

pedopsychiatriematysj@seznam.cz

Opis clanku s dr Matysem z Reflexu

AGÁTA JELÍNKOVÁ · 7. DUBEN 2017

AUTISMUS JE ŠLÁGR

V ČESKU ŽIJE MINIMÁLNĚ 200 TISÍC DĚTÍ, KTERÉ MAJÍ DUŠEVNÍ NEMOC A MĚLY BY SE LÉČIT

MUDr. JAROSLAV MATÝS

je dětským psychiatrem v první linii, celorepublikově vyhlášeným odborníkem. Působí v ostravském zdravotnickém zařízení Mediland a nyní vysvětluje, co je u dětí pouhá nevychovanost a co nebezpečná nemoc. KDYŽ JSEM BYL DÍTĚ, tak jsem byl dle svých rodičů i učitelů strašně netrpělivý a škrábal jsem. Býval jsem za to kárán a peskovan. Na vysoké škole jsem se při vlastním studiu psychologie dozvěděl, že trpím dysgrafií a že bych asi patřil mezi děti s lehkou mozkovou dysfunkcí – LMD. O pár let později stejným dětem říkali termínem ADHD a v posledních letech to bývají pro změnu autisté a aspergři. Jakou „poruchou chování“ jsem tedy vlastně trpěl? A jak se vyvíjel náš pohled na poruchy chování dětí? Každá duševní choroba je provázena poruchou chování. Ale nikoliv všechny poruchy chování mají psychiatrickou příčinu, to znamená, že za všemi není duševní nemoc. Historie našeho pohledu na poruchy chování dětí začala někdy v roce 1902, kdy se začalo odborně mluvit o poruše deficitu morálky. Pak to pokračovalo ve čtyřicátých letech minulého století – duševní poruchy, minimální poškození mozku. V padesátých letech – lehká mozková encefalopatie.

* Tento vývoj platil i u nás?

U nás se z toho odštěpily poruchy školních dovedností – tento termín se objevuje v šedesátých letech. Koncem šedesátých let už také vstoupila do hry lehká mozkové dysfunkce a diagnóza hyperkinetická reaktivita dětí. Už se hyperaktivní děti chápaly jako děti neposedné, nikoli jen jako nevychované. V osmdesátých letech se zavedl pojem hyperkinetický syndrom. V Americe se pro totéž v osmdesátých letech začal používat termín ADHD (porucha se sníženou pozorností a hyperaktivitou). V Mezinárodní klasifikaci nemocí číslo devět Světové zdravotnické organizace se to nazývalo specifické vývojové poruchy – řeč, školní dovednosti, motorické funkce. A až v mezinárodní klasifikaci nemocí číslo deset se to objevuje jako specifická vývojová porucha. Neurovědám trvalo sto let, než se rozklíčovalo, co je nevychovanost a co nemoc.

* Uchytilo se toto rozlišení už i v praxi?

Už se ví, že ne všechno je dáno výchovou, ale že drtivá většina problémových dětí trpí hyperaktivitou s poruchou pozornosti. Dneska už psychiatrie umí poznávat příčiny poruch chování. Především hraje roli úroveň biologická, bez biologie se nemůžeme obejít. Sluníčkářský přístup, podle něhož umíme všechny „zlobivé“ vychovat, je nerozumný a špatný. Gay či lesbická žena se svou orientací narodí, víme, kde je příčina. Jsou jí hormonální hladiny v těhotenství matky. A taky se to dá zařadit mezi poruchy chování. Podobně pedofilní člověk se tak narodí. Podobně i ADHD je geneticky determinované, přes rodiče.

* A jaké jsou tedy příčiny těchto podivných poruch chování, o kterých se bavíme?

Proč podivné poruchy chování? Já bych to tak nenazýval. Hyperaktivní lidé stáli i za stěhováním národů! Dokážou se prosadit jako agresor, obhájit či vybojovat životní prostor – ti pozitivní hyperaktivní. Ti negativističtí stejně intenzivně něco ničí. Ale rozhodně jsou hyperaktivní jedinci v historii zaznamenatelní. Je poruchou chování, že je hyperaktivní dítě kreativní? V rigidní škole nejspíš ano, ale v životě rozhodně ne! Je poruchou chování, když hyperaktivní dítě neustále něco vymýšlí, plánuje nové blbosti, nové postupy? To není porucha, to přináší pokrok!

* Takže ADHD může být výhodou?

