrom na tej mesačnej báze?

R: To bolo viac, viac mesačne to. Dva roky som chodil. Akože pravidelne som aj sa snažil, aj

všetko aj ale. Tie konzultácie väčšinou prebiehali len takým utešovaním, že „Kľudne ber lieky budeš spokojný." A ja som bol taký slušný chlapec, ktorý proste všetkému prikývol a to si myslím, že som si neuvedomoval že, ten doktor, proste. To nechcem, znieť hnusne, bez rešpektu voči doktorom, ale že si neuvedomuje jak sa ja v skutočnosti cítim, že my to robí horšie, ako dobre, hej. (EBPD10)

Skúsenosti s prechodom do systému starostlivosti pre dospelých

Viacerí mladí ľudia, s ktorými sme hovorili, mali skúsenosť nielen so starostlivosťou pre deti a dospievajúcich, ale aj s tou pre dospelých. Nevyhli sa tak v svojom rozprávaní porovnávaniu svojich skúseností.

Ja vlastne, neviem či môžem povedať, tá psychiatria na ktorej som bola prvá, tá bola pre deti, to môžem povedať nie, tá moja prvá psychiatria bola pre deti, tá druhá bola pre dospelých. Prvá psychiatria traumatická, druhá psychiatria mi pomohla. Takže.. takže omnoho, omnoho väčší rozdiel. Ja som sa strašne bála ísť na druhú psychiatriu, pretože som si nevedela predstaviť, ako miesto pre dospelých môže byť lepšie ako miesto pre deti. To čo som potrebovala a čo som dostala, napríklad na tej druhej psychiatrii, na ktorej som bola, bola obyčajná láskavosť. Obyčajné také to, že ak plačem tak mi niekto povie, že: "To je v poriadku, vyplač sa." Ak mám úzkosť, tak mi povedia: "Dobre skúsime spolu dýchať, je to v poriadku." Jedna doktorka mi začala rozprávať, o tom že čo sa deje v mojej hlave a mojom tele, akože zo scientific pohľadu a .. a .. akože to mi veľmi pomohlo, lebo som ju začala iba počúvať a prestala som v hlave riešiť, čo sa deje. Takže, takže obyčajná ľudská láskavosť a milosť a vypočutie. Zase to že ma nepočúvali. Niečo som im povedala, že sa mi deje a oni to brali ako nejakú nereálnu vec ako nejakú moju slabosť, ako preháňanie. A títo ľudia ma brali ako človeka, ktorý to čo hovorí je pravda a správali sa ku mne iba ako ľudia a to je všetko, čo som potrebovala. (EBPD01)

Starostlivosť pre deti a dospievajúcich vnímali viac výchovne, zameriavajúc sa na dodržiavanie určitých režimových opatrení a pravidiel. Sami boli mnohokrát prekvapení, že prístup k deťom bol z ich pohľadu horší ako prístup k dospelým. Mali pocit, že v dospeláckej starostlivosti boli ich problémy konečne brané vážne. Zažívali viac empatie, ľudskosti, akceptácie a rešpektu, jednalo sa s nimi viac na rovinu. Mali na výber viac aktivít, dostávalo sa im viac voľnosti pri ich výbere a cítili sa byť viac zapojení do celého procesu poskytovanej starostlivosti.

I: Čo myslíš v čom to je? Ten rozdiel medzi tou detskou, adolescentnou a tou dospeláckou?

R: Neviem, ako podľa mňa jedine v tom, že si myslia, že tie deti nevedia čo zažívajú, myslia si, že sú niečo viacej ako tie deti, a že oni vedia lepšie, a že im vlastne neni tak zle a všetko toto, proste ich nepočúvajú a neberú ich na, neberú to ako pravdu, neberú to ako stopercentne. Že to čo hovoríš naozaj myslíš, podľa mňa si myslia, že puberta, hormóny, preháňa, nevie aké to je, pochopí

časom, život, neviem čo zmení a všetky tieto veci a potom, keď si dospelý si povedia, že: „Aha, tak dobre, tak asi, asi tam je niečo zle." Takže tak. (EBPD02)

Ale to bol jeden asi akože z najlepších, jedna z najlepších skúseností asi pre mňa, keďže musím povedať že, celkovo ten prístup ľudí tam... Mala som síce sedemnásť rokov ale, čiže som bola akože na dospelom oddelení ale, ten prístup sa mi veľmi páčil, že proste bolo so mnou jednané síce na rovinu, ale s takou, aj s empatiou, ale zároveň nie možno s prehnanou lebo, mám pocit že veľa ľudí nemá rado keď je ľutovaných a takto, a tiež som nechcela aby to takto bolo vnímané lebo vlastne v mojej hlave som mala celý čas pocit že, že nemám prečo sa cítiť takto zle, že proste reálne mám super rodinu, mám kamarátov, mala som vtedy aj frajera a proste som bola taká že, o to viac som si to možno vyčítala že, sa cítim tak ako sa cítim.(EBPD09)

Ukončovanie a dopady starostlivosti

V rámci rozhovorov s mladými ľuďmi sme hovorili aj o ich skúsenosti s ukončovaním starostlivosti. Hodnotili tiež, k akým zmenám v dôsledku poskytovanej odbornej starostlivosti u nich došlo. Ich odpovede sme pre lepšiu prehľadnosť zoskupili podľa tém a predkladáme ich nižšie:

1. Prebiehajúca a prerušená starostlivosť
2. Ukončená starostlivosť
3. Dopady starostlivosti
4. Spôsoby zvládania problémov

Prebiehajúca a prerušená starostlivosť

Hoci väčšina mladých ľudí má skúsenosť s ukončovaním starostlivosti, u niektorých odborná pomoc stále prebieha. Aj v tomto prípade však môže mať rôznu podobu. Jedna z respondentiek na sedenia k psychologičke chodí pravidelne každé tri až štyri týždne. Pre ďalšiu sú stretnutia skôr stabilizačné, k svojej terapeutke chodí raz za pol roka, prípadne raz za rok. Vzhľadom na svoj dobrý stav sa a vysokú vyťaženosť terapeutky sa rozhodli jej miesto prenechať tým, ktorí to potrebujú viac. V niektorých rozhovoroch sa objavila skúsenosť prerušenia poskytovanej starostlivosti. Rozhodnutie bolo v takom prípade na dospievajúcich, ktorí v určitom momente svoje chodenie na stretnutia prerušili. Niektorí, si uvedomovali, že takéto náhle prerušenie bez vysvetlenia pre poskytovateľov nemusí byť príjemné. Odbornú pomoc následne obnovili v momente, keď začali mať pocit, že svoju situáciu prestávajú zvládať.

I: A aká je v súčasnej dobe vlastne pravidelnosť vašich stretnutí?

R: To sú už len také stabilizačné, že raz, hovorím, raz za pol roka, raz za rok, proste ako treba. Čiže tak.

I: A máte vlastne nejak nastavené to smerovanie do budúcna? Hovorili ste o tom?

R: Asi nie, ono tak ja som v tomto bola taká trošku asi nespoľahlivá, že ja som počas toho momentu, kedy bolo potrebné urobiť nejaké rozhodnutia v živote, ja som prestala chodiť na tú terapiu, že potrebovala som sa nad tým zamyslieť sama. Čo viem teda z dnešného uhlu pohľadu, už viem že to neni pre tých terapeutov proste nič príjemné, ale zároveň že to asi môžu od určitých ľudí očakávať. Čiže by som asi povedala, že to pre... nebolo z mojej strany úplne spoľahlivé a teda som tam prestala chodiť, nárazovo začala chodiť, keď som sa cítila, že sa v tom nejako strácam a pre to to možno nazvať asi len stabilizačné stretnutia a... Dokonca mne po korone aj na rovinu povedala, že prosto nemá voľné miesta, nemá tam kapacity, prosto že strašne veľa ľudí sa tam zahlásilo, že museli už aj proste zvýšiť platby, lebo veľa ľudí malo problémy, a že pokiaľ viem fungovať, pokiaľ jednoducho to ide tak nech tam, nech dám priestor asi ľuďom, ktorí to potrebujú viac. (EBPD04)

Ukončená starostlivosť

Väčšina mladých ľudí mala skúsenosť s určitou formou ukončovania poskytovanej starostlivosti. Rozhodnutie ukončiť starostlivosť prichádzalo buď od samotných poskytovateľov alebo od dospievajúcich. Poskytovateľ, podľa slov viacerých mladých ľudí, ukončuje starostlivosť v momente, keď má pocit, že došlo k zlepšeniu a dospievajúci si už dokáže pomôcť sám. Nie vždy to tak vnímal aj mladý človek na druhej strane. Niekedy takéto rozhodnutie dospievajúci spochybňovali, nemali celkom pocit, že sú pripravení a dostatočne schopní zvládať svoje problémy samostatne. Rozhodnutie poskytovateľov ukončiť starostlivosť bývalo tiež výsledkom organizačných zmien. Bývalo to najčastejšie v prípade prechodu z detskej starostlivosti do starostlivosti o dospelých alebo v prípade ukončenia pôsobenia daného poskytovateľa celkovo.

I: Čiže na niekolko krát sa vám stalo to, že vlastne že ste s niekým ukončovali vlastne starostlivosť. Akú malo podobu to ukončovanie starostlivosti u tých jednotlivých psychológov?

R: To sa priznám, že si veľmi nepamätám, lebo viem, že ten prechod vlastne od detskej k dospelému, tak ono to bolo logické z hľadiska toho veku, už neviem presne, že akým spôsobom sme to uzavreli. No a potom ten druhý prechod bol vlastne čisto len praktický, lebo pán doktor menil... no, niečo proste hej, tam, sa tam dialo, nejaké také pracovné veci z opačnej strany, tak kvôli tomu som menila... a to si už tiež presne nepamätám, že ako sa to udialo.(EBPD07)

Ako už bolo spomenuté vyššie, rozhodnutie ukončiť starostlivosť prichádzalo tiež od samotných mladých ľudí. Starostlivosť ukončovali z vlastnej iniciatívy, obvykle po nadobudnutí pocitu, že sa ich stav zlepšil, a že už získali dostatočné znalosti na zvládanie svojej situácie. Rozhodnutie ukončiť starostlivosť však od mladých ľudí prichádzalo aj v prípade ich negatívnych skúseností s poskytovanou pomocou, v ktorej už nechceli ďalej pokračovať. Aj u mladých ľudí vychádzalo rozhodnutie ukončiť starostlivosť v niektorých prípadoch skôr z organizačných dôvodov. Ako uviedla jedna z respondentiek, starostlivosť ukončila v období, keď odišla na vysokú školu mimo rodné mesto, kde navštevovala svoju psychologičku. Na stretnutia s ňou jej už nezostával kvôli náročnosti dochádzania priestor. U viacerých však napriek ukončenej starostlivosti zaznievalo rozhodnutie vyhľadať odbornú pomoc, ak to bude znova potrebné.

