

Nemôžeme žiť v permanentnom stave poplachu

Datum 9.10.2026
Subjekt Mestská časť Bratislava - Petržalka
Region Slowakei
Kategorie Gesellschaft und Lebensstil, Städte und Gemeinden, Sicherheit

V roku 1981 vyhlásila Svetová federácia za duševné zdravia 10. október za deň duševného zdravia. Úprimne, udržať si ho v dnešnej spoločnosti nie je najľahšie. Pomoc tým, ktorí sú už na hrane priepasti, alebo sa k nej len blížia už 25 rokov poskytuje Liga za duševné zdravie (LDZ). O tom, čo sa za štvrtstoročie v tejto oblasti zmenilo, ale aj o tom, aké je duševné zdravie Slovenska, sme sa zhovárali s projektovou manažérkou LDZ Stanislavou Knut.

Ako sa dnes máte?

Dnes sa mám celkom dobre, ďakujem. A som rada, že ste sa na to naozaj opýtali. Pretože presne toto je jedna z vecí, ktoré sa snažíme ľudí učiť. Aby sme sa nepýtali druhého ako sa má iba zo slušnosti, ale aby sme boli pripravení počuť skutočnú odpoveď. Aj keď by odpoveď znela, že dnes mi nie je dobre.

Teším sa, že sa máte dobre. A teraz sa vás spýtam ako človeka, z organizácie, ktorá sa o to, ako sa ľudia majú, zaujíma denne. Aký je dnes stav duševného zdravia obyvateľov Slovenska? O duševnom zdraví veľa hovoríme, ale stále ho nevieme dostatočne dobre merať. V predchádzajúcich desiatich rokoch sme nemali celoštátny epidemiologický prieskum duševného zdravia. Ministerstvo zdravotníctva preto rozbehlo reprezentatívnu epidemiologickú štúdiu, ktorá má túto medzeru konečne zaplniť.

Čo sme sa z nej dozvedeli?

Výsledky celoštátnej epidemiologickej štúdie ukazujú najmä to, že Slovensko sa vo výskyte duševných porúch zásadne nevyvíja tomu, čo vidíme aj v iných krajinách nášho regiónu a vo vyspelom svete. Máme tu podobné problémy ako inde – úzkosti, depresie, závislosti a ďalšie psychické ťažkosti, ktoré výrazne ovplyvňujú kvalitu života. Čo však zo štúdie vystupuje veľmi výrazne, je problém s alkoholom. A zároveň aj to, že naše služby v oblasti duševného zdravia nie sú kapacitne ani koncepcne nastavené tak, aby dokázali dobre reagovať na to, aká veľká je reálna potreba ľudí.

Je duševné zdravie Slovákov výrazne horšie ako v iných krajinách?

Pri tomto tvrdení by som bola opatrná. Zhoršovanie duševného zdravia je dnes širší problém, ktorý vidíme v mnohých krajinách. Nie je to niečo, čo by sa týkalo iba Slovenska. Máme však niektoré špecifiká, ktoré sú veľmi vážne. Jedným z nich je napríklad obrovský rozdiel medzi mužmi a ženami pri dokonaných samovraždách. V roku 2024 tvorili muži až 84,6 percenta ľudí, ktorí zomreli v dôsledku samovraždy. A nie je to jednorazová odchýlka, ale dlhodobý jav.

Vieme niečo o príčinách tohto stavu?

Nedá sa povedať, že za tým stojí jedna príčina. Myslím si však, že musíme hovoriť aj o kultúrnych a rodových stereotypoch. Stále tu veľmi silno funguje predstava, že muž má všetko zvládnuť sám, nemá ukazovať zraniteľnosť a nemá si pýtať pomoc. A práve to, ako sa pozeráme na psychické problémy, ako ich vieme rozpoznať a či sme ochotní vyhľadať pomoc, môže mať pri prevencii veľmi veľký význam.

Ďalej vieme vďaka štúdiu povedať, že potreba pomoci je vo verejnosti naozaj veľká. V roku 2024 bolo v psychiatrických ambulanciách vyšetrených vyše 404-tisíc ľudí so stanovenou diagnózou.

