

## **Radikální proměna**

Jane, celá bez sebe rozčilením, vyšla ze Sethovy ložnice.<sup>2</sup> Až donedávna byl její syn klidný desetiletý hošík, u něhož malé vzpoury zřídka kdy překročily odmítavé reakce, když byl čas jít do postele nebo když měl omezený přístup na internet. Poslední týden si však pořád na něco stěžoval a neustále se hádal. Dnes večer odmítl večeri a stěžoval si, že „jídlo vypadá podezřele“, a co kdyby se prý otrávil. Mohl by *umřít*. Jane se ho nejprve trpělivě, pak rozzlobeně snažila ujistit, že jídlo je v pořádku, ale nakonec, po dvouhodinovém vyjednávání, které nikam nevedlo, to vzdala. Během té doby si Seth s jídlem na talíři jen pohrával a ani nepředstíral, že jí.

A teď nechtěl jít spát. Když Jane vešla do jeho ložnice, aby mu zhasla světlo, měl už hodinu ležet v posteli. Opět se silně pohádali. Seth se koukal na nějaký dokument, který ukazoval krysy, jak běhají jako šílené po newyorském metru, a fňukal, že se bojí, že na něj krysy v noci zaútočí.

Proč se chová tak dětinsky? divila se Jane. Bylo to, jako by byl v regresi, pomyslela si. Nechtěla si to připustit, ale jeho neustálé kňourání a odmítnutí ji dopalovalo. „*Žádné* krysy tu nejsou. Jdi spát!“ odsekla, zhasla mu a práskla dveřmi. Jak scházela do haly, uslyšela opět cvaknutí vypínače. Vrátila se tedy rozlícená zpátky a rozrazilila dveře.

„Krysy nemají rády světlo! Možná na mě nezaútočí, když bude rozsvíceno. *Prosím*, nezhasínej mi,“ škemral Seth.

*Už se nebudeš dívat na kanál Discovery*, prolétlo jí hlavou, a pak, když zpozorněla, srdce se jí zachvělo. Seth se choulil na protějším okraji postele a strnule sledoval něco na podlaze. Najednou si uvědomila, že se za jeho výstřední svéhlavostí a věčnými stížnostmi skrývá strach.

Klekla si k jeho posteli. „Zlatíčko, nemusíš se ničeho bát. Nechceš spát u mě v pokoji? Cítí by ses bezpečněji?“ Pokýval vděčně hlavou, objal ji kolem pasu a brzo spal vedle ní. I ji přemohla dřímota, ale později se probrala s beznadějně sklíčenou náladou kvůli podivnému, vytrvalému zvuku. Seth s ní v posteli nebyl. Hodiny

ukazovaly čtvrt na šest ráno. Když se vypotáčela z pokoje, uvědomila si, že slyší tekoucí vodu a že ji slyšela ve svých snech již dlouhou dobu, možná celou noc. Hlavou jí problesklo slovo *utopený* a v panice se rozběhla do koupelny.

Seth ale stál u vany a zběsile si myl do krve rozedřené a do ruda zbarvené ruce pod tekoucí vodou zbylým úlomkem mýdla – ještě včera to byla nová kostka –, žínkou a hrubým kartáčkem na nehty. „Sethe, broučku, co to děláš?“ otázala se ho něžně. „Přestaň! Nech toho!“ Nezdálo se, že ji slyší, a ona pochopila, co má udělat. „Pojď, broučku, musíš se obléknout; pojedeme do nemocnice.“

Když dojeli na pohotovost, všimla si, že se Sethovi chvěje spodní ret. Sedl si, ale hned ze židle vyskočil a rozedřenýma a zrudlýma rukama popadl každý kus papíru, co na špinavé podlaze našel. Hlavou přitom pohupoval jako nějaký zvláštní přerostlý pták.

Náhle se zarazil, ztuhl jako přikovaný a pak chtěl utéci a přitom ji táhl za ruku, jak nejlépe mohl.