I: Spomenuli ste teraz keď ste hovorili, že vlastne kým ste chodili ku pani psychologičke, akým spôsobom bolo ukončené to stretávanie sa, čo sa tam stalo?

R: S tým, že vlastne bolo to z mojej iniciatívy, pretože už som sa mal oveľa lepšie. S tým, že vlastne ale potom som išiel do stavu, stalo sa čo sa stalo. Nevadí. Prežil som si aspoň dačo. Ja som bol na takej dovolenke, skôr by som povedal a takže vlastne bolo to z mojej iniciatívy s tým, že ale som odchádzal, odchádzal s tým, že bol som na tom oveľa lepšie ako keď som začínal a mal som vlastne tie vedomosti, ktoré som predtým nemal a tie znalosti, ktoré mi ona poskytla.(EBPD11)

I: A u tej poslednej psychologičky aký..., kedy tam nastal ten moment, že ste sa rozhodli, že vlastne už chodiť nebudete?

R: No, to bolo presne to, že som išla na vysokú školu a už som nevedela chodiť domov tak často. Hej, tým že neni to zrovna najbližšie, to cestovanie pravidelné by mi dalo dosť zabrať, rozvrh v škole mi tiež vždycky vyšiel tak kadejak, že som musela celý týždeň byť v škole. Takže z tohto dôvodu, z praktického viac menej som sa rozhodla no a od vtedy som vlastne už nevyhľadala tú pomoc.(EBPD07)

Dopady starostlivosti

Rozhovory o ukončovaní starostlivosti sa spájali aj s uvedomovaním si existujúcich dopadov poskytnutej odbornej pomoci. Niektorí mladí ľudia s negatívnou skúsenosťou sa opätovnej starostlivosti obávali natoľko, že v snahe vyhnúť sa jej, sa rozhodli na sebe pracovať. Potreba vyhnúť sa nepríjemnej skúsenosti bola pre nich zdrojom motivácie pre zmenu a rast. Ďalší zmenu počas starostlivosti spočiatku nevnímali. K uvedomeniu pozitívnych dopadov došlo až potom, ako ich na zmenu upozornilo ich okolie.

I: Ako vnímate efekt poskytnutej pomoci?

R: Ja si myslím, že skoro žiadna zmena nie je ale okolie na mne pozoruje veľké zmeny, tak asi na tom niečo bude. Ale cítim sa určite pokojnejšia a mám menej úzkosti. (EBPD12)

Väčšina mladých ľudí s pozitívnou skúsenosťou v starostlivosti si bola plne vedomá pozitívnych dopadov, ktoré na nich odborná pomoc mala. Mnohí si uvedomovali, že sa v starostlivosti veľa naučili, a že z týchto skúseností čerpajú aj ďalej a dokážu si už pomôcť aj sami. V prvom rade im odborná pomoc pomohla zmierniť ich prejavy a problémy. Ako uviedla Ľiubka, starostlivosť jej pomohla naučiť sa pracovať so svojou diagnózou, so svojím stavom a úspešne ho zvládať. Dospievajúci oceňovali rady a spätnú väzbu, na základe ktorej sa naučili ventilovať a ovládať svoje, často aj negatívne, pocity. Psychológovia či psychiatri ich naučili prijať sa aj v svojej zraniteľnosti a nedokonalosti. Pomohli im dívať sa na situácie, svoje myšlienky a pocity v nich, odlišným spôsobom. To im pomáhalo prehodnocovať svoje reakcie a správanie, a pristupovať k pôvodne náročným až problematickým situáciám lepšie. Veľkým pozitívom bolo pre viacerých aj zlepšenie ich vzťahov s rodinou a okolím. Starostlivosť ich naučila byť láskavejší a ľudskejší, lepšie chápať druhých, vypočuť si ich a celkovo s ľuďmi okolo seba lepšie komunikovať.

I: Čo to bolo, čo vás naučila do života ďalej?

R: Dosť veľmi veľa sme sa zamerali práve na to, ako reagovať na tie dané situácie, ktoré sa stávajú v bežnom živote, kde nie všetko ide podľa plánu a treba robiť priamo rýchle rozhodnutia v danom čase na tie podnety, ktoré ja som vlastne nezvládal, pretože som dával príliš neprimerané reakcie, keďže som ani... ja som ani nevedel a ani doteraz tak dobre neviem odhadnúť, či je tá reakcia správna alebo nesprávna, pretože nemám tak...(EBPD11)

I: A ako prebiehali tie stretnutia v priebehu rokov, aby som si to tak predstavila. Čo sa vlastne dialo?

R: No KBT terapia, šak viete ako ono to je väčšinou asi len o tom, že ja sa zdieľam a rozprávam a pani terapeutka mi pomáhala prepisovať tie chodníčky v hlave čo som mala, že to znamená že ja neviem že došla som tam zosypaná že dneska som ukázala všetkým svoju zraniteľnosť a som z toho úplne v keli lebo teraz o mne vedia, že ja nie som nejaká superžena, ale proste som úplne zraniteľný človek. A ona mi povedala: „No, a veď to je v poriadku nie? Veď nič sa nedeje, svet ide ďalej a tak ste sa ukázali, že proste, taká, aká ste je to v poriadku nie?" A ja zrazu že: „A naozaj je to v poriadku?" že, že proste až taká som bola zneistená a mi pomáhala vlastne prepisovať... Alebo napríklad hej došla som s takými neistotami nejakými, že ja neviem, že mala som vtedy aj priateľa, hej, keď som tam chodila a to bola taká láska ze studií, že naozaj taká intenzívna a aj taká tá moja nejaká žiarlivosť alebo čo že som... Ale ja som ju nechcela prejavovať, ale mala som ju v sebe a strašne mi to bolo také nepríjemné, tak ja že: „Viete a hentá sa okolo neho motala, ja som bola z toho úplne v keli, ja mám taký mám pocit, že on sa jej páči a tak, že, alebo že aj ona jemu a tak", a ona že: „A to odkiaľ viete, prečo si to myslíte?" A zrazu ma nútila sa zamýšľať nad mojimi pocitmi a reálne si ich obzerať z rôznych uhlov pohľadov že: „A aj keby tak čo, a keby nie, tak, teda neni problém nie? A proste, že zrazu mi aj dovolila nejakým spôsobom precítiť veci, ktoré mi boli dovtedy nekomfortné alebo sa na ne pozerať z iného uhlu pohľadu, čiže asi tak. (EBPD04)

I: V čom to bolo jednoduchšie pre to okolie následne?

R: Lebo som začala viacej prehodnocovať ako sa správam, a hlavne ku nim, aj ako vystupujem, čo robím a podobne, a na základe toho sa potom aj tie vzťahy potom zlepšili. Že oni tiež keď videli, že ja mám trošku iný prístup, tak si vzali príklad a tiež začali inak pristupovať, my sme prešli akože brutálnou transformáciou čo sa týka vzťahov... to akože je neuveriteľné fakt teraz, keď sa na to pozriem, tak sa mi tomu ani nechce veriť, čo sme spoločne dokázali.

I: Čo je také ako najkľúčovejšie na tej zmene? V čom spočívala tá pozitívna zmena v tých vzťahoch medzi vami?

R: Povedala by som asi že kľúčovým bolo to, že sme sa všetky naučili ovládať svoj hnev, lebo všetky sme také výbušné, svojské, každá si rada ide svoje... a keď sme pochopili, že nemôžme proste takto pristupovať k druhým ľuďom, tak sme začali tak akože byť také láskavejšie tie vzťahy aj tie debaty boli už také ľudskejšie, povedala by som, že už sme proste neštekali na seba, už sme sa proste vedeli pekne porozprávať a stáť pri sebe ako rodina, tak ako by to malo byť. A tak je to vlastne dodnes.

I: Že je to stav ktorý pretrval vlastne do súčasnosti?

R: Áno, áno. Stále máme akože no vždycky sa nájde niečo, hej, stále sa akože vyskytne nejaký problém, ale už to vieme oveľa lepšie a hlavne rýchlejšie vyriešiť. I: [uhm, uhm] Takže už sa tak proste netrápime, nedusíme to v sebe, už proste otvorene komunikujeme o tom kto čo ako cíti, ako vníma, a na základe toho sme potom láskavejší k sebe. (EBPD07)

Spôsoby zvládania problémov

U viacerých mladých ľudí nastalo počas alebo po ukončení poskytovanej starostlivosti uvedomenie, že svoje problémy či prežívané stavy potrebujú zvládať samostatne. Spolu s tým prebiehalo aj uvedomenie si dopadov svojich problémov nielen na nich samých, ale aj na ich okolie. Hovorili o potrebe zmeny a potrebe sebarozvoja. Spomínali, že k takémuto uvedomeniu prichádzali postupne, v priebehu rokov a s pribúdajúcim vekom. Na základe rozhodnutia riešiť svoje problémy samostatne, začali hľadať spôsoby ako s nimi fungovať a ako ich zvládať. Základom podľa nich bolo pochopenie a akceptovanie ich problému či diagnózy ako aj prežívania a myšlienok, ktoré sa s tým spájali. Dôležitou sa stala schopnosť rozpoznať spúšťače prípadného zhoršenia stavu, ako aj prejavy samotného zhoršenia. V takom prípade sa rozhodli nenechávať si to pre seba a nezatajovali to pred svojim okolím. Naopak, riešili problém hneď ako nastal, zisťovali, čo v danej situácii potrebujú a neváhali sa s týmito potrebami obrátiť na svoje okolie. Jasne informovali svojich blízkych o nastávajúcom zhoršení, požiadali ich o vypočutie a pomoc, prípadne im rovno povedali, akú formu podpory by od nich v danom momente potrebovali. Dôležitou súčasťou každodenného zvládania problémov bolo u viacerých nastavenie si pravidelného denného režimu. Mnohé hovorili o nutnosti zmeny. Zbavovali sa návykov, ktoré ich stav zhoršovali, ako je fajčenie cigariet a pitie alkoholu, naopak osvojovali si návyky, ktoré ich stav zlepšovali. Príkladmi, ktoré uvádzali bolo ventilovanie pocitov cez tvorivú činnosť, dychové cvičenia či pohyb vo forme tanca alebo rôznych športov. Niektorým tiež pomáhalo užívanie prírodných kvapiek. Dôležitým oporným bodom sa pre niektorých stala viera.

