po dospelé deti, ktoré sa starajú o svojich rodičov – seniorov), výrazne zainteresovanými stranami môžu byť aj inštitúcie, ktoré sa na starostlivosti a edukácii podieľajú, aj jej samotní priami adresáti.
Prednostovia a primári na psychiatriách vedia, koľkým ľuďom poskytnutím takého „azylu“ už pomohli preklenúť kritické obdobie.

POZNATKY Z PRAXE

V minulosti sme sa stretli so situáciou, keď jedna riaditeľka opakovane prijatím dieťaťa na prechodný čas do inštitúcie umožnila profesionálnym rodičom, aby zregenerovali svoje sily a s dieťaťom mohli fungovať ďalej. Napriek pochybnostiam v zmysle úzkoprsej legislatívy sme si istí, že to bolo celkom isto v súlade s najlepším záujmom dieťaťa.
Aj v praxi bratislavského Diagnostického centra (pre deti) sa pri časti dobrovoľných diagnostických a rediagnostických pobytov stáva, že **ide predovšetkým o pobyty odľahčovacie**. Spoločným znakom musí byť vždy to, že žiadatelia

– zariadeniu a jeho pracovníkom dôverujú,
– považujú zariadenie za dostatočne bezpečný priestor pre dieťa i pre seba,
– sa nechcú dieťaťa „zbaviť“, ale potrebujú si „len“ oddýchnuť,
– sú ochotní spolupracovať na riešení problému, pretože problémom nie je (len) dieťa, je to spoločný problém.

> Odľahčovacie pobyty sú dôležitou prevenciou opatrovateľských osôb pred vyhorením, ale aj reálnou „krízovou“ pomocou pre viaceré deti i dospelých.

To, že aj u dieťaťa počas pobytu dochádza k pozitívnym zmenám v správaní, je pridaná hodnota pobytu.
Odľahčovací pobyt je vlastne spoločným priestorom na riešenie problému rodiny (resp. sociálnej inštitúcie, pre dieťa s nariadenou ústavnou starostlivosťou) a dieťaťa. Sú tri základné skupiny, s ktorými sa často stretávame:

– deti z pestúnstva (často príbuzenského – starorodičovského), deti z profesionálnych rodín a osvojiteľských rodín,
– deti z bývalých detských domovov, ktoré potrebujú mať skúsenosť s jasným výchovným vedením a pravidlami,
– deti s ADHD, pre ktoré je dobre nastavený režim súčasťou ich optimálneho fungovania.

Odľahčovací pobyt môže mať aj netypickú podobu. Príkladom môže byť chlapec – drogový díler –, ktorý sa oprávnene cítil ohrozený skupinou vydieračov a diagnostické centrum bolo pre neho „najbezpečnejším miestom na svete“, alebo, ešte v roku 2002, štyri palestínske deti (bez sprievodu rodičov), ktoré nechali prevádzači pred budovou Červeného kríža.
Sme presvedčení o tom, že odľahčovacie pobyty sú nielen dôležitou prevenciou opatrovateľských osôb pred vyhorením, ale aj reálnou „krízovou“ pomocou pre viaceré deti i dospelých. Vnímame ich ako jasne cielenú a efektívnu sekundárnu a terciárnu prevenciu. Sú však aj vážnou výzvou pre legislatívu, aby boli ponímané širšie, a nie iba ako sociálna služba, ale najmä, aby sme pri napĺňaní litery zákona nezabúdali na samotného ducha zákona.

LITERATÚRA

CONNELLY G., MILLIGAN, I. (2012). *Residential Child Care: Between Home and Family.* Edinburgh: Dunedin Academic. ISBN 978-17-804-6000-0.

LASSON, S. M. (1992). Dětské domovy – kdo koho vychovává? In: Sborník referátů z mezinárodního kongresu v Praze (20-25.8.1990), FICE, ČSFR, s. 3-8 bez ISBN

NOVOSAD, L. (2000). *Základy speciálního poradenství: struktura a formy poradenské pomoci lidem se zdravotním nebo sociálním znevýhodněním.* Praha: Portál. ISBN 80-7178-197-5.

VEN, K. V. (1991). Residential Care, Education and Treatment in the United States, In: GOTTESMAN, M. *Residential Child Care an Intenational Reader*, London, s. 275-299. ISBN 1-87-1177-17-0.