„Mami, mami, zabijí nás! Pojďme! Hned! Musíme jim utéct!“ Jane se ho snažila uklidnit, ale i ona začala panikařit. Vtom sestra zavolala na Setha jménem.

Doktor Vogel, pediatr, řekl Jane, že Seth má obsedantně-kompulzivní poruchu čili OCD. Vysvětlil jí, že děti s OCD cítí velkou úzkost a nedokážou se přestat bát. Opakování určitého chování jako rozsvěcování a zhasínání světla, poklepávání nohou či rukou nebo kompulzivní omývání rukou pomáhá obavy rozptýlit a je pro ně velmi těžké s těmito uklidňujícími rituály přestat.

Jane již o OCD slyšela a ulevilo se jí, když Sethovo zarážející chování mělo pojmenování a když se dozvěděla, že je lze vyléčit. Byla však také překvapena, že se příznaky projevíly tak rychle, prakticky přes noc. „Je to normální?“ zeptala se doktora Vogela a ten odpověděl, že OCD je v dětství jednou z nejrozšířenějších psychických poruch a že ji může spustit spousta věcí, ale Seth má tyto sklony pravděpodobně již dlouho; byla s ním jen příliš v kontaktu, než aby si povšimla, jak se u něj tato porucha rozvíjí.

Tomu Jane nevěřila. Seth byl vždycky tiché dítě, které se snadno rozesmálo a jež si hravě poradilo s odřenými koleny, káráním i potyčkami na dětském hřišti. To se však nedávno změnilo a jediná neobvyklá událost v jeho životě, na kterou si může vzpomenout, bylo několik výbuchů, že ho bolí v krku. Opravdu trpěl, strávil celé dny na gauči a stěžoval si, že je nemocný, což se mu moc nepodobalo. Nebyl schopen si hrát, jíst ani polykat, aniž by měl bolesti. Jakmile bolest v krku ustala, zdálo se, že začne nanovo. Když už ležel doma potřetí, dozvěděla se, že dva jeho spolužáci se nedávno zotavili ze streptokokové angíny. Opožděně si uvědomila, že Seth mohl chytit tuto závažnou infekci také, a rozhodla se vzít ho k doktorovi, bude-li se bolest v krku opakovat. Ale neopakovala se. Jen se z něj stal úzkostlivý kverulant.

Jane tížila vina, když si pomyslela, že obojí mohlo spolu souviset: měl by dnes Seth OCD, kdyby ho bývala vzala k doktorovi, který by mu předepsal antibiotika? Doktor Vogel se však nad jejími obavami shovívavě usmál a ubezpečil ji, že Sethovy problémy jsou psychické. Nemají prý nic společného ani s bolavým krkem, ani se streptokokem, ani s ničím jiným.

V roce 1994, když Sethovi diagnostikovali OCD, by se prakticky všichni lékaři bývali shodli. Psychiatři uznávali, že děti mohou padnout za oběť syndromům dospělých, počínaje psychózami typu schizofrenie a konče úzkostnými poruchami jako OCD. Některé psychiatrické nemoci, jako je anorexie, postihovaly děti i mladistvé neúměrně.

A Seth v mnoha směrech odpovídal popisu typického dítěte s OCD. Porucha obvykle udeří okolo desátého roku věku dítěte. Některé děti přestanou jíst nebo se jich zmocní nepotlačitelné tiky, neustále si ohýbají prsty na ruku, mávají rukama nebo nerytmicky pohazují hlavou. Jiní, jako Seth, si pořád myjí ruce, i když si kůži na nich již sedřely a krvácejí.

Pediatři nemoci jako OCD připisovali psychologickým silám a existovaly určité důkazy, že by mohlo jít o genetickou predispozici; v rodinách se takové choroby dědily. Dokonce i Tourettův syndrom, který lidi sužuje mimovolnými pohyby a slovními projevy,

bývá považován za genetickou, nikoli za psychickou poruchu a napravuje se mluvní terapií, jakož i zklidňujícími léky, neboť jej často doprovázejí další psychické poruchy.