Samozřejmě. Například sportovci bývají ádéhád'áci, kteří to dostali pod kontrolu. I největší rváči, když se rvou v ringu, tak dělají něco pozitivního, vydělávají peníze a baví diváky. Nikdo se nechce smířit s tím, že porucha chování je jen popis stavu, jenž se vymyká běžné populaci.

* A jaká je vazba nemoc – porucha chování?

Dítě s depresí a úzkostí se v útlém věku projevuje poruchami chování. Učitel vám to jako psychiatrovi nevěří. Přitom úzkost může i zabít. Vezměte si anakytickou depresi – když není novorozeně včas přivinuto, zemře na depresi. Alexandr Makedonský chtěl poznat lidský prajazyk, tak vybudoval ústav, kam dali novorozence, a chůvy na ně nesměly mluvit a tulit se k nim. Děti na depresi zemřely. Podobně je to u depresivních dospělých dnes – depresivní pacient přestane jíst, a když se mu nepomůže, umře hladu.

* Mluvili jsme o genetice, která určuje strukturu osobnosti. Co sociální vlivy?

Dnes se soudí, že dvacet třicet procent je výchova a sedmdesát procent genetika. Ale i výchovou se dá leccos pokazit. Rodiče musí zvládnout prvotní vzdor dítěte. To se naučí chodit, běhat a začne si myslet, že si může dělat, co chce. To je normální vývoj. Dětinské, freudovské „já chci a hned“. Ale dítě se pro normální fungování v životě musí naučit odměnu s odkladem. Tohle když rodiče nezvládnou, tak se další vlna dětinského sobectví objeví u jejich dětí v pubertě a tam už je intervence či náprava těžká. Tam už nastupují hormony a psychologické dozrávání, takže porucha opozičního vzdoru, jak se tomu říká, se musí zvládnout už v útlém dětství, jinak je malér.“

* Které poruchy chování indikují, že za nimi může být u dítěte duševní choroba?

Celá řada. Třeba agrese – to je obvyklá odpověď na separační úzkost, odtržení od matky. Dítě nechce do školky, vzteká se, protože chce být s matkou, do všeho bouchá a mlátí sebou o zem. Za tím je zjevně úzkost. Stejně tak panická porucha – má strach, že se někde něco stane. To mívají i dospělí. Nebo obsedantně-kompulsivní porucha. Věci musí být na určité pozici. Dítě s touto poruchou má vytvořený obsedantní řád v uspořádání věcí na lavici. Knížka tady, guma tady, tužka tady. Paní učitelka mu to posune a je zle.

* Co s tím umíte udělat?

Máme na to léky a psychoterapeutický režim, ale škola mu dává poznámky. I když dítě ani rodiče za nic nemohou. Nejčastější příčiny poruch chování jsou schizofrenie, mánie a teprve na třetím místě zanedbávání v rodinách.

* Jak tyto příčiny rozeznáváte?

Když se dozvím o nezvládnutelném dítěti, které řve, zvažuji nejprve tři příčiny: úzkost, těžké ADHD nebo autismus. Je dobré, když rodiče přijdou včas, aby dítě nezaostávalo. Když totiž u malého pacienta zvládnete úzkost, tak se dítě lépe sociálně učí. Mozek vnímá sociální signály, s úzkostí na to nemá.

* Je dobré u malých dětí tlumit úzkost léky? Nepoškodí je to?

Ne. Z dlouholetých zkušeností máme prokázáno, že léky nepoškodují vývoj mozku ani těla. A jsou nutné stejně jako psychoterapie. U pacienta vždy hrají roli dva faktory – genetická dispozice a výchova, prostředí. Takže když nám přijdou rodiče s neklidným dítětem, my jim řekneme: Je to těžké ADHD, ale zbytek musíte vychovat. Morální hodnoty, normy a postoje musíte dětem všítit, i když má poruchu pozornosti a je divoké.

* Může rodič laik poznat zlobivé dítě od nemocného?

To je strašně těžká otázka. ADHD pozná každý, jedná se o hyperaktivní šílené dítě. Maminky cítí od malička, že je dítě úzkostné, ale místo léčby dojde spíš k tomu, že to bohužel takové děti začnou zneužívat a rodiče nevychovávat, ale ochraňují. Jenže ani nemoc dítěte nesmí být důvodem k tomu, abych ho přestal přiměřeně vychovávat.

* Zdá se mi, že k tomu dost často dochází...