Zákon č. 108/2006 Sb. o sociálních službách

Zákon č. 448/2008 Z. z. o sociálnych službách

VÝZVY NA VZDELÁVANIE ODBORNÍKOV POSKYTUJÚCICH STAROSTLIVOSŤ O DUŠEVNÉ ZDRAVIE 2022

Vyhlásilo Ministerstvo zdravotníctva SR ako vykonávateľ reforiem Plánu obnovy a odolnosti v rámci Komponentu 12 – Humánna, moderná a dostupná starostlivosť o duševné zdravie.

Pre vybrané profesie v rezorte zdravotníctva a mimo rezortu zdravotníctva.

S cieľom posilniť kompetencie odborníkov v starostlivosti o duševné zdravie v oblasti prevencie, diagnostiky, liečby, pripraviť ich na poskytovanie starostlivosti pacientom v nových komunitných typoch zariadení.

Link na výzvu v rezorte
https://health.gov.sk/Clanok?plan-obnovy-vzdelavanie-v-rezorte
Link na výzvu mimo rezortu
https://health.gov.sk/Clanok?plan-obnovy-vzdelavanie-mimo-rezort-zdravotnictva

Financované Európskou úniou NextGenerationEU | PLÁN OBNOVY | MINISTERSTVO ZDRAVOTNÍCTVA SLOVENSKEJ REPUBLIKY | RADA VLÁDY SLOVENSKEJ REPUBLIKY PRE DUŠEVNÉ ZDRAVIE

KOMPONENT 12

Výzvy sú aktívne, prebieha proces hodnotenia a následného schvaľovania žiadostí. Prosím, vnímajte príležitosť vzdelávať sa v oblasti duševného zdravia aj ako pomoc pri uplatňovaní žiadaného komplexného prístupu ku pacientovi.

MUDr. Natália Kaščáková, PhD.
Institut sociálního zdraví Univerzity Palackého v Olomouci (OUSHI UPOL);
Psychiatricko-psychoterapeutická ambulancia, Pro mente sana, Bratislava

Nepriaznivé zážitky v detstve a užívanie alkoholu v dospelosti

Súvislosti medzi nepriaznivými zážitkami v detstve (ACE) a poruchou užívania alkoholu v dospelosti potvrdzujú viaceré metaanalýzy (Hughes a kol., 2017) a prospektívne štúdie (Kisely a kol., 2020; Kisely, Strathearn, & Najman, 2021). Nepriaznivé zážitky so vzťahovými osobami môžu viesť k vytvoreniu neistej vzťahovej väzby, ktorá sa spolu so zvýšenou genetickou vulnerabilitou môže podieľať na vzniku a rozvoji závislosti od alkoholu a iných látok (Gerra et al., 2021).
Naším cieľom bolo preskúmať súvislosti medzi nepriaznivými zážitkami v detstve, vzťahovou úzkostnosťou a vyhýbavosťou a poruchami užívania alkoholu v dospelosti.

O AUTORKE

MUDr. Natália Kaščáková, PhD.

pracuje ako psychiatrička a psychoterapeutka v súkromnej praxi, kde sa venuje prevažne dospelým pacientom s depresívnymi, úzkostnými, psychosomatickými a vzťahovými ťažkosťami. Skúma súvislosti medzi traumatizáciou v detstve a neskorším živote, vzťahovou väzbou, odolnosťou a zdravím. Je odbornou asistentkou na Inštitúte sociálneho zdravia na Univerzite Palackého v Olomouci a autorkou knihy *Obranné mechanizmy z psychoanalytického, etologického a evolučno-biologického aspektu.*