R: Čiže u mňa prišli tam potom také razantnejšie zmeny v životnom štýle, úplne som odstránila napríklad alkohol, cigarety, že jak dovtedy príležitostne alebo sem tam s kamarátmi tak vôbec, prosto, že naozaj toto zmeniť, aby som sa nejak nerozkývavala, hej. A odvtedy už som si tak navykla na ten životný štýl... U mňa, ako som vám spomínala, ako som prestala fajčiť alebo piť alkohol a tak ďalej, že to bola taká razantná zmena, a ktorá zároveň bola doprevádzaná silnejšou náboženskou konverziou.(EBPD04)

R: A skúšala som že, čo by mohlo pomôcť, čo nie, napríklad veľmi dôležitý je u mňa pravidelný režim, ja si tvorím aj harmonogramy, a takéto veci, že som blázon do organizovania, plánovania a veľmi mi to pomáha, čiže to je jedna z takých vecí, čo na základe ktorej viem si nejako ustriehnuť tie svoje emócie, stavy a podobne.

I: Skúste mi ešte povedať také tie tipy, ktoré máte, lebo ten režim, to je taká pekná ukážka toho ako vlastne si sám menežovať tento, tento stav, aké máte ešte takéto hinty?

R: No, napríklad taký osobný rituálik, tým

že som fajčiar, tak zvyknem sa zavrieť na balkón, zapálim si a proste iba sa dívam do blba a premýšľam, hej, a snažím sa proste nejako si pospájať súvislosti, napríklad s nejakou, že čo... snažím sa retrospektívne pozerať na veci že, ako som reagovala v nejakých situáciách, ako som sa cítila, a snažím sa si to analyzovať a s nejakým odstupom premýšľať nad tým, že či to bolo správne, či nie, či som mohla lepšie, alebo niečo inak urobiť. A takýmto spôsobom si vlastne riešim veľa vecí v sebe, takto akoby diskutujem v podstate sama so sebou, lebo už mám tie skúsenosti bohaté tým, že strašne veľa premýšľam a som zaťažená na sebarozvoj a na takéto veci, tak proste veľa akože dumám nad všetkým možným a takto si krásne viem akože súvislosti pospájať. Ale potom už také vyslovene že praktické veci, hej, že mám napríklad prírodné kvapky, hej, že keď na mňa príde taká ťažšia úzkosť, že dychové cvičenia mi napríklad keď nestačia alebo niečo také, tak si dám kvapky, ale to je vyslovene že prírodné, hej, že nič iné by som si nedala. Tak to mi akože trošku uľaví a väčšinou... snažím sa športovať, zasa zanedbala som to, ale presne súčasťou nového režimu je aj šport, lebo tiež keď som cvičila pravidelne, tak som si všimla že to má na psychiku fakt že blahodárny účinok a preto by som chcela pravidelne sa nejako hýbať a to je tiež no, jedna z vecí ako sa snažím proste bojovať s týmto všetkým.

I: Mali ste nejaké špecifické formy toho športu, ktoré vám pomáhali zvládať tie stavy smútku, úzkosti?

R: Najlepší bol box.

I: Box?

R: Áno, hej boxovanie, presne, keď som mala problémy s hnevom, tak vtedy proste som išla do posilky s kamarátmi, ktorí ma naučili boxovať a tam som sa vedela akože výborne vyventilovať a stačilo naozaj desať minút si zabúchať a hneď som bola proste kľudnejšia, spokojnejšia a hlavne racionálnejšia [smiech]. Alebo ešte posilňovňa. Alebo takéto akože... hlavne na ten hnev účinkujú presne také dynamické veci, že dať to proste riadne zo seba von, proste taký nejaký náročnejší šport možno. No a potom ako no čo sa týka úzkosti tak s tým, s tým ťažko, sa potom hýbať, to keď človeka priklincuje tak ťažko, ale čo, vyskúšala som všetko možné a našla som si akože nejaké svoje obľúbené veci čo mi sedia a k tomu sa chcem teraz aj vrátiť. Skúšam tanec, po novom [smiech], to som tiež zistila že je veľmi príjemné a práve no aj na takéto kadejaké stavy. (EBPD07)

Odkazy a odporúčania

Odkaz mladým ľuďom

V rámci rozhovorov s mladými ľuďmi, ktorí kvôli svojim duševným problémom vyhľadali odbornú pomoc, sme sa tiež pýtali, čo by odkázali alebo odporučili iným mladým ľuďom v rovnakej situácii. Tieto odporúčania sme pre lepšiu prehľadnosť zoskupili podľa tém, ktorých sa odkazy týkali, a predkladáme ich nižšie:

1. Máte to vo svojich rukách
2. Nehanbite sa
3. Nevzdávajte to a majte nádej
4. Nie ste v tom sami

Máte to vo svojich rukách

Mladí ľudia, s ktorými sme hovorili, chceli ostatných uistiť, že všetko majú vo svojich rukách. V prvom rade chceli ostatným odkázať, aby na seba dávali pozor, aby nepodceňovali svoj stav, prvé problémy a začali ich riešiť hneď. S tým bola spojená aj nutnosť priznať si, že majú problém. Prvým krokom v procese riešenia bolo podľa mnohých zdôveriť sa so svojimi ťažkosťami iným. Podľa niektorých však nestačí o probléme iba hovoriť, treba ho aj aktívne riešiť ďalej.

I: Okej. A ten druhý odkaz by mal byť určený samotným mladým ľuďom, ktorí sú v podobnej situácii ako ste vy. Čo by ste chceli odkázať im?

R: Že tá situácia v ktorej sú, bude lepšia, len treba ju začať riešiť v tom predstihu, treba niečo s tým robiť, pretože samo od seba to nezmizne. (EBPD11)

I: A úplne na záver je ešte niečo, čo by si chcela odkázať mladým ľuďom, ktorí sú v podobnej situácii ako ty?

R: Aby si nepripúšťali niektoré veci až tak k srdcu, vždy rozmýšľali s čistou hlavou a keď sa cítia zle, aby to nepodceňovali. Lebo nie každá zlá nálada, je iba zlá nálada. Často to vlastne môže prerásť aj do nejakej depresie, takže, takže určite, aby komunikovali s ľuďmi, ktorým veria a aby, aby sa rozprávali, čo ich trápi, aby to nedusili v sebe. (EBPD02)

Práve vyhľadanie odbornej pomoci bol podľa mnohých ten najdôležitejší moment. Hľadanie pomoci podľa nich netreba brať ako zlyhanie a nehanbiť sa vyhľadať pomoc. Niektorí však priznávali, že hľadanie pomoci bez existujúcej podpory zo strany okolia je veľmi ťažké a niekedy stačia aj malé postupné kroky. Počas poskytovania odbornej pomoci je podľa niektorých dôležité vedieť vyjadriť aj svoju nespokojnosť a nebáť sa hľadať pomoc ďalej, kým nenájdu takú, ktorá im bude vyhovovať. Je dobré nájsť si terapeuta, ktorý sadne, chodiť pravidelne na sedenia a nevynechávať liečbu.

I: A úplne posledná otázka, čo by ste chceli odkázať mladým ľuďom s duševnými problémami?

R: To je asi, najčastejšia vec, ktorej sa hovorí každý, dávať na seba pozor a nebáť sa ísť za pomocou. (EBPD03)

Najdôležitejšie zo všetkého je držať sa presne toho svetla a tej nádeje, veriť v to, že môže byť lepšie, nevzdávať sa, bojovať, a vyhľadať pomoc. Pokiaľ to inak nejde a nevieme si pomôcť sami, tak o ňu požiadajme. Nebojme sa toho, sú na svete ľudia, ktorí nám proste s láskou a s ochotou pomôžu. Tak proste za nimi choďme a využime tú príležitosť. (EBPD07)

R: Čo by ste chceli odkázať iným mladým ľuďom v podobnej situácii ako je tá Vaša?

I: Aby určite vyhľadali pomoc, aj keď to tak necítia a nevidia svetlo na konci tunela, tak raz to bude v poriadku. Malými krokmi sa to všetko buduje. *(EBPD12)*

Podľa slov niektorých mladým ľudí, s ktorými sme hovorili, by mali byť ostatní opatrní pri riešení svojich problémov alkoholom a návykovými látkami.

Aj možno tie lieky brať a nevynechávať a obmedziť nejaký alkohol a možno aj návykové látky, pretože toto všetko veľmi ovplyvňuje aj tú psychiku a vlastne nemalo by sa to ani s tými liekmi miešať. Takže, takže aj to veľa ľudí by malo úplne, úplne obmedziť, pretože keď sa človek napríklad opije, alebo keď vlastne je pod vplyvom nejakej látky, tak vtedy zasa tá psychika je úplne iná, môžu ho napadať úplne iné veci, alebo môže spraviť nejaké veci, ktoré by normálne nespravil. Takže to určite nie je riešenie a, a väčšinou to narobí vlastne v hlave viac škody. (EBPD02)

Nehanbite sa

V odkazoch pravidelne zaznievalo, že sa netreba za svoje problémy a diagnózy hanbiť. Naopak, je dôležité nebáť sa stigmy, ktorá je okolo duševných problémov. Je to podľa ich slov niečo normálne. Viacerí odkazovali, že je to choroba či diagnóza ako každá iná, len sa o tom ešte stále menej rozpráva. Práve preto je dôležité o duševných problémoch a o existujúcej pomoci hovoriť. V neposlednom rade, ako odkázala jedna z respondentiek, je tiež dobré to celé brať s humorom.

I: A úplne posledná vec je, čo by ste chceli odkázať mladým ľuďom, ktorí sú v podobnej situácii ako Vy?

