



Foto: Adoř Horský, MAFRA

JAROSLAV MATÝS

# Diagnózu Grety zveřejnili její rodiče, ne já

Chtěl jsem jen, aby společnost tyto lidi chránila před zneužíváním z jedné nebo z druhé strany, a netušil jsem, co se spustí, říká psychiatr Jaroslav Matýs.



**Martin Pjentak**  
redaktor MF DNES

Rádu let působil ostravský lékař Jaroslav Matýs ve funkcích předsedy Asociace dětské a dorostové psychiatrie a předsedy České psychiatrické společnosti Jana Evangelisty Purkyně. Pracuje v oboru, který se dlouhodobě potýká s nedostatkem lékařů a kde donedávna chyběl i dostatek peněz na vhodnou léčbu. Před pár týdny však na funkci předsedy dětských psychiatrů rezignoval. Předcházela tomu petice za jeho odstoupení kvůli rozhovoru, v němž z pohledu odborníka komentoval duševní stav aktivistky Grety Thunbergové. Signatáři petice mu vytýkali, že dehonestuje lidi s autismem a že provádí diagnózu na dálku. „Netušil jsem, že tento rozhovor pohne Českem,“ komentuje situaci Matýs.

**Dětská psychiatrie se dlouho netěšila takové pozornosti jako při rozruchu, který vyvolal váš rozhovor o Gretě Thunbergové. Co na to říkáte teď?**

Je škoda, že mi ten text nebyl zaslán k autorizaci, proto vznikla nedorozumění. Mým záměrem bylo vyjádřit, že mi vadí, jak se ve veřejném prostoru zachází s lidmi, kteří mají duševní poruchu. Stále se mluví o destigmatizování psychiatrie a lidí s duševní poruchou a najednou vidíme, jak se celosvětově ubližuje člověku, který v podstatě neví, k čemu to vše slouží. A jak jsem řekl v onom článku, vadí mi, že na jednu stranu se jí sprostě nadává, teď v Itálii prý dokonce vytvořili její figurínu a chtějí ji pověsit, na druhé straně se jí dává svatozář za něco, čemu ona z velké části ve svém věku ještě nerozumí a už vůbec ne s handicapem, který má. Přitom její diagnózu jsem nestanovoval na dálku, jak je mi podsouváno, ale zveřejnili ji její rodiče. Podstata mého sdělení byla, aby společnost tyto lidi chránila před zneužíváním z jedné nebo z druhé strany.

**Vaše slova vyvolala vlnu nesouhlasu a následně petici za vaše odstoupení. Když slovně psychiatři mluvili v kauze Babišova syna o jeho diagnóze, nikdo se nad tím nepozastavoval, všichni z nějakého důvodu mlčeli. Když se ale mluví o lidech s Aspergerovým syndromem, najednou je to tabu. Důvody jsem nepochopil, až později mi došlo, že to pochází od určité úzké skupiny lidí, kterým vadilo, že jsem viděl, kterým směrem se má ubírat reforma dětské psychiatrie.**

**Takže reforma české psychiatrie, o níž se v posledních letech vede vál-**

**ka, může být jedním z důvodů, proč vaše slova vzbudila takovou bouři?** Reforma psychiatrické péče v Česku začala původně vyčleněním šesti miliard na psychiatrické nemocnice. V roce 2013 jsme se do toho s pár kolegy vlomili a podařilo se nám tam zahrnout i dětskou psychiatrii, se kterou se do té doby nepočítalo. Tehdy jsme bojovali dokonce i o atestaci, aby dětská a dorostová psychiatrie fungovala jako základní obor, proti čemuž byla i Česká lékařská komora. Chtěli jsme, aby se zvětšil zájem ze strany mladých lékařů, což se povedlo. V době, kdy byla dětská psychiatrie nadstavbovým oborem, tak ji za tři roky absolvovali jen tři lékaři. Když jsme se stali základním oborem, za tři roky ji vystudovalo třicet lékařů.

