

Po vydání zákona 95/2004 Sb., známého spíše pod zkráceným názvem atestační zákon, se dětská a dorostová psychiatrie stala samostatným, nikoli však novým oborem (jako nástavbový obor existovala dětská psychiatrie u nás již několik desetiletí). Tímto aktem víceméně splýnula s většinovou evropskou tradicí – v patnáctce původních států EU byla dětská psychiatrie samostatným oborem celkem v 11 státech. Nicméně osamostatnění oboru je jistě dobrou příležitostí k zamyšlení nad současným stavem i budoucími perspektivami.

Dětská a dorostová psychiatrie je všeobecně ve světě malým oborem, podle hrubých odhadů se počty pedopsychiatrů pohybují v různých zemích maximálně okolo 10 procent z počtu všech psychiatrů. Je zároveň i oborem s výraznou poptávkou po odbornících – dětské psychiatrie hledají tak rozdílné státy, jako jsou USA, Kanada, Velká Británie, ale i Německo. Mimo největší města je patrný deficit odborníků i u nás. Proč je tomu tak, můžeme jen spekulovat. Proces profesní přípravy je náročný. Učit se dětské psychiatrii znamená – mimo jiné – se nejprve dobře naučit klasické obrazy klinických poruch u dospělých, a teprve pak se učit věkově vázané modifikace psychopatologie. Samozřejmě součástí pedopsychiatrických dovedností je dobrá znalost psychoterapie, jejíž výcviky se dnes bez výjimky poskytují na komerční, finančně zatěžující bázi. Samotný diagnostický a léčebný postup zahrnuje kromě pacienta téměř vždy i jeho rodinu, čímž se časová náročnost procesu násobí, aniž by to bylo (u nás) zohledněno v platbách pojišťoven.

Pedopsychiatrie je ovšem krásný a zajímavý lékařský obor a právě v těchto letech zažívá v rozvinutých zemích značný rozkvět. V posledních deseti letech došlo v oboru k neobyčejné expanzi neurobiologických poznatků, která nemá v historii obdoby. Tahounem tohoto trendu jsou nepochybně nové neurovizuální metody a genetika. Rozvoj znalostí stimuloval i expanzi nových léků do teritoria ještě nedávno vyhrazeného převážně psychoterapii.

Radíme-li se v tomto smyslu opravdu k rozvinutým zemím, je ovšem otázkou. Jak ve svém přehledu ukázala doc. Malá (ČS Psychiatrie 2000; 96: 184–191), ubýlo u nás v dětské psychiatrii mezi lety 1989–1999 celkem 300 lůžek, což byl úbytek o více než čtvrtinu výchozího stavu (27,4 %). Rušily se celé dětské psychiatrické léčebny a dětská psychiatrická oddělení nemocnic, v jiných kapacitách se redukovala výrazně lůžka. Z dnešního pohledu se ovšem narušilo rovnoměrné pokrytí republiky sítí lůžkových služeb. Málokterý obor naší medicíny prošel tak drastickou redukční kúrou. I nyní se však objevují plány na další redukci dětských psychiatrických lůžek, aniž by někdo zmapoval potřeby regionů a aniž existuje koncepce, jak je nahradit jiným typem péče. Často stojí za rušením kapacit prosté ekonomické škrtky bez dalších úvah.

V kontrastu k tomu stojí nejnovější výsledky dvou mezinárodních studií, které zahrnovaly i českou školní mládež a byly u nás zveřejněny před Vánocemi 2004 – studií SAHA (The Social and Health Assessment) a ESPAD (European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs). Obě studie ukázaly, že se umísťujeme ve výskytu zdravotně a sociálně patologických jevů, například v oblasti abúzu alkoholu a drog, na přední místo v Evropě. Ale varující byly i údaje o šikaně na školách, o záškoláctví, agresivitě a latentní kriminalitě mezi dětmi a mladistvými. Tyto problémové vzorce chování bývají ve vysoké míře provázány rozvojem klinické psychopatologie u postižené mládeže, jak je známo z řady zahraničních analýz. Z úrovně těchto jevů by se dalo soudit, že do budoucna bude třeba plánovat více preventivních programů a psychiatricko-psychologických služeb pro naši dětskou a adolescentní populaci. Zda se však cesta pozitivního plánování a rozvoje opravdu prosadí proti cestě škrtů a restrikcí, ukáže teprve budoucnost.

Michal Hrdlička

doc. MUDr. Michal Hrdlička, CSc.
Dětská psychiatrická klinika UK, 2. LF a FN Motol, Praha
e-mail: michal.hrdlicka@lfmotol.cz

KONGRES PEDIATRŮ A DĚTSKÝCH SESTER

další informace najdete na vkládaném letáčku

uvnitř tohoto čísla