R: Že to nie je žiadna hanba. Nie je to žiadna hanba, všetci sme hviezdny prach, čo je na jednej strane veľmi pozitívne a na druhej strane to môže byť niekedy náročné, všetci máme nejaké svoje problémy, svoje životné cesty a je úplne v poriadku priznať si, že mám problém, je úplne v poriadku sa o tom niekomu zdôveriť, niekomu kto tomu rozumie, netreba sa za nič hanbiť a nakoniec sa to možno všetko dá brať ešte aj s humorom dokonca v tých lepších prípadoch takže... Neni to žiadny strašiak, prosto je to úplne normálna vec. (EBPD04)

R: Čo by ste chceli odkázať iným mladým ľuďom v podobnej situácii ako je tá Vaša?

I: Len nech sa nehanbia za to ako sa cítia a že majú "nejakú" diagnózu. Je to normálne, len sa o tom menej rozpráva. *(EBPD12)*

Nevzdávajte to a majte nádej

Za jeden z kľúčových odkazov viacerí považovali nutnosť nikdy sa nevzdávať. Jeden z respondentov chcel iným mladým odkázať, že vždy majú mať nádej. Je to niečo, čoho sa majú vo všetkých prípadoch držať. Podobne to videla aj ďalšia respondentka. Hovorila, že najdôležitejšie zo všetkého je držať sa svetla a nádeje, veriť v to, že môže byť lepšie, nevzdávať sa a bojovať.

No, to najkľúčovejšie je zároveň aj to najväčšie klišé, a to je to nikdy sa nevzdávať. To je proste úplný základ a práve vďaka tomu že som mala pevnú vôľu a odhodlanie bojovať a vieru, že bude raz lepšie, tak práve vďaka tomu sa mi toto všetko podarilo. Ja som proste večný optimista, ja, proste ťahám sa za svetlom stále, a vďaka tomu vlastne sa mi to podarilo prekonať všetko. Akože stále sú tam tie problémy, to sa bude ťahať proste celý život, už len závisí odo mňa, ako sa k tomu postavím, a čo dovolím aby so mnou bolo a ako ma to proste ovládne a ako nie. Už to mám v rukách, už to viem ovládať. (EBPD07)

Nikto nevidí svet, tak ako ty a za to, že tam je veľa bolesti, neznamená, že to ako pekne vidíš ten svet, neni ešte krajšie ako ho vidia tí ľudia bez bolesti. Myslím si, že na druhej strane bolesti spolu ide aj veľká krása a skús si viacej pozrieť tú krásnu časť sveta, ktorú vidíš inak ako ostatní. Myslím si, že ľudia s psychickými problémami sú omnoho jemnejší k svetu a to je veľmi pekné. Sú omnoho láskavejší. Majú v sebe omnoho viacej lásky a krásy a empatie a to je niečo, čo je veľmi veľmi vzácne. (EBPD01)

Nie ste v tom sami

Vo viacerých odkazoch zaznelo uistenie, že v tom mladí ľudia nie sú sami. Jedna z respondentiek dúfala, že takéto slová od svojho okolia počúvajú v dostatočnej miere. Ďalší zas chceli odkázať, že v rovnakej miere je dôležité byť tu pre iných a vypočuť si ich. Viacerí hovorili, že pomoc iným je pre nich zdrojom optimizmu. Venujú sa dobrovoľníckym činnostiam, ktoré ich robia šťastnými. Dávajú im nádej a kontakt s peknými a dobrými vecami ich napĺňa a povzbudzuje.

Fuh. Že, síce je to také otrepané, ale že aj keď máte najviac pocit, že ste najviac sami, tak to nikdy nie je tak, a že popýtať o pomoc neznamená, že ste zlyhali. (EBPD09)

A myslím si že aj je dôležité aby sme možno aj vypočuli nejakých ľudí, ktorí, ktorí nám veria a chcú sa nám zdôveriť s tým svojim príbeh, príbehom, lebo tak ako mi im pomôžeme, už len tým, že ich vypočujeme, tak si myslím, že všetko dobré sa vracia človeku, tak že potom aj keďmy budeme potrebovať pomoc, tak, tak nájdeme zasa človeka, ktorý nás vypočuje. (EBPD02)

Odkazy poskytovateľom starostlivosti

V rámci rozhovorov s mladými ľuďmi, ktorí kvôli svojim duševným problémom vyhľadali odbornú pomoc, sme sa tiež pýtali, čo by odkázali alebo odporučili poskytovateľom starostlivosti. Ich odporúčania sa týkali nasledovných oblastí:

1. Poďakovanie za starostlivosť, ktorá pomohla
2. Vysvetlenie dôvodov prečo starostlivosť nepomohla
3. Očakávaný prístup od poskytovateľov
4. Uznanie náročnosti práce poskytovateľov

Poďakovanie za starostlivosť, ktorá pomohla

Mnoho mladých ľudí, s ktorými sme hovorili, malo dobrú skúsenosť s odbornou pomocou, ktorú dostali. Oceňovali, že sa snažia a že robia to, čo robia. Často sa preto opakovali slová vďaky pre odborníkov za to, že sú a pomáhajú tak svojou prácou iným. Jedna z respondentiek chcela odborníkom poďakovať za ich dobrú prácu pre ňu aj pre iných mladých ľudí ako ona. Od ďalšieho respondenta tiež zaznela prosba, aby pri svojej práci vytrvali a nevzdávali to, pretože sú veľmi potrební.

Ja som zažila našťastie len ten jeden typ odborníka za každým, kde bol veľmi empatický, veľmi ľudský prístup, takže tým by som len odkázala že vďaka za vás, vďaka za to čo robíte, vďaka že to robíte tak ako to robíte a prosím pokračujte v tom, lebo svet vás veľmi potrebuje. (EBPD04)

Tak určite robia dobrú prácu a, a som rada, že vlastne pomáhajú takým ľuďom ako som ja, pretože bez nich neviem, ako by som fungovala. (EBPD02)

Chcela by som im odkázať to, že majú nádhernú prácu, ktorá sa tiež robí dušou a srdcom a som veľmi vďačná za každého jedného človeka a odborníka, ktorý takto pomáha ostatným ľuďom. Je to krásne, je to priam až poslanie povedala by som, táto práca, a vážim si, že sú takýto ľudia, ktorí pomáhajú druhým. (EBPD07)

Vysvetlenie dôvodov prečo starostlivosť nepomohla

Bohužiaľ, nie všetci mladí ľudia mali rovnako pozitívnu skúsenosť. V niektorých prípadoch sa nám zverili, že im starostlivosť nepomohla. Viacerí sa zamýšľali nad tým, prečo sa tak stalo. Niektorí uvažovali nad tým, čo odborníkov viedlo k práci zameranej na pomoc v oblasti duševného zdravia. To, prečo si zvolili práve túto profesiu a ako veľmi ich baví, podľa niektorých ovplyvnilo aj to, ako ju vykonávajú. Zaznieval aj názor, že odborná pomoc zlyháva, pretože zanedbáva potreby mladých ľudí alebo jej chýba dostatočná odbornosť.

A možno pre tých, ktorí si nezvolili dobré povolanie tak jednoducho, že vedzte, že, vedzte že to, že niekto má problémy je cesta, ktorú si sám nevybral veľa krát. (EBPD04)

Očakávaný prístup od poskytovateľov

V oboch popisovaných prípadoch, či už starostlivosť pomohla alebo nepomohla, spomínali mladí ľudia určité prístupy, ktoré podľa nich vystihujú dobrého od-

borníka. Viacerí hovorili o potrebe ľudského a láskavého prístupu. Zaznievala tiež prosba o akceptáciu, empatiu a vcítenie sa do ich situácie. Za najdôležitejšie považovali, aby boli mladí ľudia s problémami vypočutí. Niektorí by tiež uvítali viac rešpektu.

Stačí iba trošku viacej ľudskosti a lásky. A to je úplne všetko. A viem, že určite ako psychológ, psychiater, doktor toľko ľudí za deň stretne, za život a nemôže sa emocionálne pripojiť ku každému. To mi je úplne jasné, ale iba sa na to stačí pozrieť z ľudskej a láskavej strany a trošku empatie pre toho človeka. (EBPD01)

Vedzte že to, že niekto má problémy je cesta, ktorú si sám nevybral veľa krát. Prosto za to nemôže a skúste ho tak brať, skúste ho brať s tým čo mu život nadelil a skúste sa, ak to neviete, aspoň sa skúste vcítiť do tej situácie, že to nie je ľahké. (EBPD04)

Možno, že keď sa nevedia stále vcítiť tiež sami, tak fakt iba dať ten pocit, že ten mladý človek je vypočutý. Asi to najviac. (EBPD09)

Uznanie náročnosti práce poskytovateľov

Jedna z respondentiek vo svojom odkaze vyzdvihla náročnosť práce poskytovateľov. Uvedomovala si, že musia byť veľmi silnými ľuďmi a nie každý by takúto prácu zvládol. Je preto podľa nej dôležité, aby na seba dávali pozor a postarali sa aj o seba. Verí, že sa tak vyhnú tomu, aby problémy svojich klientov a pacientov prenášali na svoje okolie a na seba samých.

Asi psychológom poviem, že by sa, že oni sú veľmi silní ľudia, a nie každý človek sa vydrží takúto prácu... že oni vlastne zbierajú všetko na seba ako hubka, a keď sa prídu domov, sa nemusia tie veci sa vyliať na svoju rodinu, a, ja úplne nechápem, ako tieto ľudia žijú v živote akože ďalej, aj pokračujú so svojou rodinou v živote, a môžem povedať, že oni sú veľmi silní ľudia, a chcela by som, že by oni dávali pozor nielen na svojich pacientov, ale aj na svoj vnútorný stav... a ja by som odporúčala dávať im pozor na seba, že by sa nedostali tiež nejaké problémy, s ktorými sa potom budú musieť žiť v živote. (EBPD03)

Odporúčania

V rámci rozhovorov s mladými ľuďmi, ktorí kvôli svojim duševným problémom vyhľadali odbornú pomoc, bolo pre nás dôležité zamerať sa tiež na to, ako by navrhli vylepšiť existujúcu poskytovanú starostlivosť. Všetky zaznamenané odporúčania sme zoskupili do nasledovných tém:

1. Zdieľanie informácií o duševných problémoch a o poskytovanej starostlivosti
2. Zlepšenie vzdelávania pomáhajúcich profesií
3. Zmena poskytovanej starostlivosti ako celku

4. Zlepšenie poskytovaných služieb v starostlivosti
5. Zmena prístupu pomáhajúcich profesionálov
6. Pomoc psychológov na školách a v zamestnaní

Zdieľanie informácií o duševných problémoch a o poskytovanej starostlivosti

Viacerí mladí ľudia, s ktorými sme hovorili, spomínali potrebu zvýšiť informovanosť spoločnosti o duševných problémoch a o možnostiach ich riešenia. Je podľa nich potrebné brať tieto problémy vážne, nezľahčovať ich a zbaviť ich stigmy. Jedna z respondentiek si vedela predstaviť začínať s osvetou už v detstve a rozprávať sa o tom v škôlkach a na školách. Pozornosť by podľa viacerých mala byť venovaná aj rodičom detí. Pre zdieľanie informácií navrhovali vytvorenie webových stránok s informáciami o duševných problémoch a s informáciami o dostupných odborníkoch poskytujúcich pomoc. Ako spomenuli viacerí, dobrým spôsobom pre zlepšovanie povedomia je zdieľanie skúseností ľudí v podobnej situácii.