Najčastejšie išlo o afektívne poruchy a neurotické, stresom podmienené poruchy. Ale pozor, to stále nie je údaj o tom, koľko ľudí na Slovensku má duševné ťažkosti. Je to iba počet ľudí, ktorí sa dostali do psychiatrickej ambulantnej starostlivosti. A potom je tu veľmi dôležitá vec. Duševné zdravie nie je iba neprítomnosť psychiatrickej diagnózy. Medzi úplným zdravím a vážnou duševnou poruchou je veľký priestor. Človek môže cítiť veľkú úzkosť, trápiť sa osamelosťou, zažívať dlhodobý stres, stratu bezpečia, vyčerpanie, problémy vo vzťahoch. Práve tam sa nachádza množstvo ľudí, ktorí nepotrebujú psychiatra, ale potrebujú podporu skôr, než sa ich stav zhorší.

Liga za duševné zdravie pomáha už 25 rokov. Čo sa v spoločnosti za ten čas zmenilo – k lepšiemu či k horšiemu?

K lepšiemu sa podľa mňa jednoznačne zmenil verejný jazyk. Pred 25 rokmi bolo oveľa ťažšie verejne povedať, že zažívam depresiu, chodím k psychológovi, užívam psychiatrické lieky alebo mi nie je dobre. Duševné ochorenie bolo omnoho viac spojené s hanbou, tajomstvom a strachom, čo si o nás pomyslí okolie. Je to aj dnes, ale chcem veriť tomu, že menej. Dnes sa o duševnom zdraví rozpráva na školách, vo firmách, v médiách, v rodinách a hlavne medzi mladými ľuďmi. To je obrovská zmena. Ale vytvoril sa paradox: povedali sme ľuďom, že je v poriadku požiadať o pomoc, no systém nestíha túto pomoc poskytnúť. Takže destigmatizácia sa pohla rýchlejšie než dostupnosť služieb. Najmä pri deťoch je to veľmi viditeľné. Ministerstvo zdravotníctva ešte za rok 2024 uvádzalo akútny nedostatok detských psychiatrov; v tom čase ich bolo 49 a ďalších 39 lekárov bolo zaradených do špecializačného štúdia. Neskôršie verejne uvádzané údaje dokonca hovoria približne o 45 detských psychiatroch.

Keď sa pýtam mladých ľudí, čo pôjdu študovať po maturite, veľmi často mi odpovedia – psychológiu. Ako je teda možné, že psychológov je stále nedostatok?

Pretože vyštudovať psychológiu a byť dostupným odborníkom v systéme zdravotnej starostlivosti nie je to isté. Psychológovia pracujú vo veľmi rôznych oblastiach či už v školstve, firmách, výskume, sociálnych službách, poradenstve, zdravotníctve. Klinický psychológ navyše potrebuje ďalšie špecializačné vzdelávanie a psychoterapeut ďalší dlhodobý výcvik. Problém preto nie je iba v absolútnom počte absolventov, ale v tom, koľko kvalifikovaných ľudí máme v konkrétnych službách, ako sú financovaní a ako sú regionálne rozmiestnení. Údaje citované v materiáloch NR SR napríklad uvádzali 397 činných klinických psychológov a iba 12 detských klinických psychológov podľa údajov NCZI. Takže veta „veď psychológov študujú stovky“, sama osebe ešte nič nehovorí o dostupnosti klinickej psychológie alebo psychoterapie na Slovensku.

A prečo je taký problém najmä s detskými psychiatrami a psychológmi?

Pretože takýto odborník nevznikne za rok. Potrebujete lekára, špecializáciu, roky prípravy a pracovisko, na ktorom sa môže vzdelávať. Zároveň nám časť existujúcich odborníkov starne a služby sú regionálne veľmi nerovnomerne rozložené. Takže toto nemá jedno rýchle riešenie. Potrebujeme vychovať viac odborníkov, vytvoriť pre nich podmienky a dostať ich aj do regiónov. Ale súčasne musíme prestať používať psychiatriu ako jedinou vstupnú bránu k pomoci. Nie každé dieťa, ktoré sa trápi, potrebuje psychiatra. Ale každé dieťa, ktoré sa trápi, potrebuje, aby si to niekto všimol. A práve preto sú také dôležité školy, poradenské zariadenia, psychológovia, rodičia, komunity a dostupná včasná pomoc. A práve tu Liga vidí veľký význam prevencie, vzdelávania škôl, peer podpory a dostupných nízkoprahových služieb.

Čo sa teda Lige za to štvrtstoročie podarilo?

Za jeden z najväčších úspechov nepovažujem jednu konkrétnu službu alebo projekt, ale to, že Liga celé štvrtstoročie pomáha meniť spôsob, akým Slovensko o duševnom zdraví premýšľa. Od osvety a destigmatizačných kampaní sme postupne prešli aj k priamej pomoci, prevencii, vzdelávaniu, práci so školami, zamestnávateľmi, komunitami a ľuďmi so skúsenosťou s duševným ochorením.

