

Pedopsychiatrie - „pidiobor“ - přežije?

Komentář v reakci na článek „Dětské psychiatrie zrušit, řekla komora“, MF Dnes, 12. února 2015

Duševní nemoci vždy laickou populací nepochopeny a historickým trendem bylo spíše duševní poruchy trestat, popřípadě je ignorovat nebo ukrývat před očima veřejnosti. O to větší rozčarování vyvolává v řadách psychiatrů a pedopsychiatrů hluboká a závažná ignorace významu dětské a dorostové psychiatrie, kterou vyjádřil jeden z představitelů výboru ČLK. Záměrně říkám „dětské a dorostové psychiatrie“ nikoli jen významu její oborové samostatnosti, protože přesně takové nepochopení vyjádřili tentokrát nikoli laici, ale zástupci naší stavovské instituce, jakou je Česká lékařská komora. Dehonestující přístup k tomuto oboru je totiž diametrálně odlišný od přístupu, který je prezentován v mnoha civilizovaných zemích světa. V řadě evropských zemí je dětská a dorostová psychiatrie samostatným oborem, což dokazuje, že celý lékařský stav a celé zdravotnictví vyjadřují hluboký respekt k tomuto oboru, který je sice svým rozsahem menší, ale svým specifickým obsahem je s velkými obory nepochybně srovnatelný.

Mezinárodně významné instituce a odborné společnosti věnovaly v posledních letech velkou pozornost právě problematice dětských a dorostových psychických poruch. Především v souvislosti s novou mezinárodní klasifikací duševních nemocí, kterou vypracovala Americká Psychiatrická Asociace (klasifikace DSM 5) bylo zdůrazněno, jak velký význam pro vznik duševních poruch dospělých má období dětství a dospívání. Porozumět počátkům duševních nemocí v dětství, včasně je diagnostikovat a léčit, je základním krokem v prevenci duševních nemocí a jejich důsledků v dospělosti. Obrovská pozornost je věnována poruchám autistického spektra, jejichž incidence a prevalence v posledních dekadách výrazně vzrostly, přibylo úzkostných poruch, depresí, závislostí, atd.

Význam různých událostí v životě, včetně vzniku duševních nemocí, si obvykle uvědomujeme až v okamžiku, kdy se nás tato problematika osobně dotkne. Hledáme odbornou pomoc, když dítě začne mít autistické projevy, když onemocní závažnou mentální anorexií, když má sebevražedné nebo sebepoškozující projevy, když se rozvine těžká závislost na drogách nebo alkoholu, popřípadě v době, kdy si s ním v pubertě přestaneme rozumět. Teprve v případech osobních starostí změníme hodnotové schéma a přirozeně zvýšíme úctu k oboru, o jehož náplni jinak prakticky nic nevíme.

Z vyjádření některých představitelů ČLK se dá usuzovat, že osobní zkušenosti v tomto směru nemají a bohužel o obsahu práce pedopsychiatra zhola nic nevědí.

Dovolu, abych přiložila jen některé oficiálně uveřejněné zdravotnické údaje z oblasti duševních nemocí u dětí. V roce 2010 zveřejnil americký NIMH (National Institute of Mental Health) následující informace a čísla:

- Přibylo duševních poruch u dětí
- NIMH (US 2010)- **jeden ze 4-5** mladých lidí v USA naplňuje dg.kriteria pro duševní poruchu se závažnými důsledky pro celý život

- Vzhledem k tomu, že řada dospělých uvádí počátek duševní nemoci v dětství, musí se přesunout pozornost na mladé v zájmu časné intervence a prevence těchto poruch
- 31,9% úzkostné p. doba vzniku asi kolem 6 let
- 19,1% poruchy chování doba rozvoje asi kolem 11 let
- 14,3% afektivní nemoci počátek přibližně kolem 13 let
- 11,4 % závislosti nejčastěji nástup kolem 15 let
- **Celk. prevalence nemocí se závažnými důsledky 22,2%**

Z celkového přehledu vyplývá, že zhruba pětina dětí má nějakou diagnostikovanou duševní poruchu. Nedomnívejme se, že jde o statistické údaje USA a u nás je tomu jinak. Podobný trend pozorujeme i v naší zemi. Z praxe také dobře víme, že čím dříve začneme poruchy léčit nebo napravovat, tím lepší výsledky můžeme očekávat.

Přejeme představitelům ČLK, aby se duševní nemoci a psychické problémy vyhnuly všem jejich blízkým, aby nemuseli prožívat trápení a bolest, kterou prožívají rodiče našich pacientů. Na druhé straně je chceme ubezpečit, že vzhledem k našim etickým zásadám určitě poskytneme pomoc i těm, kteří významem našeho malého, však nesmírně důležitého oboru, pohrdají. Samozřejmě jsou články podobného obsahu poučením i pro nás. Musíme si pro příště víc uvědomit, komu ve volbách dáváme hlas, musíme zřejmě lépe odlišit, kdo je adekvátním představitelem našeho lékařského stavu. Zástupci ČLK byli vždy akceptováni jako lidé, kteří hájí zájmy celé lékařské veřejnosti a neměli by být těmi, kteří „kopou do vlastních řad“. Nám, na rozdíl od některých představitelů výboru ČLK na zdraví mladých lidí velmi záleží a budeme i nadále bojovat za život každého dítěte a dospívajícího, i když by se nám kdokoli snažil v naší práci házet klacky pod nohy.

V posledním roce začal výbor pedopsychiatrické sekce při PS JEP vyjednávat přípravu mezinárodní konference dětské a dorostové psychiatrie v ČR, začali jsme organizovat naši mezinárodní spolupráci. Bylo by jistě nemilým překvapením pro naše zahraniční kolegy, kdyby byla samostatnost oboru zrušena a neměl s nimi za obor kdo vyjednávat. Budovat vztahy, rozšiřovat mezinárodní spolupráci- to by mělo být zájmem i představitelů ČLK. Zajisté i členové výboru ČLK vědí, že je vždy mnohem těžší budovat, než bourat. Hledejme společně cesty, jak konečně po mnoha letech stabilizovat vzdělávání – jinak se může stát, že tak jako v jiných profesích- budeme sice mít nějaké vzdělávací struktury, ale „nebudou lidi...“ Z medicínského studia jistě víme, co je iatrogenizace – poškodit slovem můžeme nejen pacienty, ale také budoucí zájemce o specializaci v oboru, který si zaslouží stejnou úctu a vážnost jako jakýkoli jiný obor medicíny.

16.2.2015


Doc. MUDr. L. Stárková, CSc.

členka ČLK, členka výboru sekce dětské a dorostové psychiatrie PS ČLS JEP