A všeobecne si myslím, že to neni brané dostatočne vážne stále. Je tam aj stigma, ale zároveň aj keď sa to už začína riešiť, aj keď to už niekto berie ako reálnu vec a chápe to, stále si myslím, že veľakrát to neberú dosť vážne. Myslím si, že by sa to malo začať brať vážnejšie, urgentnejšie, malo by sa to destigmatizovať a mali by sa odborníci viacej na to pripraviť a lepšie. (EBPD01)

Tak myslím si, že najprv je dôležité aby boli možno vytvorené nejaké portály, kde budú informácie, všelijaké informácie o tých diagnózach, ktoré človek bude mať voľne vlastne sprístupnené a budú vlastne aj pravdivé. Takže a, a možno, aby vlastne si ľudia uvedomili, že je veľa ľudí, ktorí sú na tom podobne ako oni a by mali možno taký, také pocity podpory, že vlastne veľa ľudí je na tom podobne a každý má ten svoj príbeh a často ani nevieme, vlastne aký, aký príbeh má človek, kým ho vážne naozaj dobre nepoznáme, takže nikdy nemôžeme vedieť vlastne čo trápi alebo netrápi. (EBPD02)

R: Napríklad rodičov alebo pre staršiu generáciu je to stále tabu, a to je no ten problém, že pre mladú generáciu je to až príliš normálne a pre starú generáciu je to, príliš nenormálne, takže možno aj to zaškoľovanie či už napríklad rodičov stredoškolákov alebo na základných školách, by možno podľa mňa nebol zlý nápad.

I: A kto by mohol robiť toto zaškoľovanie rodičov na tých základných stredných školách?

R: Podľa mňa ani zlí adepti nie sú sami ľudia, ktorí si týmto prešli, alebo napríklad rodičia ľudí čo si tým prešli, lebo predsa, keď vám príde nejaký odborník takto rozprávať na školu, tak predsa aj deti aj rodičia si povedia že, dobre, že odpočúvam si, tým to skončilo. Ale keď vám príde podľa mňa niekto kto si to zažil tak predsa len to človek inak berie, že, že aha, že ono to aj je reálne, že nie je to len niečo čo, o čom sa vraví tak, veľmi objektívne, alebo tak. (EBPD09)

Zlepšenie vzdelávania pomáhajúcich profesií

Súčasťou odporúčaní počas rozhovorov bolo aj zlepšenie vzdelávania odborníkov prichádzajúcich do kontaktu s mladými ľuďmi s problémami. Psychológovia a psychiatri by mali mať lepšie vzdelávanie a počas vysokoškolského štúdia by mali byť v častejšom kontakte s reálnymi ľuďmi s problémami. Zdravotníci by sa mali naučiť ako s ľuďmi s duševnými problémami komunikovať a ako k nim pristupovať. Učitelia by mali byť lepšie informovaní o duševných problémoch a lepšie pripravovaní na ich riešenie v praxi.

Myslím si, že by odborníci mali byť lepšie edukovaní a lepšie trénovaní. Myslím si, že aj nielen odborníci v psychologickej, psychiatrickej časti, ale každý jeden doktor, alebo niekto kto robí v medical field, by mal byť naučený, ako sa s takýmito ľuďmi rozprávať a aspoň základy toho, čo to je a ako sa k tomu postaviť... A podľa mňa by mali mať omnoho viacej fyzického kontaktu s tými ľuďmi a nielen na papieri s učebnicami sedieť a učiť sa, ale reálne s tými ľuďmi, ktorí si to zažívajú byť v kontakte. (EBPD01)

Zmena poskytovanej starostlivosti ako celku

V odporúčaniach zaznievalo, že pri poskytovaní starostlivosti by malo byť k dispozícii viac psychológov a psychiatrov. Vo výsledku by sa tým skrátili dlhé čakacie doby a starostlivosť by bola časovo dostupnejšia. Stretnutia by mohli byť častejšie a viac podľa potrieb mladých ľudí. Vzniknúť by mala aj psychologická a psychiatrická starostlivosť, ktorá by sa zameriavala na dospievajúcich a prispôsobila by tejto vekovej kategórii svoj prístup. S tým súvisel aj návrh znížiť vek, kedy môže mladý človek vyhľadať psychologickú pomoc bez súhlasu rodiča na pätnásť rokov. Pri zmene poskytovanej starostlivosti ako celku zaznievala tiež potreba komunikácie a spolupráce medzi psychológmi a psychiatrami, ako aj priebežná kontrola fungovania inštitúcií poskytujúcich starostlivosť.

No, pravdepodobne, podľa mňa je problém v tom počte aj psychológov aj psychiatrov, že ich nie je taký počet aký by mohol byť a je fakt ťažké teda tým pádom nájsť človeka, ktorý je voľný toľko krát do týždňa koľko potrebujete alebo do mesiaca alebo, takže asi v tom by som povedala. (EBPD09)

R: No všeobecne určite viac psychologičiek, pretože viem, že je ich nedostatok a tie čakacie doby sú dosť márne a tak isto aj možno aj viac tých psychiatričiek s tým, že hlavne ale psychológov, ktorí sú zameraní, skôr by som povedal, na tú mládež a na ľudí ešte do osemnásť rokov. Pretože tí sú vlastne, tí sú, ktorí tí sú tí, ktorí by som povedal, že potrebujú tú pomoc najviac možno. A ju nedostávajú, pretože keď nemajú ešte osemnásť rokov, tak nemôžu chodiť bez súhlasu rodiča ku psychológovi. A boja sa ísť za tým rodičom, pretože nevedia ako vlastne bude na to reagovať, alebo ako si, ako to vlastne zoberie on, danú situáciu.

I: A čo myslíte, ako by sa to dalo riešiť teda?

R: No minimálne tým, že vlastne psychológ mi nedokáže predpisovať žiadne lieky, tak neviem prečo vlastne musí tam chodiť to dieťa so súhlasom toho rodiča. A aj keď to s tým súhlasom tak, aby tak vlastne ten rodič, môže si potom popýtať všetky informácie, ktoré dané dieťa povedalo psychológovi na tom posedení, čo tým pádom ničí celú pointu toho psychológa, pretože to je to isté akoby sa to dieťa rozprávalo vlastne s rodičom. Keďže tie informácie dostane aj tak alebo aj tak. Čiže určite by tam treba niečo spraviť s tým, s tým ako to vlastne funguje na tej báze toho súhlasu. Pre tých ľudí pod 18 rokov.

I: Okej. A je tam niekde, nejaká tá hranica? Že aký by mal byť ten spodný vek, kde už i ten mladý človek, ktorý ešte nemá 18, ale už by teda mohol mať takú tú, nejakú autonómiu?

R: Ja som povedal 15 alebo 16 rokov. To je také logické. To sú väčšinou, tí adolescenti vlastne sú už vyvinutí do takej miery, že už dokážu chápať veci a dokážu ich vlastne riešiť oni. (EBPD11)

Zlepšenie poskytovaných služieb v starostlivosti

Niektorí mladí ľudia, s ktorými sme hovorili, by uvítali viac podporných a alternatívnych prístupov v rámci poskytovanej starostlivosti. Spomínali možnosti ako je podpora pozitívneho vzťahu k sebe cez afirmácie, artererapia, hipoterapia, masáže, športové aktivity alebo celkovo aktivity podporujúce pozitívne emócie. Zdôrazňovali potrebu nájsť pre každého človeka niečo, čo mu vyhovuje. Možnosti vylepšenia videli aj v liečbe psychiatrickými liekmi. V prvom rade by potrebovali viac komunikácie týkajúcej sa liekov, aby lepšie rozumeli, čo majú brať, prečo to majú brať a ako to funguje. Zo strany psychiatrov by tiež uvítali aktívne pýtanie sa na prípadné nežiadúce účinky a ich následné riešenie. Jeden z respondentov by si želal buď zdokonaľovanie existujúcej liečby alebo hľadanie alternatívnych prístupov, pre tých, ktorí trpia nežiadúcimi účinkami psychiatrických liekov.

Tak, keď už fakt neni žiadna iná cesta, no to si nemyslím, že neni iná cesta. Po prvé, mali by sa vytvoriť alternatívne liečby pre ľudí, ktorí proste nemôžu brať lieky, lebo dostávajú z toho omnoho horšie cítenie ako tí ľudia, ktorí môžu brať lieky, keby sa dačo jak alternatívna liečba vytvorila. Alebo kedy už to bolo len o liekoch a ja by som musel prežívať tie vedľajšie účinky, len aby sa hlboko pozreli do toho naraz v tom správnom momente a vyriešili to profesionálne vždycky. Lebo ja som bol štyrikrát hospitalizovaný. Z toho štvrtýkrát to bolo teraz, keď som proste išiel tam kvôli tým záchvatom, ale pred tým to neriešili vôbec, tie záchvaty. A ja som sa len trápil a trápil a trápil a proste. Toto by som chcel, aby proste, keď vy sa trápite, tak nech vám s tým pomôžu nech máte úľavu a nie že budem do vás pchať lieky a „Zvykni si na to." Lebo to proste neni normálne. To mne, mne to nepríde jak profesionálne. Mne to príde jak dakto, opakuje po dačom akože overenom, pritom to nie je pre všetkých také isté. Hej? (EBPD10)

Zmena prístupu pomáhajúcich profesií

V rámci poskytovanej starostlivosti vyzdvihovali mladí ľudia odbornosť. Oceňovali, ak sa vo svojej práci vyznajú a dávajú svojim klientom pocit, že tam nie sú nasilu. Zdôrazňovali tiež dôležitosť prístupu odborníkov. Väčšina z nich hovorila o dôležitosti ľudského prístupu prejavujúceho sa empatiou, láskavosťou, prijatím, vypočutím a nezľahčovaním ich problémov. Záležalo im na tom, aby boli ich problémy brané vážne, a aby neboli podceňované. Ako podstatnú vnímali schopnosť odborníkov prispôsobiť sa svojim klientom či pacientom a zvoliť individuálny prístup.