Je tu Linka dôvery Nezábudka a jej e-mailová poradňa, Dni Nezábudiek, vzdelávacie programy, Prvá pomoc pre duševné zdravie, Kluby Nezábudka, Fitko pre dušu, peer konzultanti, Discovery College, Koalícia škôl a zamestnávateľov za duševné zdravie a ďalšie projekty.

A, samozrejme, aj sme sa učili. Nezisková organizácia nerastie lineárne. Projekty vznikajú, menia sa, niektoré sa skončia, niektoré sa rozširia. Financovanie býva projektové, a tým pádom nie vždy predvídateľné. Najväčšia škola bolo pre nás obdobie po vypuknutí vojny na Ukrajine. Na Slovensko vtedy prúdili tisíce ľudí, matiek s deťmi, ktoré utekali pred agresiou. Ako im pomôcť? Vtedy mal náš riaditeľ Andrej Vršanský nápad, ktorý oslovil aj ľudí z Európy či Ameriky. Medzi tisíckami ľudí, ktorí prichádzali, bolo veľmi veľa odborníkov, psychológov, psychoterapeutov. My sme ich vytypovali, zamestnali a priamo s nimi vytvorili psychosociálnu pomoc pre ľudí, ktorí k nám prichádzali z Ukrajiny. Aby ste si vedeli predstaviť – prichádzali traumatizované deti, ktoré nehovorili, pomočovali sa, báli sa, vyčerpané matky, mladí ľudia bez priateľov. Čo v cudzej zemi? V každom kraji sme mali tímy, ktoré sa o nich starali, aby sa čo najrýchlejšie vedeli zastabilizovať a zvyknúť si v novej krajine. Vtedy mala Liga za duševné zdravie 300 zamestnancov.

Silných príbehov máme za tie roky veľmi veľa. Ale keby som mala povedať jednu vec, ktorú považujem za zásadnú, je to, že človek nie je jeho diagnóza. A že človek so skúsenosťou s duševným ochorením nemá iba sedieť na druhej strane stola a prijímať rozhodnutia odborníkov. Má mať hlas pri tom, ako má pomoc vyzeráť. To je podľa mňa jeden z najväčších posunov, ktoré sme za tie roky urobili.

Ako dnes fungujete? Aké formy pomoci poskytujete?

Ako som už spomínala, máme viacero úrovní práce. Jednou je priama pomoc napríklad telefonická a e-mailová Linka dôvery Nezábudka 0800 800 566. Ďalšou je navigácia v systéme, teda pomoc človeku zorientovať sa, kam sa so svojím problémom obrátiť. Máme komunitné aktivity v spojení s peer lektormi, Kluby Discovery College pre mladých ľudí, programy pre školy a zamestnávateľov, vzdelávanie verejnosti aj odborníkov a venujeme sa tiež advokácii a systémovým zmenám. Dôležité je povedať, že moderný systém potrebuje viac vrstiev pomoci, od prevencie a komunity cez psychosociálnu podporu až po psychológa, psychoterapeuta či psychiatra podľa závažnosti problému. Čím viac záchytných bodov máme, tým menšia je pravdepodobnosť, že človek systémom prepadne. Už sme vraveli, že v branži „liečby duše“ je neustály nedostatok ľudí. Koľko ich zamestnáva vy? Momentálne sme v sídle Ligy za duševné zdravie v Petržalke cca deviaty, ktorí pokrývame administratívnu projektovú časť našej práce. A potom tu máme ľudí na dohody, dobrovoľníkov, externých spolupracovníkov. Dajme tomu, že sme v kategórii do 40 zamestnancov.

Hm, to asi nie je veľa. Darí sa vám nevyhorieť?

V pomáhajúcich profesiách je veľmi jednoduché dostať sa do polohy, že potreby ľudí sú nekonečné, ale kapacita organizácie nekonečná nie je. Preto musíme robiť to isté, čo odporúčame ostatným. Nastavovať hranice, mať supervíziu, podporovať tím, hovoriť otvorene o zaťažení a nepovažovať vyčerpanie za dôkaz oddanosti práci. Vyhovený odborník totiž nie je lepší odborník.

V roku 2024 vypracoval váš riaditeľ Andrej Vršanský spolu s odborníkmi návrh nového systému starostlivosti o duševné zdravie na Slovensku. Zrealizovalo sa z neho niečo?