Jane tedy odešla z nemocnice s receptem na uklidňující léky a doporučením, aby Setha vzala k pediatrovi na další vyšetření.

Když Jane seděla v ordinaci pediatra v Marylandu, řekla mu, že se prostě nemůže zbavit myšlenky na souvislost mezi Sethovým bolavým krkem a tou radikální proměnou. Syna znala moc dobře a měla pocit, že tato náhlá změna musí mít něco společného s *biologií*; něco se s ním prostě stalo, neboť takový nebyl. Má každý rodič dítěte s OCD takový dojem? Lékaři vysvětlila, že vše eskalovalo velice rychle: když se Seth uzdravil z angín, stal se úzkostným, najednou se u něj projevovaly bezejmenné strachy, které mu bránily jíst i spát. Její nepořádný syn, uvědomila si později Jane, byl v poslední době přehnaně organizovaný, třídil a ukládal do krabic stavebnici lego, místo aby ji nechal rozházenou po zemi ve svém pokoji, knížky rovnal do polic abecedně a úhledně si skládal oblečení, které dříve nechával na hromadě tam, kde ho ze sebe právě shodil. Jane nenapadlo pohlížet na tuto novou pořádkumilovnost jako na problém, ale teď jí připadá, že je nějakým symptomem.

Od pediatra očekávala, že ji obav zbaví, jak to udělal doktor na pohotovosti, ale Sethův pediatr nebyl nikdo jiný než Susan Swedová. Naštěstí. Doktorka Swedová Jane vyslechla a příběh Setha ji zaujal, neboť byl neobvyklý tím, jak jí zněl povědomě.

Susan Swedová pracovala na výzkumu Sydenhamovy chorey, pohybové a emocionální poruchy, k níž často dochází po streptokokové infekci, jako je angína.<sup>3</sup> Tato nemoc napadá nejvíce děti ve věku 5–15 let. Charakterizují ji rychlé, bezděčné, křečovitě pohyby, především obličejem, nohou a rukou. Chorea, z řeckého slova pro „tanec“, se týká pohybů, po nichž mnohdy následují svalová ochablost, jakož i emoční a behaviorální potíže. Tuto chorobu popsal v lékařské literatuře anglický lékař Thomas Sydenham v 17. století, ale od té doby prošla dlouhou historií coby tanec sv. Víta, patrona tanečnicků. Naši předkové ji znali jako nutkavý *tanec smrti* (la danse

macabre), který považovali za satanský – byl součástí dábelických rituálů popisovaných během čarodějnických procesů v Salemu.

Sydenhamova chorea nyní nebývá spojována se satanismem, ale s revmatickou horečkou, která způsobuje bolesti ve svalech, otoky a bolesti kloubů, vyrážku a potíže se soustředěním a psaním. Až u 30 procent dětí, které revmatickou horečku dostanou, se rozvine Sydenhamova chorea, která je, jak doktorka Swedová ví, dědičtím nějaké neléčené streptokokové infekce. Přestože užívání antibiotik revmatickou horečku v rozvinutých zemích, jako jsou Spojené státy americké, kde postihuje jen jedno ze 200 tisíc dětí, téměř zlikvidovalo, v poslední době se tato nemoc vrací a napadá nedostatečně léčené chudé děti v centru městských čtvrtí.<sup>4</sup>

Nejen že tedy Sydenhamova chorea vzniká na základě streptokokových infekcí, ale je také sezónní a nejčastěji řadí jako schizofrenie v zimě a časně zjara. V USA je nejrozšířenější v severních státech.<sup>5</sup>