Z dnešného uhlu pohľadu obrovská odborná pomoc. Ako to vyplýva z názvu, veľká odbornosť, hej, že proste som vedela a aj to, že vojdem do priestorov, kde všade sú knihy najväčších odborníkov, jednoducho viem, že tí ľudia sú na slovo vzatí odborníci, tak toto je jedna vec, ale teda to niečo, tá pridaná hodnota je práve taký ten ľudský srdečný prístup, neskutočné prijatie, prosto neviem to inak ani vysvetliť že, že ani v rodine som sa koľko krát necítila byť natoľko prijatá ako tam, pretože už v rodine tam fungujú také tie všelijaké vzťahové mechanizmy, ktoré človek sa počas života už naučí v nich plávať a naučí sa, že to, že ma odpísal, on mi tým ukázal, že ma má rád alebo to, že sa navzájom odpisujeme znamená, že sme si sadli na tú istú strunku a si brnkáme z lásky, hej. Ako by sa dalo povedať, hej, že to, že má práve brutálne odpísal neznamená, že ma neznáša, ale naopak. Čiže, hej, čiže tam je také to iné prijatie, ale tuto je naozaj také to, že môžem sa ukázať so všetkým a je to úplne okej, ale tým nemyslím klišé okej, ale naozaj, takže toto bolo super. (EBPD04)

To čo som potrebovala a čo som dostala, napríklad na tej druhej psychiatrii, na ktorej som bola, bola obyčajná láskavosť. Obyčajné také to, že ak plačem tak mi niekto povie, že: "To je v poriadku, vyplač sa." Ak mám úzkosť, tak mi povedia: "Dobre skúsime spolu dýchať, je to v poriadku." Jedna doktorka mi začala rozprávať, o tom že čo sa deje v mojej hlave a mojom tele, akože zo scientific pohľadu a .. a .. akože to mi veľmi pomohlo, lebo som ju začala iba počúvať a prestala som v hlave riešiť, čo sa deje. Takže, takže obyčajná ľudská láskavosť a milosť a vypočutie. Zase to že ma nepočúvali. Niečo som im povedala, že sa mi deje a oni to brali ako nejakú nereálnu vec ako nejakú moju slabosť, ako preháňanie. A títo ľudia ma brali ako človeka, ktorý to čo hovorí je pravda a správali sa ku mne iba ako ľudia a to je všetko, čo som potrebovala. (EBPD01)

Povedala by som, že asi schopnosť lekára sa nejako adaptovať na toho svojho pacienta, že lebo šak každý potrebuje nejaký individuálny prístup. Akože toto si myslím, že je dôležité a... asi to aby bol ten doktor láskavý, to je veľmi dôležité lebo predsa len to duševné zdravie je to strašne citlivé, veľa ľudí proste neskutočne trpí a nevie o tom hovoriť a myslím si, že to bezpečie a láskavý prístup, takéto akoby pohladenie duše je v tomto veľmi dôležité a takýmto spôsobom sa dá vlastne veľmi rýchlo vybudovať aj dôvera a potom si myslím že už to ide samé. (EBPD07)

Ľudský a partnerský prístup je podľa viacerých participantov dôležitý pre budovanie pocitu bezpečia a dôvery. Tie sú základom dobrého vzťahu a následnej úspešnej komunikácie a spoločnej práce. Vedie tiež k väčšej ochote zdôveriť sa a hovoriť o svojom živote či o svojich problémoch. Podľa viacerých je nevyhnutné, aby odborníci nebrali mladých ľudí len ako čísla. Naopak, potrebujú, aby im v rámci komunikácie dali pocítiť, že sú tu pre nich a že im na nich záleží. Samotná komunikácia by mala byť ľudská, rovnocenná, otvorená a bez odborných výrazov. V rámci spolupráce hovorili mladí ľudia o potrebe aktívneho zapojenia sa do terapie. Chceli mať pocit, že sú do liečby aktívne zahrnutí a nie sú len jej pasívnymi prijímateľmi.

No asi len také hlavné tiež že, že možno, pre tých odborníkov, nebrať pacientov fakt ako iba čísla, že, dať im ten pocit, že vám záleží na tom čo vravia aj keď viem že je to ich práca a nemôžu si všetko brať osobne, ale pokiaľ sedím v tej miestnosti tak aspoň na ten čas, aby som mala pocit že ten čas ktorý mi je venovaný, je fakt môj a že sa môžem zveriť fakt že s hocičím. (EBPD09)

Tak, určite by sa mali snažiť byť empatický a vcítiť sa do toho človeka. A možno aj tá komunikácia by mala byť taká ľudská, viac by mne osobne vyhovovalo, ak by ten terapeut možno nepoužíval nejaké odborné názvy a aby vlastne sme boli tak na rovnakej tej úrovni. Že by som mala pocit, že sa rozprávam s nejakou kamarátkou, alebo, alebo s rodičom. Takže aby ten prístup bol taký, taký ľudský. Čo mám niektorých známych, ktorí chodia aj k terapeutom, k psychológom, tak veľakrát je tam problém nájsť si vlastne niekoho, kto im sadne. Takže to som veľmi rada, že naozaj sa nemôžem vôbec sťažovať, lebo mám, veľ, veľmi rada chodím na tie sedenia. Takže to si myslím, že by malo byť aj cieľom možno tých sedení, aby sa tam ten človek cítil dobre. Aby nemal obavy rozprávať o svojom, o svojom živote a vlastne uvedomiť si, že ten terapeut, ten psychiater mu chce naozaj pomôcť. Takže ja som veľmi spokojná zatiaľ s tou starostlivosťou a nemôžem sa na nič sťažovať. (EBPD02)

Pomoc psychológov na školách a v zamestnaní

Súčasťou odporúčaní bola aj prítomnosť psychológa na všetkých školách - základných, stredných aj vysokých – schopného žiakom a študentom pomôcť. Takýto školský psychológ by mal dať o sebe mladým ľuďom vedieť a prípadne im ponúknuť aj priebežné, anonymné mapovanie problémov. Psychologická pomoc by však podľa niektorých mala byť dostupná aj v rámci zamestnania. Ponúknutá by mala byť buď samotná odborná pomoc alebo aspoň informácia na akého overeného odborníka je možné sa obrátiť.

Ja som študovala na škole na Slovensku, a napríklad ja by som chcela, že by sa, pridala nejaké také zmeny, že budú tiež študenti môcť robiť napríklad jeden raz do pol roka psychologické testy, anonymné. Aspoň anonymné, keď sa potrebujú, že by sa ku nim

prichádzal do triedy psychológ, a rozprával, že on tu je, a on tu je pre nich, lebo to je dôležité veľmi, lebo niektoré sú ľudia, ktorí študujú na školách, a nemyslia, že majú psychológa, ktorí vlastne vie im pomôcť. A robiť nejaké testy, ako som povedala psychologické, raz do pol roka aspoň, že by sa vedieť ten celkový stav študentov, ktorí sú v tejto škole, lebo napríklad to pomôže aj zabrániť niektorým nepríjemným situáciám. (EBPD03)

R: Za posledné obdobie som si všimla rozmach v rôznych projektoch, čiže vidím, že je akože stále viac a viac možností, že aj či už akože školskí psychológovia a podobne, my sme tiež na výške sme to mali ako novinku, hej že no proste aj takúto možnosť. Možno... neviem či to mávajú vo firmách alebo takto v práci ale možno že aj nejakí pracovní psychológ by sa zišiel, že presne pre workoholikov ako ja, že keby mal proste takúto možnosť, že prevencia pred vyhorením a podobne, že porozprávať sa možno s niekým, alebo aj čo sa týka nejakého organizovania a plánovania práce, že toto by podľa mňa mohla byť vec, ktorá by bola prospešná, hej, že keby naozaj že každý zamestnávateľ mal k dispozícii psychológa, ktorého môže ponúknuť zamestnancom v prípade potreby, a no na takýchto miestach proste, kde hlavne ľudia bývajú proste vystresovaní, pod tlakom, tak mať proste k dispozícii a po ruke veľmi jednoducho tú pomoc.

I: Čo znamená mať ju veľmi jednoducho po ruke? Ako sa to, ako by to vyzeralo?

R: Že ak sa rozhodnú, tak proste, buď majú k dispozícii nejaké telefónne číslo, že hneď zavolám a idem alebo proste majú naozaj v tom prostredí nejakého človeka, ktorý ich vie veľmi rýchlo buď skontaktovať, prepojiť, alebo, takto nejako im to zjednodušiť, že nemusia proste ísť a hľadať hej, na internetoch špekulovať, recenzie čítať, a proste niekoho kto vie čo robí a odporučí. (EBPD07)

Záver

Výsledky našej kvalitatívnej štúdie prinášajú jedinečný pohľad na skúsenosti dospievajúcich, ktorí vyhľadali odbornú pomoc v súvislosti s duševnými ťažkosťami. Na základe hĺbkových naratívnych rozhovorov sme identifikovali viaceré tematické oblasti, ktoré ilustrujú, ako mladí ľudia vnímajú svoje duševné problémy, aký je ich proces hľadania pomoci, aké sú formy a kvalita poskytovanej starostlivosti, ako aj ich skúsenosti so samotnými poskytovateľmi pomoci. Zistenia, ktoré boli prezentované v predchádzajúcich kapitolách poukazujú na viacvrstvové prežívanie duševných problémov dospievajúcich a ich interakciu so systémom starostlivosti. Skúsenosti mladých ľudí s vyhľadávaním a prijímaním odbornej pomoci, ako aj ich pohľad na spoločenské vnímanie duševných ťažkostí, poskytujú cenný vhľad do individuálnych aj systémových faktorov, ktoré ovplyvňujú úspešnosť starostlivosti.