METÓDY A VÝSKUMNÝ SÚBOR

Dotazník **Trauma z detstva** posudzuje retrospektívne všetky formy zlého zaobchádzania s dieťaťom, zahrnujúce emočné týranie, fyzické týranie, sexuálne zneužívanie, emočné zanedbávanie a fyzické zanedbávanie (Petrikova a kol., 2021; Kaščáková, 2022).
Nepriaznivé zážitky z detstva boli zisťované dotazníkom ACE-IQ (WHO, 2018), ktorý sleduje 13 oblastí nepriaznivých skúseností z detstva: 1) telesné týranie; 2) emočné týranie; 3) kontaktné sexuálne zneužívanie; 4) abuzér alkoholu a/alebo drog v domácnosti; 5) väznenie člena domácnosti; 6) niekto v domácnosti, kto bol depresívny, duševne chorý, inštitucionalizovaný alebo suicidálny; 7) matka a/alebo niekto v domácnosti bol vystavený násiliu; 8) jeden alebo žiadni rodičia, odlúčenie alebo rozvod rodičov; 9) emočné zanedbávanie; 10) telesné zanedbávanie; 11) šikanovanie; 12) násilie v spoločenstve; 13) kolektívne násilie.
Vzťahová väzba v dospelosti bola posudzovaná dotazníkom Prežívania blízkych vzťahov (ECR-R-14) (Švecová a kol., 2021). Tvrdenia sú rozdelené do dvoch dimenzií mapujúcich vzťahovú úzkostnosť a vzťahovú vyhýbavosť.
Porucha užívania alkoholu bola zisťovaná otázkami na užívanie alkoholu v dotazníku CAGE (Ewing, 1984). Otázky sa zameriavajú na 1. pocit potreby obmedziť pitie alkoholu, 2. podráždenie okolia z pitia alkoholu, 3. pocit viny v súvislosti s pitím alkoholu a 4. pitie alkoholu ráno s cieľom upokojiť sa alebo zbaviť sa „kocoviny“. Skóre 2-3 indikuje vysoké riziko a skóre 4 indikuje poruchu užívania alkoholu.
Zber údajov sa uskutočnil v apríli 2019 formou osobných rozhovorov zaznamenávaných do elektronického dotazníka. Výskumný súbor 1 018 respondentov reprezentuje dospelú populáciu SR z hľadiska kvótnych znakov (pohlavie, vek, vzdelanie, národnosť, veľkosť miesta bydliska a kraj bydliska). Priemerný vek bol 46,24 rokov, 48,7 % tvorili muži.
Klinické vzorky zbierali psychológovia a psychiatri na KDZ SZU PNPP v Pezinku a v OLÚP na Prednej Hore od decembra 2020 do februára 2021 a od októbra 2021 do marca 2022. Na účely výskumu bola vybraná vzorka pacientov závislých od alkoholu (n=58; priemerný vek: 44,6±9,9; 69 % mužov). Skupinu závislých od alkoholu sme porovnávali s neproblémovými konzumentmi alkoholu z reprezentatívnej vzorky, ktorí subjektívne udávali, že sú zdraví (teda netrpia žiadnym ochorením) (n=78; priemerný vek: 35,6±12,2; 78,2 % mužov).

PROBLÉM S UŽÍVANÍM ALKOHOLU V REPREZENTATÍVNEJ VZORKE

Z celej reprezentatívnej vzorky 1 018 respondentov 45,3 % udávalo, že v súčasnosti konzumujú alkohol. 6,7 % celkovej populácie podľa dotazníka CAGE spĺňalo kritériá pravdepodobnej poruchy užívania alkoholu (skóre 2 a viac) a 38,5 % podľa kritérií CAGE konzumovalo alkohol neproblémovo (skóre 0 a 1).

SKÓRE V DOTAZNÍKU CTQ A ECRR

Respondenti z reprezentatívnej vzorky, ktorí dosahovali skóre v CAGE 2 a viac, a teda mali suspektnú poruchu užívania alkoholu, mali významne vyššie skóre vo všetkých oblastiach zlého zaobchádzania v detstve podľa dotazníka CTQ a významne vyššiu vzťahovú úzkostnosť a vyhýbavosť oproti neproblematickým konzumentom alkoholu (so skóre CAGE 0 a 1).

Tab. 1 Skóre v jednotlivých subškálach dotazníka Traumatizácia v detstve (CTQ) a dotazníka Prežívania blízkych vzťahov (ECRR-14) v porovnávaných skupinách
Pozn. M = priemer, SD = štandardná odchýlka, p = štatistická významnosť podľa Mann-Whitney U testu, n.s. = nevýznamný rozdiel

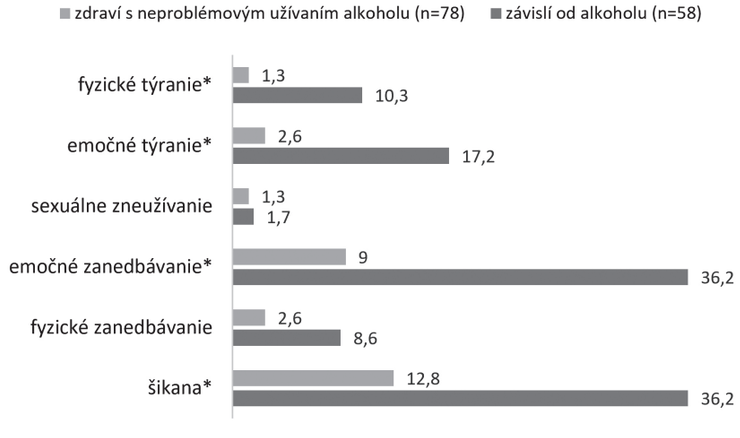
	Konzumenti alkoholu so susp. poruchou užívania (n=69)	Konzumenti alkoholu s neproblémovým užívaním (n=392)	Rozdiely medzi skupinami p
Emočné týranie	8,6 (3,9)	6,5 (2,5)	p < 0,001
Fyzické týranie	7,4 (3,8)	5,8 (2,2)	p < 0,001
Sexuálne zneužívanie	6,4 (2,9)	5,5 (2,1)	p < 0,001
Emočné zanedbávanie	11,4 (4,5)	10,0 (4,2)	p = 0,007
Fyzické zanedbávanie	8,8 (3,8)	7,2 (2,8)	p = 0,002
Vzťahová úzkostnosť	21,1 (10,4)	16,4 (8,9)	p < 0,001
Vzťahová vyhýbavosť	26,4 (11,4)	20,6 (11,1)	p < 0,001