V Evropě jsme se zbláznili. Jenom abychom byli všichni v pohodě, neměli konflikt a nebyla agrese. Ale zkuste vychovat dítě bez trestu! To nejde, hranice musíte stanovit vy jako rodič. Ale dnešní rodiče chtějí výchovné konflikty hodit na školu či psychiatra. Sami totiž nejsou ochotni vstupovat do výchovných konfliktů.

* Kolik dětí – procentuálně – je nějak psychicky postižených?

Máme u nás milion sedm set tisíc dětí do osmnácti let. Z toho je čtyři až šest procent s ADHD. Podívejte se na střední hodnoty kvalifikovaných odhadů: ADHD asi sto třicet tisíc dětí, s úzkostnou poruchou asi čtyřiaosmdesát tisíc, depresivních padesát šest tisíc, jedenáct tisíc schizofreniků, dvacet tisíc autistů a tři tisíce dětí s bipolární poruchou (dříve maniodepresivní – pozn. autora). Celkem to vychází asi na dvě stě tisíc dětí, jež mají nějakou duševní poruchu či nemoc a měly by se léčit. Ale ve skutečnosti je jich víc, i když ne všechny potřebují léčbu. Naopak ve škole skutečně potřební často nedostanou potřebnou podporu.

* Takže učitelé někdy trestají nemocné za projevy jejich nemoci?

Bohužel ano. Za nejskandálnější považuji zacházení s nešťastníky s Tourettovým syndromem. Mají následkem nemoci těžkou tikovou poruchu spojenou až s vulgarismy. Ve škole pak dostávají poznámky a dvojky z chování za vulgární vyjadřování. To je samozřejmě extrém – ale když je dítě zlobivé nebo nějak nápadně odlišné, měl by ho vždycky vidět psychiatr. Pro jistotu.

* V kterém momentě mám jako otec dítě uchopit a odvést k psychiatrovi?

Když má vztahové problémy ve školce. Narušuje režim a nedodržuje pravidla. Pere se s dětmi. Anebo naopak je ve školce odtažitý a doma řádí. Oboje znamená, že něco není v pořádku. Děti běžně chtějí mít kamarády, chtějí být úspěšné a chtějí být pochválené. Takže když se snaží, a nejde jim to, je tu problém. Nebo dítě najednou „změní“ povahu. Prostě, jestliže dítě sociálně nebo výkonově selhává, tak by mělo jít nejprve ke klinickému psychologovi a pak většinou i k psychiatrovi. Ne do poradny.

* Proč ne?

Pedagogické poradny mají paralelní systém dětské psychologie, který vytvořili poradenští psychologové. Vystudovali sice klinickou psychologii, ale nemají atestaci z klinické psychologie. Dokončili školu a šli rovnou do poradny. Nikdy neviděli psychiatrického pacienta. Tito psychologové dnes operují s pojmem

„poruchy chování“, zatímco dnes již víme, že je tam často psychiatrická diagnóza, a jsme schopni ji regulérně a bezpečně psychiatricky léčit. Což v pedagogických poradnách opravdu nemohou umět.

* Jak se díváte na inkluzi?

Má smysl u dětí, které jsou intelektově na hraně. Nemluvím o fyzicky postižených jako prezident Zeman. Ale máme děti, jež jsou s nižším intelektem, ale nejsou retardované. Nebo autisté bez mentální retardace. A kde jinde se tito lidé naučí sociálnímu chování než ve škole? Jde o socializaci. Učitelé stojí před nelehkým úkolem vychovat z dnešních dětí generaci, jež nebude mít problém komunikovat s duševně nemocným. V Anglii to tak je – sedmdesát procent lidí tam nemá podle průzkumu problém komunikovat s duševně nemocným. U nás ho osmdesát procent lidí má. Chováme se k nim segregáčně. Inkluze spočívá v tom, že děti, které jsou intelektově schopné běžně fungovat, by měly být v běžné populaci. A zdravá populace by se měla učit s nimi žít. Ale už lehká mentální retardace je tak na hraně, zda do inkluze patří...

* Patří?

Spíš ne.

* Vráťím se k číslům. Děti s jinými duševními poruchami než s autismem je řádově víc. Autistů je dvacet tisíc. Tak proč je kolem nich takové haló?

Protože to jsou děti vysoce postavených a vzdělaných rodičů, kteří navíc podléhají módním trendům. S ADHD nebo úzkostnou poruchou svého dítěte k psychiatrovi nepůjdou. Autismus je šlágr.