Mladí ľudia poukazovali na pretrvávajúce **negatívne stereotypy a stigmatizáciu duševných problémov** v spoločnosti. Duševné problémy boli často vnímané ako **„neviditeľné“** a preto zľahčované – ako zo strany širšej verejnosti, tak aj niektorých odborníkov. Mladí ľudia poukazovali na generačné rozdiely vo vnímaní duševného zdravia a opisovali svoje skúsenosti s predsudkami voči odborníkom, liekom či samotnej psychologickej a psychiatrickej starostlivosti. Stigmatizácia bola často spojená so strachom z výsmechu či odmietnutia, čo viedlo k zatajovaniu problémov a odkladaniu vyhľadania pomoci. V súlade s inými výskumami (Corrigan & Watson, 2002; Pescosolido a kol., 2008) mladí ľudia popisovali predsudky, bagatelizovanie ich ťažkostí a pocity hanby, ktoré ich sprevádzali pri snahe vyhľadať pomoc. Závažnosť stigmatizácie bola umocnená tým, že sa vyskytovala nielen na úrovni širšej verejnosti, ale niekedy aj u zdravotníckych pracovníkov či učiteľov – teda osôb, od ktorých sa očakáva podpora. Tento jav je mimoriadne problematický, keďže dôvera a akceptácia zo strany odborníkov je kľúčová pre motiváciu mladých ľudí vstúpiť do procesu pomoci (Rickwood a kol., 2007). Dospievajúci popisovali duševné problémy ako menej viditeľné, čo znižovalo ich spoločenskú legitimitu. Absencia fyzických symptómov spôsobovala **zľahčovanie a spochybňovanie ich utrpenia**, a to aj zo strany najbližších. Pre dospievajúcich to môže znamenať sekundárne zraňovanie a oneskorený vstup do systému pomoci.

Zistenia z rozhovorov s dospievajúcimi, ktorí vyhľadali odbornú pomoc pre duševné ťažkosti, poukazujú na široké spektrum **počiatočných problémov, príčin a mechanizmov uvedomenia si potreby pomoci**, ktoré sú v súlade s poznatkami z medzinárodného výskumu. Podobne ako uvádzajú štúdie (Rickwood, Deane, & Wilson, 2007; Gulliver, Griffiths, & Christensen, 2010), aj v našej kvalitatívnej analýze sa ukázalo, že prvé symptómy sa ob-

javovali už v detstve či ranom dospievaní a zahŕňali psychické (úzkosť, depresia, sebapoškodzovanie), somatické (únava, poruchy spánku) aj behaviorálne prejavy. Rizikové faktory ako konfliktné rodinné prostredie, strata blízkej osoby, šikanovanie, sociálna izolácia či akademický tlak sú dlhodobo identifikované ako spúšťače duševných problémov u mladistvých (World Health Organization, 2021; Patel a kol., 2007). Zároveň sa ukazuje, že aj keď si dospievajúci uvedomujú ťažkosti, často váhajú s ich zdieľaním z dôvodu stigmy, strachu z nepochopenia alebo snahy nezaťažovať okolie. Až zhoršenie stavu, často spojené so samovražednými myšlienkami, býva impulzom k vyhľadaniu pomoci, čo podporuje poznatky o oneskorenom využívaní služieb duševného zdravia medzi mladými ľuďmi (Gulliver a kol., 2010; Rickwood a kol., 2007).

Proces **vyhľadávania odbornej pomoci** bol u respondentov rôznorodý a komplexný. Motívy hľadania pomoci siahali od neúnosnosti vlastnej psychickej záťaže až po podnety zo strany rodiny či okolia. Rozhodnutie vyhľadať pomoc často nebolo autonómne, ale formovalo sa v interakcii s rodičmi, partnermi či inštitúciami ako škola či pediater. Mladí ľudia čelili prekážkam pri hľadaní dostupného a vhodného odborníka – od nedostatku informácií, cez dlhé čakacie doby, až po finančné bariéry. Pomoc získaná cez odporúčania známych bola vnímaná ako kvalitnejšia a dostupnejšia než anonymné vyhľadávanie online. Na rozhodovanie o vyhľadaní odbornej pomoci vplývali viaceré faktory – vnútorné uvedomenie si závažnosti problému, podnety zo strany rodiny či školy, ako aj dostupnosť informácií a odborníkov. V súlade s modelmi behaviorálnej pomoci (Andersen, 1995) zohrávajú rozhodujúcu úlohu aj „záchytné body“ – osoby, ktoré mladému človeku poskytnú usmernenie alebo konkrétny kontakt. Nedostatok informácií a vysoká miera neistoty pri výbere odborníka bola častým zdrojom frustrácie. Tí respondenti, ktorí mali prístup k osobným odporúčaniam, popisovali hladší priebeh vyhľadávania pomoci, čo poukazuje na význam „sociálneho kapitálu“ v procese navigácie v systéme starostlivosti. Z výsledkov jasne vyplýva, že dostupnosť psychologickej a psychiatrickej pomoci je limitovaná nielen geograficky, ale aj kapacitne a finančne. Dlhé čakacie lehoty, nedostatok odborníkov a vysoké náklady na súkromnú pomoc predstavujú pre mnohých mladých ľudí a ich rodiny neprekonateľnú prekážku a vyžaduje si systematické riešenia na úrovni politík verejného zdravia.

Starostlivosť poskytovaná dospievajúcim mala rozmanité formy – od psychologického poradenstva a psychoterapie cez psychiatrickú starostlivosť až po farmakoterapiu a hospitalizáciu. Mnohí mladí ľudia kombinovali viacero foriem starostlivosti súčasne alebo postupne, pričom hodnotili ich prínosy i nedostatky. Prvá línia pomoci bola často psychologická, s následným doplnením psychiatrickej

starostlivosti, ak psychoterapia nebola dostatočne účinná. Farmakoterapia bola sprevádzaná zmiešanými pocitmi – od počiatočných obáv a nepríjemných vedľajších účinkov až po vďaku za zlepšenie stavu, ak bola starostlivo nastavená a sprevádzaná kvalitnou komunikáciou zo strany psychiatra.

Subjektívne **skúsenosti dospievajúcich s poskytovanej odbornou starostlivosťou** potvrdzujú dôležitosť individualizovaného prístupu odborníkov. Pozitívne skúsenosti boli spojené s otvorenou komunikáciou o liečbe, s rešpektom k mladému človeku ako aktívnemu účastníkovi procesu a s možnosťou výberu. Naopak, direktívny prístup, absentujúce vysvetlenie liečby či bagatelizovanie vedľajších účinkov boli častým dôvodom nespokojnosti a nedôvery. Zvlášť dôležité bolo vnímanie odbornej a medziľudskej kompetencie – teda schopnosti nielen správne diagnostikovať a liečiť, ale aj vytvoriť bezpečný vzťah. Kvalita terapeutického vzťahu, najmä autentickosť, empatia a miera zapojenia klienta do rozhodovania, bola v našom výskume kľúčovým faktorom spokojnosti mladých ľudí s pomocou, čo potvrdzuje aj model terapeutickej aliancie ako významného prediktora úspešnosti liečby (Shirk & Karver, 2003). Naopak, autoritársky prístup, nedostatok vysvetlení či ignorovanie vedľajších účinkov liečby boli vnímané ako formy znevažovania a spájali sa s pocitom nedôvery, čo môže viesť k predčasnému ukončeniu liečby (de Haan a kol., 2013). Skúsenosť s odbornou pomocou mala ďalekosiahle dôsledky na to, ako dospievajúci vnímali sami seba, svoju ochotu dôverovať druhým a svoju motiváciu pracovať na zmene. Pozitívne skúsenosti posilňovali sebavedomie, nádej a schopnosť zvládať ťažkosti. Naopak, negatívne skúsenosti viedli k uzatváraniu sa, strate dôvery a rezignácii.

Práve **vzťah medzi dospievajúcim a odborníkom** sa ukázal byť jedným z kľúčových faktorov účinnosti poskytovanej odborne pomoci. Respondenti opakovane zdôrazňovali potrebu „zosúladenia“ – teda subjektívneho pocitu, že si s odborníkom „sadli“. Pozitívne skúsenosti sa viazali na osobnostné črty odborníkov, ako sú empatia, rešpekt, akceptácia, schopnosť počúvať, ľudský prístup a záujem o jednotlivca ako celostnú osobnosť. Naopak, negatívne skúsenosti vyplývali z pocitov odmietania, bagatelizovania problémov, nedostatku záujmu, necitlivého prístupu alebo autoritatívnej komunikácie. Tieto výsledky sú v súlade s existujúcimi zisteniami podporujúcimi dôležitosť tzv. **klientsky orientovaného prístupu**, ktorý považuje mladého človeka za kompetentného partnera v liečbe (Gondek a kol., 2017).

Dôležitou oblasťou bola aj **skúsenosť s prechodom do systému starostlivosti pre dospelých**. Respondenti popisovali rozdiely v prístupe – zatiaľ čo starostlivosť pre deti bola často hodnotená ako direktívna a menej rešpektujúca, sta-

rostlivosť pre dospelých bola vnímaná ako empatickejšia, rešpektujúcejšia a individuálne prispôsobená. Tento prechod však nebol vždy systematicky podporený, čo mohlo viesť k narušeniu kontinuity starostlivosti. V kontexte výskumu je preto zrejmá potreba tvorby prechodových modelov, ktoré by sprevádzali mladých ľudí pri vstupe do systému pre dospelých (Betz a kol., 2013).

V rozhovoroch s mladými ľuďmi, ktorí vyhľadali odbornú pomoc kvôli duševným problémom, zaznelo viacero **odporúčaní na zlepšenie systému starostlivosti**. Mladí zdôrazňovali potrebu zvýšiť informovanosť o duševnom zdraví a dostupných službách, vrátane osvety už od detstva a zapojenia rodičov. Navrhovali tiež zlepšiť vzdelávanie odborníkov – najmä v oblasti komunikácie, empatie a praktickej prípravy. Kritizovali nedostatočnú dostupnosť služieb a dlhé čakacie doby, pričom volali po väčšej prispôsobenosti starostlivosti potrebám dospievajúcich. Ako dôležité vnímali aj zavedenie alternatívnych prístupov (napr. arteterapia) a zlepšenie komunikácie o liekoch. Opakovane zdôrazňovali význam ľudského a partnerského prístupu odborníkov, aktívneho zapojenia do terapie a budovania dôvery. Významnú úlohu by podľa nich mali zohrávať aj psychológovia priamo v školách a na pracoviskách.

