

„Všechny změny k lepšímu jsem si víc než tvrdě odpracovala,“ říká prim. MUDr. Iva Hodková

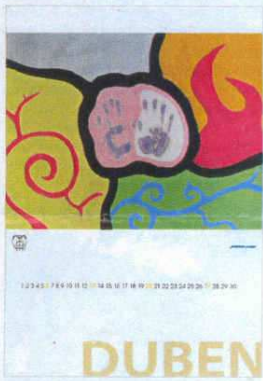
MOTOR JIKOV se dlouhodobě věnuje systémové podpoře sociálních a zdravotnických projektů. K 15. výročí spolupráce MOTOR JIKOV a Dětské psychiatrické nemocnice Opařany (1999 – 2014) vznikl kalendář kreseb, jejichž prostřednictvím můžeme nahlédnout do citlivé dětské duše. V této souvislosti jsme požádali primárku u Dětské psychiatrické nemocnice Opařany o rozhovor.

Paní ředitelko, jaké jsou nejčastější příčiny psychického onemocnění u dětí?

Příčiny psychického onemocnění jsou častěji u dětí podobné jako u dospělých a přitom mají svá vývojová specifika, takže se projevují v různých fázích vývoje dítěte jinak. Každé věkové období má svá diagnostická i terapeutická specifika. Čím je dítě mladší, tím více projevuje psychické problémy tělesnými obtížemi – bolestmi břicha, hlavy, zvracením, průjmami a také se postupně projevuje maladaptivním chováním. Problémové poruchové chování je tak zaměřováno chybně na nevychovanost a neposlušnost, ale může jít o projev duševní poruchy. Rodiče jsou obviňováni, že neumi dítě vychovávat a ono je zatím nemocné. Čím je starší, tím více se projevy diferencují a blíží se projevům u dospělosti. Velká část psychických poruch je u dětí geneticky podmíněná neurovývojová porucha. Jinak řečeno, má familiární dědičný základ. Na něj



Prim. MUDr. Iva Hodková přebírá od generálního ředitele společnosti MOTOR JIKOV Group a.s. Ing. Miroslava Dvořáka šek v hodnotě dvě stě tisíc korun.



pak nasedají vinou další, ať už např. poškození kolem těhotenství, porodu, výchova, socioekonomické podmínky apod. Mohou je vyvolat vztahové problémy, nadměrná zátěž, dlouhotrvající stres, nevyřešené pro-

blémy nebo traumatická událost. Příčin je mnoho a jsou silně individuální. Stejně tak průběh nemocí. Možná proto si rodiče přičítají psychické problémy u svého dítěte velmi často neuvědomí. Někdy si potřebu odborné pomoci psychiatra nechtějí připustit a léčba je oddalována i několik let. V horším případě rodiče odbornou pomoc nevyhledají vůbec a dítě tak bohužel přichází o léčbu, která by mu mohla pomoci k úplnému vyléčení nebo průběh nemocí výrazně zmírnit a eliminovat přesah problémů do dalších fází nebo do dospělosti.

Jak poznáme, že je dítě nemocné?

Symptomy jsou různé. Někdy jsou děti protivné a vzteklé, jindy se stahují do sebe,

některé ztrácejí chuť k jídlu, jiné se přejíždají. Zlobí, špatně se učí, sebezpoškozují se. Každopádně bychom měli zvýšit ostražitost a co nejdříve navštívit nejlépe pediatra, dětského psychologa nebo psychiatra, pokud je dítě dva týdny viditelně velmi smutné nebo uzavřené do sebe, má prudké výkyvy nálad, trpí bezdůvodnými a přehnanými pocity strachu, je nesoustředěná a roztěkaná. Velmi často neovládá své chování, vyvolává konflikty a neovládá běžné denní povinnosti. Může mít snahu fyzicky poškodit sebe nebo někoho jiného. V takovém případě bych pomoc specialisty skutečně neodkládala.

Dokáže odhalit pedagog psychické problémy našeho dítěte?

Pedagogové se setkávají převážně s hyperkinetickou poruchou = ADHD, dříve známou jako lehká mozková dysfunkce. Projevuje se nadměrnou hyperaktivitou, poruchami pozornosti = nesoustředěností a impulsivitou. Ne výbuchy emocí. Ačkoliv se ADHD projevuje už během prvních let života, obvykle bývá diagnostikována až ve školním věku. Diagnostika a léčba už v předškolním věku ale dokáže zabránit rozvoji sekundárních poruch, úzkostem a poruchám nálad, chování a zneužívání psychoaktivních látek. Znalosti laické veřejnosti, pedagogů i pediatrů se sice zlepšují, ale stále nejsou na té úrovni, jakou bychom rádi viděli. Stále se bohužel setkáváme s názorem, že děti z problémů vyrůstou. To je ale v případě psychického onemocnění bez

pomoci specialisty nemožné. Pro usmíření ADHD nezmizí, ale člověk si ho nese do dospělosti. Má jinou podobu. A když má štěstí, je z něho vzdělanec, úspěšný manažer, možná workoholik, který si neumí plánovat čas, odkládá úkoly. Když má smůlu, není vzdělaný, dostane se na šikmou plochu a končí např. ve výkonu trestu.

Jak se díváte z pozice manažerky zdravotnického zařízení na vývoj dětské psychiatrie?

V dětské psychiatrii se v posledním desetiletí změnilo hodně. Při mém nástupu bylo ve zdejší nemocnici 350 lůžek a 270 zaměstnanců. Dnes máme 150 lůžek a 144 zaměstnanců. Diagnostika je modernější, k dispozici je daleko více studií a doporučených vyšetřovacích a léčebných metod. Psychiatrie udělala skutečně obrovský pokrok a dostala se na úroveň ostatních lékařských oborů. Deprese a další onemocnění psychologického psychického rázu nejsou zlehčovány a do dětské psychiatrické ambulance se hlásí čím dál více lidí. Změna nastala také v přístupu pacientů. Zatímco dříve měli snahu zajistit hospitalizaci všude, jen ne v blízkosti domova, dnes dávají přednost kvalitě a dostupnosti. Za všechny změny k lepšímu jsem opravdu vděčná. Myslím si, že na nich mám osobně velký podíl. Není jednoduché něco systémově a smysluplně prosadit a hlavně udržet. Potěšila mne také změna názvu léčebny na nemocnici, které jsme se dočkali v letošním roce. Do budoucna bych si přála narovnáni systémového financování a změnu a zkrácení přípravy k atestaci z dětské psychiatrie po ukončení šestiletého studia medicíny z dnešních osmi na pět let tak, aby bylo více mladších dětských psychiatrů a péče se stala dostupnější. Dnes potřebuje zhruba kolem 220 000 dětí péči dětského psychiatra. V ČR je 628 lůžek dětské psychiatrie, kolem 140 lékařů pedopsychoiatrů. Chybí až 50 lékařů. Jižní Čechy mají výhodu, dětských psychiatrů není nadstav, ale blízko je dětská psychiatrická nemocnice se 24 hod. lékařskou péčí včetně ambulance.