* Která z chorob je nejhorší?

Jednoznačně schizofrenie. Ta dítě doživotně rozbije. Je z něj doživotní invalida. Čím dříve psychóza propukne, tím je horší, trvá celoživotně a těm lidem nikdo nepomůže. Nikdo se o ně nestará. Ovšem nejmenší pochopení u veřejnosti mají pacienti s ADHD – to jsou totiž ony „zlobivé děti“.

* Dá se s ADHD něco dělat?

Samozřejmě – máme kupříkladu ritalin, účinný lék. Známe přesně jeho vedlejší účinky a přesně víme, jak se jich vyvarovat. Ale učitelé mají tisíce laických pseudodůvodů, proč radit rodičům, aby ho děti nebraly. Přitom ten lék nevytváří závislost, nedá se fetovat a je na trhu od roku 1953. Takže je generacemi uživatelů dostatečně prokázáno, že žádné negativní účinky na vývoj dítěte nemá. A je důležité, aby ho bralo jak pro zlepšení chování, tak pro zlepšení vývoje.

* Proč se zlepší chování dítěte?

Protože se zlepší funkce mozku, pozornost i paměť a ritalin podporuje také růst mozku a četnosti neuronových spojů. Mechanismus neznáme, ale účinek je ověřený. Je trvalý a dlouhodobý.

* Nestigmatizuje užívání ritalinu, jenž se bere každé dvě hodiny, dětského pacienta?

Naopak, ritalin dětskou psychiatrii destigmatizoval. Je to přesně opačně. Destigmatizovaly ho samy děti. Chápou jeho účinnost a vidí, jak se s ním a bez něj spolužák chová. A odbourají předsudky proti lékům. Takže klidně a s úplnou samozřejmostí spolužákovi řeknou: Už lítáš, vezmi si prášek.

* Co když u šestiletého chlapečka diagnostikujete úzkost?

Musíme zapátrat v rodině. Většinou má takové dítě úzkostného otce či matku a je prostě po rodičích. První, co je potřeba, je změnit pravidla hry v rodině. Změnit a sjednotit výchovné metody rodičů. Úplně nejhorší je, když o úzkostném dítěti řekne matka: „Já ho nechávám, ať se rozhoduje sám.“ To je úplně nejhorší,

úplný ne smysl. Úzkostné dítě musí mít jasně stanovené hranice a pravidla, potřebuje pevné body, jasnou informaci, sebejisté rodiče, jinak se úzkost zhoršuje.

* A medikace?

Po změně pravidel výchovy nasazujeme například preparát Prothiaden, který pomáhá excelentně. Ale musíme také hlídat, jestli dítě není přetěžované. Úzkost vždy signalizuje, že při citlivé povaze je dítě ve škole či v rodině něčím přetížené. A úzkost je mimořádně nebezpečná, protože neléčená vede k depresi.

* Co se dá dělat u dětí s depresí?

To je stejné jako u dospělých. Léčíme dva roky antidepressívy a pak se je po dvou letech pokoušíme vysadit. Ovšem vlivy okolí mohou být tak silné, že se někdy musí léky spíše přidávat a užívat celoživotně. Ale mluvím o skutečné depresi, ne o smutku.

* A co autisté?

Mít dneska dítě s diagnózou autismus je cesta k penězům a výhodám. Poruchy autistického spektra patří v psychiatrii z hlediska diagnostiky k tomu vůbec nejtěžšímu. Je velmi těžké jej kompletně zmapovat, jestli se nekombinuje s dalším postižením. Sedmdesát procent dětí s autismem má mentální retardaci. Těch géniů je málo. Jenže autismus bez mentálního postižení se snažíme nechávat v běžných školách. Což se jim moc nelíbí. Ale i u autistů může velmi účinně fungovat farmakologická léčba ke korekci přidružené úzkosti, hyperaktivity, agresivity.

* Co byste nakonec vzkázal rodičům zlobivých dětí? Psychiatr, pilulky a co dál?

Když má rodič problémy s dítětem – v chování nebo učení – a nedaří se to řešit standardně výchovně, je zde nějaký problém s psychikou. Psychiatr zjistí, zda se jedná o duševní nemoc, a vymyslí opatření, jež jsou nutnou součástí terapie – doma i ve škole. Nastaví pravidla – a ta by pak měla rodina dodržovat.