Doktorka Swedová chápala, že diagnóza Sydenhamovy chorey může být velice matoucí, začne-li konkrétně mimovolnými pohyby, jež nejsou obyčejnými tiky a neopakují se jako chování hyperaktivního dítěte. Jedná se ve skutečnosti o nahodilé, nepatrné tiky, jako byste „hráli na piano“, nikoli o divokou gestikulaci dítěte s dalšími poruchami. Sydenhamova chorea se také občas zaměňuje za mozkovou obrnu, která je z definice způsobena určitými traumatickými událostmi v době těhotenství nebo v prvním roce života dítěte. Na rozdíl od ní má však Sydenhamova chorea po infekci pozdější nástup. Pro diagnostikování chorey mají pediatři k dispozici dva klinické testy. Při jednom lékař požádá dítě, aby vyplázlo jazyk a nechalo jej vypláznutý; pacient s choreou má potíže udržet ústa otevřená a jazyk vypláznutý po dobu delší než dvě sekundy. Při druhém testu lékař dítěti řekne, aby sevřelo ruku; pacient s choreou není schopen udržet ruku stále stejně silně sevřenou, nepravidelně ji zatíná a pak zase uvolňuje jako dojička krav. Lékaři tomu říkají znak „dojení mléka“. Diagnózu Sydenhamovy chorey má dvakrát více dívek než chlapců.

Jelikož revmatická horečka, z níž vzniká Sydenhamova chorea, je vzácnou komplikací streptokokové infekce, jako je ta, kterou přestál

Seth, zkoumala doktorka Swedová, zda takové infekce úzce nesouvisejí s dalšími psychiatrickými symptomy – třeba se Sethovou obsedantně-kompulzivní poruchou (OCD). Domnívala se totiž, že nějaký syndrom by mohl spojovat infekce streptokoků skupiny A (GAS), jež způsobují streptokokovou angínu, s řadou mentálních poruch v dětství.

Věděla, že u některých dětí jsou psychiatrické příznaky prvními zvěstovateli Sydenhamovy chorey, neboť tyto děti se stávají nezvykle neklidnými, agresivními či hyperemotivními ještě předtím, než se u nich fyzické symptomy chorey neboli pohybové tiky, jako kdyby tancovaly, projeví. Dalšími symptomy jsou časté výkyvy nálad, epizody nezvladatelného pláče, behaviorální regrese (jednání, jako by byly mnohem mladšími dětmi), duševní chaos, celková popudlivost, potíže soustředit se a impulzivní chování. U nejběžnějšího psychiatrického syndromu v dětství, OCD, se znovu a znovu objevují vtíravé myšlenky, obrazy či nutkání a děti se zdají být neschopné svých kompulzivních reakcí zanechat. Postižených dětí se mnohdy zmocňuje strach, že jim ublíží někdo z rodiny nebo cizí člověk. Někdy pociťují nutkání potichu počítat, mýt si stále ruce, rovnat si věci nebo opakovaně kontrolovat, jsou-li dveře zamčené.

Revmatická horečka je sama o sobě vzácná komplikace streptokokové infekce a doktorka Swedová přišla na to, že takové infekce souvisejí s celou řadou symptomů u OCD, tiků a Tourettova syndromu, anorexie a jiných psychiatrických nemocí. Spouštějí infekce streptokoků skupiny A (GAS) skutečně duševní poruchy? „Bylo to jako detektivní román,“ vzpomíná Susan Swedová. „Musela jsem to zjistit.“

Doktorka Swedová se tedy vydala hledat další děti, kterým se toto přihodilo, a brzy jich měla celou velkou skupinu. Všechny náhle duševně onemocněly, když krátce po streptokokové angíně nebo jiné GAS infekci získaly příznaky OCD či tiky. Jamile se roznesla zpráva, že doktorka Swedová zkoumá spojitost mezi obojím, přicházely za ní desítky rodičů z okolních komunit v Columbií, Virginii, Marylandu i z Illinois a Michiganu s dětmi, které měly úzkosti, OCD, anorexii nebo tiky.