Respondenti, ktorí retrospektívne udávali emočné týranie/fyzické týranie/sexuálne zneužívanie alebo viac ako 3 typy zlého zaobchádzania v detstve, mali v porovnaní s abstinentmi až 4,3- – 6,2-krát vyššie riziko, že budú mať v dospelosti poruchu užívania alkoholu (Kascakova a kol., 2022).

VÝSKYT NEPRIAZNIVÝCH ZÁŽITKOV V DETSTVE U PACIENTOV ZÁVISLÝCH OD ALKOHOLU

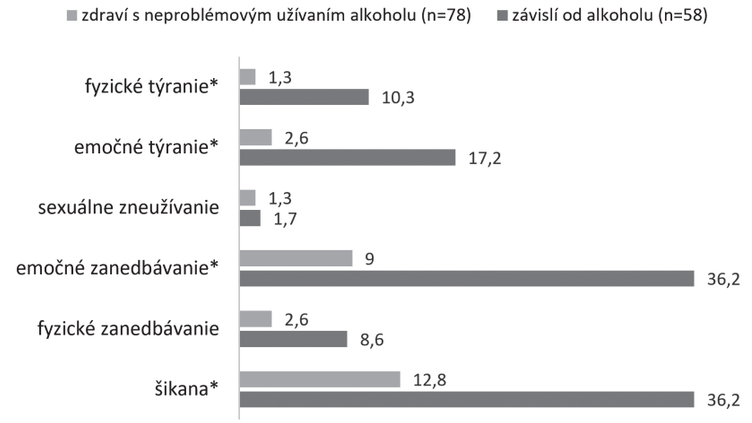
Pacienti závislí od alkoholu (n=58) udávali významne vyšší výskyt fyzického a emočného týrania, emočného zanedbávania a šikanovania v detstve (Graf 1) a významne vyšší výskyt násilia, alkoholizmu, depresie, suicidality a duševných ochorení v rodine a častejšie stratili rodiča do svojich 18 rokov v porovnaní s respondentmi z reprezentatívnej vzorky, ktorí neudávali žiadne ochorenie a alkohol konzumovali „neproblémovo“ (n=78, CAGE skóre = 0 a 1) (Graf 2).

Graf 1. Percentuálny výskyt ťažších foriem zlého zaobchádzania v detstve podľa ACE-IQ
Pozn. * p < 0,05; t-test porovnania skupín s Bonferroniho korekciou



Z hľadiska prevencie užívania látok sa ukazuje ako účinná najmä kombinácia intervencií zameraných na deti a na rodičovstvo s dôrazom na tri hlavné piliere: pozitívny vzťah medzi rodičom a dieťaťom, stálosť, čo sa týka disciplíny, a jasné rodičovské postoje k alkoholu a drogám.

Graf 2. Percentuálne zastúpenie nepriaznivých zážitkov v detstve podľa dotazníka ACE-IQ
Pozn. * p < 0,05; t-test porovnania skupín s Bonferroniho korekciou



ZHRNUTIE A IMPLIKÁCIE PRE PRAX

Z výsledkov našich aj zahraničných výskumov sa ukazuje, že nepriaznivé rané skúsenosti so vzťahovými osobami, ktoré ovplyvňujú formovanie vzťahovej väzby a vzťahového prežívania v dospelosti, sú asociované s poruchou užívania alkoholu, teda s problémovým užívaním a závislosťou. Zistili sme vyšší výskyt alkoholizmu, duševných porúch, emočného a fyzického násilia v primárnych rodinách pacientov s poruchami užívania alkoholu. Zažívanie nadmerného stresu v detskom a adolescentnom veku u našich probandov pravdepodobne cez genetické a epigenetické mechanizmy mohlo viesť k poruchám užívania alkoholu a iných látok, zrejme aj v rámci „autosanačných pokusov“ docieliť látkou zmenu v negatívnom emočnom prežívaní.