Tu by som bola veľmi presná. Časť princípov, o ktorých sme dlhodobo hovorili, sa objavuje aj v reformných krokoch štátu, ako napríklad komunitná starostlivosť, psychiatrické stacionáre, prepájanie zdravotnej a psychosociálnej pomoci, multidisciplinárne služby či väčšie zapájanie ľudí so skúsenosťou. Štát napríklad z Plánu obnovy investoval do rozvoja komunitnej psychiatrickej starostlivosti, psychiatrických stacionárov a špecializovaných centier. Ale ešte sme ďaleko od ucelenej siete, v ktorej človek prirodzene prechádza od podpory v komunite cez primárnu starostlivosť až po špecializovanú pomoc bez toho, aby sa v systéme strácal.

Aký je teda stav podpory duševného zdravia na Slovensku?

Povedala by som, že máme veľa ostrovčekov nádeje. Máme kvalitných odborníkov, mimovládne organizácie, iniciatívy v školách, komunitách a nemocniciach. Máme národný program aj Radu vlády pre duševné zdravie. Ale človek často stále potrebuje veľkú dávku energie a informácií, aby zistil, kam vlastne patrí. Zdravotníctvo, sociálne služby, školstvo a komunitná pomoc fungujú podľa rôznych pravidiel a z rôznych rozpočtov. A pritom duševné zdravie človeka tieto rezortné hranice vôbec nezaujímajú. Denne nám volajú a píšu zúfalí ľudia, rodičia detí, príbuzní, aby sme im poradili kam majú ísť, čo majú robiť. To je veľmi frustrujúce. Llebo kým v minulosti sme im vedeli poradiť

lekárov, dnes je to tak veľmi fragmentované, človek sa nevie len tak dostať k nejakému odborníkovi. Existuje vôbec koncepcia, čo by sa malo pre podporu duševného zdravia robiť?

Áno. Nie je pravda, že Slovensko nemá žiadne dokumenty. Vláda napríklad v roku 2024 schválila Národný program duševného zdravia a Akčný plán Národného programu duševného zdravia na roky 2024 – 2030. Dokument má byť systémovým, celostným a nadrezortným rámcom. Máme aj Radu vlády SR pre duševné zdravie a jej pracovné výbory. Problém preto nie je iba v tom, že nemáme plán. Oveľa väčšia otázka je, či je plán spojený s peniazmi, ľuďmi, termínmi, zodpovednosťou a merateľnými výsledkami. WHO pri Slovensku uvádza, že síce máme národnú politiku alebo plán duševného zdravia z roku 2024, ale zdroje na jeho implementáciu sú pridelené iba čiastočne a neexistuje samostatná rozpočtová položka pre duševné zdravie. A práve medzi dokumentom a každodennou realitou človeka býva najväčšia priepasť.

Vrátim sa k Lige – za tých 25 rokov máte určite dobrý prehľad o problémoch ľudí. Ako sa zmenili? No tak tu by som bola opatrná, pretože nemáme jeden porovnateľný súbor dát z roku 2001, 2016 a 2026. Nechcela by som vytvárať dojem, že máme presnú historickú štatistiku, keď ju nemáme. Z našej skúsenosti však vidíme určitý posun. Pred rokmi bola veľmi silná téma stigmy, strachu z psychiatrie a nedostatku informácií. Ľudia často ani nevedeli pomenovať, čo sa s nimi deje, nevedeli hovoriť o svojich pocitoch, trápeniach. Dnes ľudia oveľa častejšie poznajú pojmy ako úzkosť, panický atak, depresia alebo vyhorenie. To je dobré. Súčasne však prichádzajú témy osamelosti, vzťahovej neistoty, dlhodobého stresu, tlaku v práci a škole, finančnej neistoty, sociálnych sietí či pocitu, že svet je permanentne v kríze. Zaujímavé je, že základné ľudské témy sa až tak nemenia. Potreba bezpečia, blízkosti, vzťahu, zmyslu a pocitu, že niekam patrím, je stále rovnaká. Mení sa prostredie, v ktorom tieto potreby napĺňame.

Kolko ľudí vás ročne osloví?

Pre predstavu, za rok 2025 bolo 12 272 telefonátov na Linku dôvery Nezábudka a 1 110 intervencií v e-mailovej poradni. Discovery Colleges aj Fitko pre dušu navštevujú tisíce ľudí a kurzy Prvá pomoc pre duševné zdravie a iné online kurzy absolvovali taktiež tisíce ľudí. Na Ukrajine sme vyškolili 2500 dobrovoľníkov, ktorí pokračujú v činnostiach založených na psychosociálnom modeli duševného zdravia s tisícmi členov tamojších komunít.