**Co se dělo dále?**

Asi pět let jsme se snažili ochránit námi prosazovanou koncepci dětské psychiatrie a až ministr zdravotnictví Adam Vojtěch nám určil zástupce pro pracovní skupinu reformy. To bylo letos v květnu. Pak se ale začaly dít věci, které nechápu. Garantem reformy pro dětskou psychiatrii se stal speciální pedagog. Myslíte, že by to prošlo třeba na chirurgii? U dětské psychiatrie se ale nad tím nikdo nepozastavuje. A místo o reformě dětské psychiatrie se začalo mluvit o duševním zdraví a prevenci. Přitom hlavním cílem reformy by mělo být navýšení počtu dětských psychiatrů i dětských klinických psychologů a návazně na to navýšení terénních a sociálních služeb. Najednou jsem začal narážet, když jsem chtěl,

aby všichni, kteří budou požadovat peníze na sociální služby pro děti s duševní poruchou, prošli akreditací, chtěli jsem, aby měli vzdělání, programy a vhodné prostory. Ale to už se nepodařilo prosadit.

**Takže reforma se začala ubírat jiným směrem.**

Najednou se dostala do fáze, kdy se prohlašuje, že když bude dostatek terénních služeb, nebude potřeba tolik dětských psychiatrů. V tom případě však autoři vyřešili genetiku a mohli by se ucházet o Nobelovu cenu za medicínu, protože duševní poruchy jsou v drtivé většině ovlivněny geneticky. A proto jsem se nehodil do směru reforma dětské psychiatrie. Pod tlakem, kterému jsem byl vystaven, jsem se rozhodl raději abdikovat. Díkybohu už je však slyšet i hlas veřejnosti, že je málo dětských psychiatrů. A snad ministr Vojtěch navýší peníze do našeho segmentu, jak jsem ho žádal. Protože bez peněz do oboru mladí lékaři nepůjdou. Na chirurgii nebo jinde vydělají více peněz, navíc nejsou tak pod tlakem jako v psychiatrii. Je to nebezpečný obor.

**Proč?**

Vidíte to i na mém příkladu (*směje se*). Najednou zjistíte, že dětské psychiatrii rozumí i politolog nebo člověk se základním vzděláním. Všichni nám říkají, jak to máme správně dělat. Přejde rodič, chce pro dítě léky. Vy mu je nepředepíšete a už píše stížnost. To je běžné. Čelíme i mediálním kampaním proti medikaci i další negativní kampani. Co pak s tím?

**Vy sám se tímto oborem zabýváte jak dlouho?**

Asi dvacet let. Nejprve jsem dělal psychiatra pro dospělě, pak jsem se přestěhoval do Ostravy, kde tehdy byla jediná dětská psychiatryně na město. Tak jsem si udělal atestaci a už u toho zůstal. Výhodou je, že problematiku duševních poruch znám u pacientů od dětství až do dospělosti, kromě toho mám atestaci ze všeobecného lékařství a 25 let jsem byl lékařem záchranné služby. Znáš tedy také somatiku, a proto vím, co psychofarmaka dělají s lidským tělem. Byl jsem i lektorem psychoterapie, a tak myslím, že se mi daří to vnímat poměrně komplexně. Umím komunikovat s lidmi s handicapem, což se mi hodilo i při práci na záchraně, protože jsem ani jednou nepotřeboval asistenci policie, když jsme třeba řešili schizofrenika. Dokonce jsem ani jednou nemusel použít svěrací kazajku. Jednou jsme zasahovali u otce schizofrenika, který ohrožoval své děti. S brokovnicí vyhrožoval, at' jdeme

pryč. Nakonec se to vyřešilo bez násilí. Stačilo vědět, jak s ním mluvit.

**Říkáte, že v době, kdy jste začínal v oboru, byla na Ostravu jediná lékařka, byla tehdy situace horší?**

Na jednu stranu na to byla sama, na druhou to bylo relativně jednodušší, protože o tom nikdo nevěděl. Tehdy jezdili hlavně pacienti s úzkostnými poruchami či postaru s poruchami chování. A nebyl takový tlak jako dnes, kdy se dětská psychiatrie musí potýkat s tvrzením, že ADHD je vymyšlená diagnóza. Na druhé straně je vidět, že se obor daří odstigmatizovat. V začátcích k nám chodily děti, kterým bylo průměrně asi deset let, dnes se nám hlásí i maminky dvou až tříletých dětí.

**Opravdu už v tomto věku?**

Ano. Posílají nám je pediatrii i školky, kde dokážou vysledovat různé atypie. Díky tomu se daří pomoci dříve. S většinou poruch jsou totiž spjaté výchovné problémy. Dítě samo o sobě nebude chtít bezdůvodně zlobit, vždy existuje důvod. Buď je úzkostlivé, nebo se nedomluví, nebo je hyperaktivní, nebo je tam sociální izolace spojená s autistickou poruchou.