Naším cieľom bolo preskúmať súvislosti medzi nepriaznivými zážitkami v detstve, vzťahovou úzkostnosťou a vyhýbavosťou a poruchami užívania alkoholu v dospelosti. Dotazník Trauma z detstva posudzuje retrospektívne všetky formy zlého zaobchádzania s dieťaťom.

Z hľadiska prevencie užívania látok sa ukazuje ako účinná najmä kombinácia intervencií zameraných na deti (edukácia v oblasti závislostí a tréningy zručností) a intervencií zameraných na rodičovstvo s dôrazom na tri hlavné piliere: pozitívny vzťah medzi rodičom a dieťaťom, stálosť, čo sa týka disciplíny, a jasné rodičovské postoje k alkoholu a drogám (Gerra et al., 2021). Pre matky, ktoré sú závislé od alkoholu či drog, sa vo svete úspešne používa program *Mothering from the Inside Out*, využívajúci intervencie založené na poznatkoch o vzťahovej väzbe a vývine dieťaťa a posilňujúci schopnosť matky regulovať svoje vlastné emočné stavy a porozumieť stavom dieťaťa (Lowell et al., 2021).

Práca vznikla za podpory grantu Slovenskej psychiatrickej spoločnosti 2020 Výskyt psychickej traumatizácie u drogovo závislých pacientov. Ďakujeme MUDr. Ivane Dušekovej, MUDr. Liborovi Kiššovi a PhDr. Mgr. Vladimírovi Stanislavovi, PhD., MPH, za umožnenie zberu dát.

LITERATÚRA

Ewing, J. A. 1984. Detecting alcoholism. The CAGE questionnaire. Jama, 252(14), 1905-1907.

Gerra, M. L., Gerra, M. C., Tadonio, L., Pellegrini, P., Marchesi, C., Mattfeld, E., Ossola, P. 2021. Early parent-child interactions and substance use disorder: an attachment perspective on a biopsychosocial entanglement. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews, 131*, 560-580.

Hughes, K., Bellis, M. A., Hardcastle, K. A., Sethi, D., Butchart, A., Mikton, C., Dunne, M. P. 2017. The effect of multiple adverse childhood experiences on health: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet Public Health, 2*(8), e356-e366.

Kascakova, N., Petrikova, M., Furstova, J., Hasto, J., Geckova, A. M., & Tavel, P. 2022. Associations of childhood trauma with long-term diseases and alcohol and nicotine use disorders in Czech and Slovak representative samples. *BMC public health, 22*(1), 1769.

Kaščáková, N. (2022). Nepriaznivé zážitky v detstve ovplyvňujú zdravie. *Sociálna prevencia, Rizikové správanie a prevencia.* NOC Bratislava, 2022, s.3-5. ISSN 1336 9679.

Kisely, S., Mills, R., Strathearn, L., & Najman, J. M. 2020. Does child maltreatment predict alcohol use disorders in young adulthood? A cohort study of linked notifications and survey data. *Addiction*, 115(1), 61-68.

Kisely, S., Strathearn, L., & Najman, J. (2021). The influence of child maltreatment on substance or alcohol use in 30-year-old adults: A birth cohort study. *Drug and alcohol review, 40*(4), 673-680.

Lowell, A. F., Peacock-Chambers, E., Zayde, A., DeCoste, C. L., McMahon, T. J., & Suchman, N. E. (2021). Mothering from the Inside Out: addressing the intersection of addiction, adversity, and attachment with evidence-based parenting intervention. *Current Addiction Reports, 8*(4), 605-615.

Petrikova, M., Kascakova, N., Furstova, J., Hasto, J., & Tavel, P. 2021. Validation and adaptation of the Slovak version of the Childhood Trauma Questionnaire (CTQ). *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(5), 2440.

Švecová, J., Kaščáková, N., Furstová, J., Hašto, J., & Tavel, P. 2021. Validácia slovenskej skrátenej škály prežívania v blízkych vzťahoch (ECR-R-SK-14). *Ceskoslovenska Psychologie, 65*(2), 146-162.

World Health Organization. 2018. Adverse Childhood Experiences International Questionnaire. Violence and Injury Prevention. In: Adverse Childhood Questionnaire (ACE-IQ). Geneva: WHO. Dostupné na: https://www.who.int/violence_injury_prevention/violence/activities/adverse_childhood_experiences/en/