

Pedopsychiatrům přibývá práce, v rodinách chybí bezpečí

Pedopsychiatrie je Popelka. Popelka v rámci psychiatrie i Popelka v rámci pediatrie. Aktuálně vyhnána do lesů hledá cestu k sedmi trpaslíkům, aby konečně dostala uznání a ohodnocení, jaké jí náleží. Trpaslíci však v našem raném kapitalismu (postkomunistickém, konzumním a korupčním) nežijí. Tady by se jim ale opravdu, opravdu, opravdu moc nelíbilo.

Psychiatrická morbidita narůstá. V posledním 10 letech vzrostla prevalence psychiatrické morbidity o 30 %, což je varující nárůst, mnohonásobně vyšší, než je tomu ve vyspělých zemích. Bohužel to není způsobeno zlepšením diagnostiky ani větší dostupností psychiatrických služeb, protože diagnostika je stejná a dostupnost se snížila. Obzvláště je to patrné v pedopsychiatrii, kde pedopsychiatrů a pedopsychiatrických lůžek ubýlo. Nízké platby pojišťoven za léčbu dětských pacientů vedly k tomu, že zanikla některá lůžková pedopsychiatrická oddělení i ve fakultních nemocnicích, jak se tomu stalo na 1. lékařské fakultě i ve Fakultní nemocnici v Olomouci. Přesto, že šlo o špičková oddělení, zanikla jednoduše kvůli ekonomickému tlaku. Nebyla rentabilní kvůli uměle vytvořenému systému hodnocení pomocí bodů za výkony, který neodpovídá realitě. Krátkodobé ušetření však přináší dlouhodobé ztráty. Když ušetřím na botách a koupím si je levně na tržišti, zpravidla mi dlouho nevydrží, byť na počátku navenek mohou vypadat jako dostatečně funkční a jsou prostě levné. Pokud dostatečně a poctivě neléčíme dětského pacienta, vyrábíme dospělého chronického nemocného, který stát stojí nesrovnatelně více, nehledě na jeho celoživotní utrpení i strádání jeho rodiny. Nárůst psychiatrické morbidity patrně souvisí nejvíce s nárůstem nejistot ve společnosti, s nestabilitou ekonomické situace, nejistotami do budoucna. V rodinách není dostatek bezpečí, přijetí a ocenění, což jsou základní potřeby dítěte, které nelze nahradit drahým legem ani dovolenou v Egyptě. Do budoucna můžeme tudíž počítat s dalším nárůstem zejména v oblasti úzkostných a afektivních poruch a bude přibývat dětí s disharmonickým vývojem osobnosti, dětí zneužívajících drogy a alkohol, s poruchami příjmu potravy (mentální anorexie a bulimie) a dospívajících s hraniční poruchou osobnosti. V závislostech na návykových látkách jsme již na špičce v Evropě.

To, že naše psychiatrie má nejmenší podíl z veřejných prostředků na zdravotní péči v Evropě (pouze necelé 4 % oproti 8 % evropského průměru), je evergreen. Zatím jsem neobjevil evropské porovnání výše prostředků určených pro pedopsychiatrii. Zjištění takového údaje by patrně asi nebylo zdravotně únosné, protože marnost a bezmoc jsou vůbec nejvíce devastující emoce. Nedostatek prostředků na psychiatrickou péči je důsledkem malé politické vůle stran celého politického spektra pro psychiatrii něco udělat. Je to odraz nezájmu celé společnosti. Pedopsychiatrie pro politika prakticky neexistuje a v parlamentu není o řešení problémů psychiatrie zájem, protože problémy psychiatrie nezajímají českého voliče.

Stigma postihuje vše, co souvisí s duševními onemocněními: kromě pacientů zasahuje také jejich rodiny, psychiatrické instituce, odborníky, léčbu. Představa, že dítě bude psychiatricky léčeno, je pro většinu rodin obtížná, až nepřijatelná, bez ohledu na to, zda dítě odbornou péčí potřebuje či nikoliv. Je často obtížné také pro pediatra dítě do psychiatrické péče indikovat. Objevují se otázky. Jak to sdělit rodičům? V případě potřeby hospitalizace se objevuje další otázka: Kam to dítě mám vlastně poslat? Velkou roli hraje také neznalost. Psychiatrie a obzvláště pedopsychiatrie byla na lékařské fakultě oborem, kterým řada mediků projde jaksi mimoděk – vědí, že chtějí pracovat v somatické medicíně a psychiatrii moc pozornost nevěnují, přesto, že téměř čtvrtina jejich pacientů v budoucnu bude trpět některou z psychických poruch. Stigmatizace znamená prakticky největší překážku k dosažení lepší péče a vyšší kvality života. Je základem pro negativní diskriminaci, kterou dětské pacienti s psychickou poruchou zažívají téměř denně (ve škole, pokud se to někdo dozví, bohužel i v domácím prostředí, kde bývají znevýhodňováni oproti sourozencům), i pro financování oboru, který se o ně stará. Důsledkem je zvýšení izolace. Stigma ovlivňuje také to, jak jsou pojišťovny, nemocnice i politikové ochotni rozhodovat o tom, kam budou peníze investovány. Pro pedopsychiatrii to znamená nedostatek finančních prostředků, omezení možností budovat další specializovanou péči, udržet dostatečný počet dětských psychiatrických lůžek, vybudovat intermedie péči.

Psychické problémy se nevyhýbají ani somaticky nemocným dětem. Řada dětí s chronickým somatickým onemocněním trpí také nadměrnou úzkostností, depresivními náladami, cítí se bezmocně a jsou často izolováni od kolektivu. Rodina na ně někdy reaguje nadměrnou péčí, která však může zdůrazňovat handicap nebo zraňovat sourozence, jindy výčitkami, protože si neví rady. V této oblasti je systematická péče o děti a jejich rodiny u nás minimální, přesto, že je velmi potřebná k zábraně druhotných psychosociálních handicapů vyplývajících z role chronicky nemocného. Je zde prostor pro vytváření psychoedukačních programů pro děti i jejich rodiče, které se týkají nejen nemoci jako takové, ale i možností, jak ji psychicky a sociálně zpracovat a zvládnout.

Ján Praško

prof. MUDr. Ján Praško, CSc.

Klinika psychiatrie FN Olomouc

P. Pavlova 6, 775 20

jan.prasko@fnol.cz