Vlámský malíř Pieter Bruegel mladší (1564–1636) namaloval tento obraz zachycující taneční mánii, rovněž známou pod názvem choreomanie neboli tanec sv. Víta. Zachvátila tehdy pouť epileptiků na cestě do kostela v Molenbeeku. Takový nutkavý tanec byl původně přisuzován satanově vlivu a později kolektivní hysterické poruše, dnes se však zdá, že byl způsoben infekcí z plísňě paličkovice nachové, která napadá žito a další obiloviny. Když lidé snědli kontaminovaný chléb, mezi příznaky patřilo mimo jiné nutkání k tanečním pohybům. V některých případech jsou choreomanie způsobeny také streptokokovými infekcemi.

V roce 1995 testoval její tým z Národního ústavu pro duševní zdraví padesát dětí s OCD s tiky i bez nich. U všech předcházela příznakům streptokoková angína nebo podobná infekce. Při testech výzkumníci zjistili vysoké hladiny antigenu<sup>6</sup> (látka, která stimuluje reakci imunitního systému na patogen), jež svědčily o genetické náchylnosti k revmatické horečce a Sydenhamově choree.<sup>7</sup> Doktorka Swedová zjistila, že tyto hladiny jsou rovněž vysoké u dětí s autismem.<sup>8</sup>

V roce 1998 Susan Swedová publikovala významné pojednání, v němž objasnila svou teorii pediatrických autoimunitních neuropsychiatrických poruch spjatých se streptokokovými infekcemi<sup>9</sup> (PANDAS), jež trápí normální děti, jejichž chování se během pár dní a někdy i přes noc stává šíleným. Nejprve jsou paralyzovány nepochopitelným strachem. Tento nejasný strach bez zjevné příčiny,

z něhož běhá mráz po zádech a který zachvátil Seta, je jakousi předzvěstí budoucí psychiatrické nemoci a její síly.

PANDAS je syndrom, což znamená, že zahrnuje řadu poruch – OCD, Tourettův syndrom, anorexii aj. –, které mají společnou příčinu. Swedová a jiní vědci odhadují, že PANDAS má podíl na možná třech z každých dvaceti případů takových nemocí. Varovala výzkumníky, že PANDAS není standardní diagnóza a měla by se brát v úvahu jedině v případech, kdy konvenční model nemoci symptomy u dítěte nevysvětluje.

Takové známky a příznaky propukají rychle. V případě PANDAS se symptomy projeví za pár dní po nákaze; Sydenhamova chorea se vleče 6–9 měsíců. Symptomy PANDAS vykazují genderovou rozdílnost, u mužů se objeví spíše tiky, u žen spíše obsedantně-kompulzivní příznaky. Děti s PANDAS navíc regredují způsobem, jakým neregredují pacienti se Sydenhamovou choreou, OCD a Tourettovým syndromem. Děti s PANDAS trpí rychlým zhoršováním jemné motoriky, což se projeví ztrátou schopnosti psát rukou a kreslit, kdežto u běžných dětí, které Sydenhamovou choreu způsobenou syndromem PANDAS nemají, je tento úpadek postupný. Obrázek nakreslený šestnáctiletým pacientem s PANDAS vypadá jako kresba šestiletého dítěte. Tento náhlý infantilismus zasahuje i do dalšího chování. Zcela nečekaně se zahanbené dvanáctileté či třináctileté děti vracejí k nočnímu pomočování; některé nemohou zarazit proud moče ani přes den. Předpubertální děti dostávají záchvaty vzteku, kdy odmítají mluvit nebo jíst, ač odmítání jíst je často dáno neotřesitelným přesvědčením, že jídlo je zkažené nebo otrávené.

V roce 1998 jsem se cítila rozrušeně, když jsem četla pojednání doktorky Swedové o PANDAS v *American Journal of Psychiatry*; podala totiž nové důkazy o významnější roli infekce u duševních nemocí, než jsem si představovala.