Literatúra

Andersen R. M. (1995). Revisiting the behavioral model and access to medical care: does it matter?. *Journal of Health and Social behavior*, 36, 1-10.

Betz, C. L., Lobo, M. L., Nehring, W. M., Bui, K. (2013). Voices not heard: A systematic review of adolescents' and emerging adults' perspectives of health care transition. *Nursing Outlook*, 61(5), 311–336.

Clarke, V., & Braun, V. (2017). Thematic analysis. *The Journal of Positive Psychology*, 12(3), 297-298.

Corrigan, P. W., & Watson, A. C. (2002). Understanding the impact of stigma on people with mental illness. *World Psychiatry*, 1(1), 16.

Cosma, A., Abdrakhmanova, S., Taut, D., Schrijvers, K., Catunda, C., & Schnohr, C. (2023). *A focus on adolescent mental health and well-being in Europe, Central Asia and Canada: Health Behaviour in School-aged Children international report from the 2021/2022 survey (Vol. 1)*. WHO Regional Office for Europe.

Dankulincová, Z., Bosáková, L., Fiľakovská D., Husárová, D., & Kopčáková, J. (2020). Cesta Labyrintom: Dospievajúci s emocionálnymi problémami a problémami v správaní v systéme starostlivosti. Lekárska Fakulta, Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach: Košice.

de Haan, A. M., Boon, A. E., de Jong, J. T. V. M., & Vermeiren, R. R. J. M. (2013). A review of mental health treatment dropout by adolescents: Definitions, determinants, and impact. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 16(3), 231–250.

George, M. W., Zaheer, I., Kern, L., & Evans, S. W. (2018). Mental Health Service use among adolescents experiencing emotional/behavioral problems and school impairment. *Journal of Emotional and Behavioral Disorders*, *26*(2), 119–128.

Gondek, D., Edbrooke-Childs, J., Velikonja, T., Chapman, L., Saunders, F., Hayes, D., & Wolpert, M. (2017). Facilitators and barriers to person-centred care in child and young people mental health services: A systematic review. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 24(4), 870–886.

Gulliver, A., Griffiths, K. M., & Christensen, H. (2010). Perceived barriers and facilitators to mental health help-seeking in young people: A systematic review. *BMC Psychiatry*, 10, 113.

Herxheimer, A., McPherson, A., Miller, R., Shepperd, S., Yaphe, J., & Ziebland, S. (2000). Database of patients' experiences (DIPEx): a multi-media approach to sharing experiences and information. *The Lancet*, 355(9214), 1540-1543.

Hossain, M. M., Nesa, F., Das, J., Aggad, R., Tasnim, S., Bairwa, M., Ma, P., & Ramirez, G. (2022). Global burden of mental health problems among children and adolescents during COVID-19 pandemic: An Umbrella Review. *Psychiatry Research*, *317*, 114814.

Illenberger, J., & Flötteröd, G. (2012). Estimating network properties from snowball sampled data. *Social Networks*, 34(4), 701-711.

Inchley, J., Currie, D., Budisavljevic, S., Torsheim, T., Jåstad, A., Cosma, A., ... (Eds.). (2020). *Spotlight on adolescent health and well-being: Findings from the 2017/2018 Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) survey in Europe and Canada: International report. Volume 2. Key data*. WHO Regional Office for Europe.

Madarasová Gecková A. (2019): Sociálne determinanty zdravia školákov. HBSC - Slovensko - 2017/2018 Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní 11-, 13-, a 15-ročných školákov na základe prieskumu uskutočneného v roku 2017/2018 v rámci medzinárodného projektu „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC). Bratislava: Úrad verejného zdravotníctva Slovenskej republiky.

Madarasová Gecková, A., & Husárová, D. Eds. (2023). Sociálne determinanty zdravia školákov HBSC-Slovensko-2021/2022: Národná správa o zdraví a so zdravím súvisiacom správaní 11-, 13-, a 15-ročných školákov na základe prieskumu uskutočneného v roku 2021/2022 v rámci medzinárodného projektu „Health Behaviour in School-aged Children“ (HBSC). Košice: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach.

Magson, N. R., Freeman, J. Y., Rapee, R. M., Richardson, C. E., Oar, E. L., & Fardouly, J. (2021). Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *Journal of Youth and Adolescence*, *50*(1), 44–57.

Morris, A. S., Silk, J. S., Steinberg, L., Myers, S. S., & Robinson, L. R. (2007). The role of the family context in the development of Emotion Regulation. *Social Development*, *16*(2), 361–388.

Munday, B. (2003). *European social services: A map of characteristics and trends* (Vol. 3, No. 1). Council of Europe Publishing.

Národné centrum zdravotníckych informácií. (2024). *Psychiatrická starostlivosť v SR 2023*. Národné centrum zdravotníckych informácií.

Ogundele, M. O. (2018). Behavioural and emotional disorders in childhood: A brief overview for Paediatricians. *World Journal of Clinical Pediatrics*, *7*(1), 9–26.

Paclikova, K., Dankulincova Veselska, Z., Madarasova Geckova, A., Dijk, J. P., & Reijneveld, S. A. (2020). Adolescent enrollment in psychosocial care: Do parents make a difference? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(19), 7066.

Patel, V., Flisher, A. J., Hetrick, S., & McGorry, P. (2007). Mental health of young people: A global public-health challenge. *The Lancet*, 369(9569), 1302–1313.

Pescosolido, B. A., Martin, J. K., Lang, A., & Olafsdottir, S. (2008). Rethinking theoretical approaches to stigma: A framework integrating normative influences on stigma (FINIS). *Social Science & Medicine*, 67(3), 431-440.

Remschmidt, H., & Belfer, M. (2005). Mental health care for children and adolescents worldwide: A review. *World Psychiatry, 4*(3), 147–153.

Rickwood, D. J., Deane, F. P., & Wilson, C. J. (2007). When and how do young people seek professional help for mental health problems?. *Medical Journal of Australia*, 187(S7), 35-S39.

Sayed, A. A., El-Gendy, A. A., Aljohani, A. K., Haddad, R. A., Taher, O. H., Senan, A. M., Qashqari, A. M., & Alqelaiti, B. A. (2024). The effects of covid-19 on the mental health of children and adolescents: A Review. *Cureus*, 16(3), 1-6.

Shirk, S. R., & Karver, M. (2003). Prediction of treatment outcome from relationship variables in child and adolescent therapy: A meta-analytic review. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 71(3), 452–464.

Scheiner, C., Grashoff, J., Kleindienst, N., & Buerger, A. (2022). Mental disorders at the beginning of adolescence: Prevalence estimates in a sample aged 11-14 years. *Public Health in Practice*, *4*, 100348.

Smith, J. D., Dishion, T. J., Shaw, D. S., Wilson, M. N., Winter, C. C., & Patterson, G. R. (2014). Coercive family process and early-onset conduct problems from age 2 to school entry. *Development and Psychopathology*, *26*(4pt1), 917–932.

Thorisdottir, I. E., Asgeirsdottir, B. B., Kristjansson, A. L., Valdimarsdottir, H. B., Jonsdottir Tolgyes, E. M., Sigfusson, J., Allegrante, J. P., Sigfusdottir, I. D., & Halldorsdottir, T. (2021). Depressive symptoms, mental wellbeing, and substance use among adolescents before and during the COVID-19 pandemic in Iceland: A longitudinal, population-based study. *The Lancet Psychiatry*, *8*(8), 663–672.

United Nations Children's Fund. (2021). *The Changing Childhood Project: A multigenerational, international survey on 21st century childhood*. https://www. https://www.unicef.org/innocenti/projects/changing-childhood

Vasileva, M., & Petermann, F. (2017). Mental health needs and therapeutic service utilization of young children in foster care in Germany. *Children and Youth Services Review*, *75*, 69–76.

Verhage, V., Reijneveld, S. A., Wunderink, C., Grietens, H., Almansa, J., & Jansen, D. E. (2021). Care improves self-reported daily functioning of adolescents with emotional and behavioural problems. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 31(11), 1685-1693.

Waite, P., Pearcey, S., Shum, A., Raw, J. A., Patalay, P., & Creswell, C. (2021). How did the mental health symptoms of children and adolescents change over early lockdown during the COVID-19 pandemic in the UK? *JCPP Advances*, *1*(1).

World Health Organization. (2021). Adolescent mental health. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health

World Health Organization. (2022). World mental health report: Transforming mental health for all. World Health Organization.

World Health Organization, & United Nations Children's Fund. (2024). *Mental health of children and young people: Service guidance* (ISBN 978-92-4-010037-4). World Health Organization.

Ziebland, S., McPherson, A. (2006). Making sense of qualitative data analysis: an introduction with illustrations from DIPEs (personal expresience of health and ilness). *Medical Education*, 40, 405-414. doi: 10.1111/j.1365-2929.2006.02467.x

Ziebland, S., & Herxheimer, A. (2008). How patients' experiences contribute to decision making: illustrations from DIPEx (personal experiences of health and illness). Journal of ursing Management, 16, 433-439. https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00863.x

Ziebland, S., & Wyke, S. (2012). Health and Illness in a Connected World: How Might Sharing Experience on the Internet Affect People's Health? The Milbank Quarterly, 90(2), 2019-249. https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2012.00662.x

ŽIVOT S DUŠEVNÝMI PROBLÉMAMI:
SKÚSENOSTI DOSPIEVAJÚCICH SO SYSTÉMOM STAROSTLIVOSTI

Monografia

Autorky:
doc. Mgr. Zuzana Dankulincová, PhD.
Mgr. Daniela Husárová, PhD.

Vydavateľ: Univerzita Pavla Jozefa Šafárika v Košiciach
Vydavateľstvo ŠafárikPress

Rok vydania: 2025

Náklad: 100 ks

Počet strán: 94

Rozsah: 6,5 AH

Vydanie: prvé

Tlač: EQUILIBRIA, s.r.o.

DOI: https://doi.org/10.33542/ZSD-0463-7

ISBN 978-80-574-0462-0 (tlačená publikácia)
ISBN 978-80-574-0463-7 (e-publikácia)