Čítala som, že v Írsku v rámci reformy starostlivosti o duševné zdravie, využívajú aj pomoc od ľudí, ktorí si sami prešli psychickými problémami a ich blízkych. Robíte aj vy niečo podobné?

Áno, a je to jedna z vecí, ktoré považujeme za mimoriadne dôležité. Liga sa dlhodobo venuje peer podpore a princípom zotavenia. Peer konzultant je človek, ktorý má vlastnú skúsenosť s duševným ochorením a zotavením a túto skúsenosť po vzdelaní používa na podporu druhých. V našom dobrovoľníckom programe je priamo definované, že predpokladom práce peer konzultanta je vlastná skúsenosť s duševným ochorením a zotavením a absolvovanie certifikovaného vzdelávania v Lige za duševné zdravie. A nejde pritom iba o pomoc jednotlivcovi. Ľudia so skúsenosťou majú byť súčasťou tvorby služieb a rozhodovania. WHO dnes tento princíp považuje za dôležitú súčasť transformácie systémov duševného zdravia. V marci 2026 sa na workshope WHO Europe v Kodani zúčastnili aj Andrej Vršanský a naša peer konzultantka Marína Trnovcová. Naši peer konzultanti boli súčasťou odborných tímov v psychiatrických klinikách, nemocniciach a na oddeleniach, kde si ich veľmi chválili.

No nemôže to byť aj trochu riskantné? Ako zabezpečíte, aby sa peer pomoc „nezvrhla“ a neublížila? Toto je veľmi dobrá otázka, pretože samotná osobná skúsenosť z človeka automaticky nerobí dobrého peer konzultanta. Peer podpora musí mať pravidlá. Potrebujeme výber ľudí, vzdelávanie, jasne definované kompetencie a hranice, etické pravidlá, supervíziu a možnosť konzultácie s odborníkmi. Peer konzultant nesmie diagnostikovať, meniť liečbu alebo suplovať psychoterapeuta. Jeho odbornosť je iného typu – je expertom na vlastnú skúsenosť zotavenia a vie ju bezpečne využívať v prospech druhého človeka. Aj materiály, ktoré sme v Lige na túto tému pripravili zdôrazňujú, že peer podpora má byť štruktúrovaná, plánovaná a poskytovaná vyškolenými ľuďmi. A veľmi dôležitou kompetenciou je vedieť povedať: toto už presahuje moju rolu a potrebujeme odbornú pomoc.

Nie je to asi len môj pocit, že v súčasnosti je okolo nás veľa negatívneho. Čo môžeme v tomto

prostredí robiť pre svoje duševné zdravie my sami?

Prvá vec je prijať, že nemôžeme žiť v permanentnom stave poplachu a očakávať, že to nebude mať následky. Mozog potrebuje informácie o nebezpečenstve, ale nepotrebuje ich dvadsaťštyri hodín denne. Odporúčame teda obmedziť sledovanie správ a sociálnych médií, ak nám zvyšujú stres. Ďalej by som odporučila veľmi jednoduché veci: vybrať si niekoľko spoľahlivých informačných zdrojov a nesledovať správy každých desať minút. Nemať telefón ako prvú a poslednú vec dňa. Chrániť si spánok. Hýbať sa. Byť s ľuďmi, pri ktorých sa cítime bezpečne. Nezanedbávať vzťahy. Mať v živote aktivity, pri ktorých človek zažíva zmysel, radosť alebo pokoj. A rozlišovať medzi tým, čo môžem ovplyvniť, a tým, čo nemôžem. Duševné zdravie neznamená, že budeme spokojní napriek vojne, ekonomickej neistote či konfliktom. Primeraný smútok, strach alebo hnev sú normálne reakcie. Zdravie znamená skôr schopnosť tieto emócie uniesť, regulovať ich a napriek nim ďalej fungovať, udržiavať vzťahy a robiť veci, ktoré majú pre nás význam. A keď už dlhšie nespím, nezvládam prácu alebo školu, prestávam fungovať vo vzťahoch, mám výraznú úzkosť alebo myšlienky, že nechcem žiť, tam už nie je namieste iba ďalší wellness tip. Tam je namieste vyhľadať pomoc.

Martina Štefániková

<https://www.petrzalka.sk/2026-10-09-nemozeme-zit-v-permanentnom-stave-poplachu>