**Jak se měnil počet dětských pacientů za dobu, kdy se věnujete praxi?**

Předpokládám, že v současnosti je u nás tak 100 tisíc dětí, které by potřebovaly krátkodobou či dlouhodobou psychiatrickou intervenci, ze zhruba 1,7 milionů dětí a adolescentů do 18 let. Problém je v kapacitě. Já i většina kolegů už jsme však na stropu toho, co dokážeme zvládnout. Pracujete se všemi, od vysoce postavených manažerů až po rodiny, které žijí v nuzných podmínkách. A pracujete jak s pacientem, tak s jeho rodinou. Musíte vysvětlit rodičům, jaká je podstata poruchy, jak a proč podávat léky a také co s dítětem dělat. Další věc je, když máte rodiče s ADHD a dítě s ADHD, tak nevíte, koho máte dřív léčit. Prostě žijete s tou rodinou i deset patnáct let.

**Zmínil jste ADHD i kritiku, že jde o vymyšlenou diagnózu a že se kvůli tomu medikují děti, které to nepotřebují, s tím, že by jim stačil dostatek pohybu.**

Pamatují si, jak jsem byl na lékařské konferenci ve Florencii, že nás tam hlídaly obrněné transportéry, a já nechápal, co se děje. Pak jsem se dozvěděl, že různá hnutí cíleně rozpoutávají proti psychiatrii kauzy. Ale přejdeme k psychofarmakům obecně. I u dospělých se traduje, že lidi utlumují, tak že nejsou schopni běžných činností. Ale kdyby se každý ve svém okolí zeptal, kdo bere třeba antidepressiva, tak by se divil, kolik lidí by se našlo. A normálně chodí do práce, řídí auto, fungují bez problémů. Když se vrátíme k dětem, tak nikdo nepochybuje, že je správné si píchat inzulin či brát léky na astma. A všechny mají i různé vedlejší účinky. Ale když se začnou řešit psychiatrické léky pro děti, tak jsou všichni odborníci, kteří vědí, že takové věci se jim nemají dávat.

**Vraťme se ale k mýtům o ADHD...**

U ADHD se klasickými zobrazovacími metodami přišlo na to, že jde o vývojovou poruchu mozku, kdy správně nefungují centra a mechanismy zodpovědné za pozornost, seberegulaci a další věci. Už tušíme, za co jsou které neurotransmitery zodpovědné. A náhodou se přišlo na to, že methylfenidát, který byl původně využíván u epileptiků, funguje na ADHD. Teď se tím léčí, sám napíšu pět až sedm tisíc methylfenidátů ročně a za celou dobu od roku 2000 jsem neviděl jedinou závislost, jediný abstinencií syndrom. Přitom využití methylfenidátů prokazuje, že ADHD jako porucha existuje a je léčitelná. Pak je novější lék atomoxetin, který byl objeven při výzkumu antidepressiv. Když děti tyto léky využívají, nekončí na drogách, nemají špatné známky z chování, dokážou se lépe učit. Najednou fungují lépe, protože konečně udrží pozornost, lépe si pamatují, rychleji se učí. Vždy to ale musí být napojeno na režim dítěte a výchovu. A proč proti tomu někteří lidé vystupují? Domnívám se, že z toho chtějí mít vlastní zisk, aby třeba mohli mít výchovné programy. Vidím to neustále, rodiče mi vypracovaly více než 20 let jako lékař zdravotnické záchranné služby.

## Psychiatr

Jaroslav Matýs (59) je absolventem Vojenské lékařské akademie v Hradci Králové. Má atestaci v oborech všeobecné lékařství, psychiatrie a psychiatrie pro děti a dorost. Během kariéry se řadu let věnoval problematice návykových nemocí, psychiatrie a psychiatrie pro děti a dorost. Během kariéry se řadu let věnoval problematice návykových nemocí, psychiatrie a psychiatrie pro děti a dorost. Během kariéry se řadu let věnoval problematice návykových nemocí, psychiatrie a psychiatrie pro děti a dorost. Během kariéry se řadu let věnoval problematice návykových nemocí, psychiatrie a psychiatrie pro děti a dorost.