

Vliv pandemie covidu-19 na duševní zdraví dětí a adolescentů

MUDr. Jan Uhlíř

Oddělení psychiatrické, Fakultní nemocnice Ostrava

Pandemie covidu-19 ovlivnila život většiny dětí a adolescentů po celém světě. Jedním ze základů protiepidemických opatření se stalo uzavření škol a Česká republika měla uzavřené školy nejdéle ze všech zemí EU. Zakázána byla také většina mimoškolních aktivit. Na nějakou dobu bylo omezeno cestování mezi okresy. Rodiče dětí často zůstali pracovat doma. To zapříčinilo sociální izolaci dětí a adolescentů. Již byla publikována celá řada klinických studií, která potvrdila zhoršení duševního zdraví mladistvých. Cílem článku je nejen poukázat na dopad pandemie na duševní zdraví, ale také poukázat na některé rizikové a protektivní faktory.

Klíčová slova: covid-19, duševní zdraví, dětská psychiatrie.

How COVID-19 pandemic influences mental health of children and adolescents

Covid-19 pandemic has affected the lives of most children and adolescents around the world. School closure was one of the anti-epidemic measures and schools in the Czech Republic was closed for the longest time of all EU countries. Most outschool activities was forbidden too. Travel between districts was restricted for some time. The parents of the children often stayed to work at home. This was reasons for social isolation of children and adolescents. A number of clinical studies have already been published, which have confirmed the deterioration of the mental health in children and adolescents. The aim of the article is not only to point out the impact of the pandemic on mental health, but also to point out some risk and protective factors.

Key words: covid-19, mental health, child and adolescent psychiatry.

Úvod

Jelikož v ambulanci dětské a dorostové psychiatrie denně pozorujeme dopad pandemie na duševní zdraví dětí a mladistvých, cílem článku je zaměřit se na celosvětové studie a data. Uzavření škol postihlo celosvětově 87 % dětské a adolescentní populace, což je pro představu 1,6 miliardy studentů (1, 2). Uzavření škol narušilo dětem jejich každodenní rutinu. Děti přišly nejen o kontakt se svými vrstevníky, učiteli a výukou, ale přišly také o možnost organizovaných volnočasových aktivit. Jejich rodiče byli často nuceni pracovat z domu. Všichni byli vystaveni stresu z šířící se pandemie, který byl mediálně podporovaný. To vše vedlo

ke zhoršení psychické pohody dětí a adolescentů. Karanténa vede ke zvýšenému riziku vzniku akutní i posttraumatické stresové poruchy, zvýšené prevalenci depresivních, úzkostných poruch a nespavosti (3). Vše bylo dále umocněno tím, že byla nižší dostupnost zdravotních služeb a také zmizela možnost využít školního psychologa. Pandemie nevedla vždy ke zhoršení symptomů, ale došlo i ke zlepšení symptomatiky již léčených pacientů a to převážně u poruch učení a sociální fobie (4). Tato zlepšení jsou ovšem v klinické praxi pouze dočasná a velmi zavádějící, jelikož po rozvolnění opatření dochází právě u těchto skupin pacientů k dramatickému zhoršení jejich klinického stavu.

Deprese a anxieta

Nejčastěji publikovaná data se týkají nárůstu symptomatiky depresí a úzkostných projevů. Dle metaanalýzy je nárůst jak depresivních tak úzkostných symptomů téměř dvojnásobný. Před pandemií byla prevalence klinicky významně zvýšených symptomů deprese 12,9 %, během pandemie to bylo 25,2 %. U symptomů úzkostných poruch to bylo před pandemií 11,6 % a během pandemie 20,5 % (5). Do kategorie úzkostných poruch zahrnujeme také psychosomatické projevy, mezi kterými se během pandemie nejvíce vyskytovala nespavost u 43,3 %, bolesti hlavy 40,5 %, pocit slabosti 33,8 % a bolesti břicha 30,5 % (2). Je popisováno také zhoršení symptomatiky

obsedantně kompulzivní poruchy (OCD) a to u 19,7–22,6 % pacientů. Ale u OCD bylo zaznamenáno také zlepšení symptomů a to u 3–4 % dětí a adolescentů (4).

Neurovývojové poruchy

Mezi neurovývojové poruchy patří mimo jiné poruchy aktivity a pozornosti (ADHD) a poruchy autistického spektra (PAS). Pro obě kategorie poruch platí, že děti profitují z pravidelného režimu a jasně nastaveného řádu. Protiepidemiologická opatření znamenala výrazný zásah do pravidelnosti a neměnnosti života těchto dětí a dětem s PAS je velmi obtížné vysvětlovat, proč k těmto změnám dochází. Děti s PAS se zhoršily obzvláště v oblasti depresivních poruch, byly více podrážděné, méně soustředěné a hyperaktivnější. Obdobně u dětí s ADHD se významně zhoršila jejich pozornost (4).

Poruchy příjmu potravy

Data o vlivu pandemie na symptomy poruch příjmu potravy nejsou zcela konzistentní. Nejčastěji je popisováno zhoršení symptomů, zvýšený počet relapsů a příjmů dětských a adolescentních pacientů s mentální anorexií (6). Ze symptomů mentální anorexie je v souvislosti se zhoršením během pandemie zmiňováno zabývání se vlastní postavou a jídlem u 73 % pacientů a dále myšlenkami na cvičení. U 29 % pacientů se objevila také nižší motivace k další léčbě poruch příjmu potravy (7, 8). Kromě klasických symptomů poruch příjmu potravy se u pacientů zhoršily také komorbidní projevy a to deprese u 73 % a úzkosti u 77 % (7). Zhoršení symptomatiky je přičítáno hlavně sociální izolaci, snížené možnosti rozptýlení se a dostupnosti pohybových aktivit, nepravidelnosti v režimu, obzvláště v jídelním režimu, dále zvýšenému vystavení se stresujícím zprávám a v neposlední řadě omezené dostupnosti zdravotních služeb včetně psychologických během pandemie (6). U 16 % pacientů léčených pro poruchy příjmu potravy došlo ke zlepšení během pandemie, což je připisováno zmírněním stresu ze školního prostředí, lepší možnosti kontroly pravidelnosti jídla (6, 8). Všechna data se týkají celkové populace, nejen dětských a adolescentních pacientů. U těch byla provedena pouze jedna studie, která udává, že u 41,9 % pacientů dochází k návratu symptomů poruch příjmu potravy (9).

Kromě mentální anorexie byl zkoumán také vliv na obezitu. Více než 50 % pacientů s obezitou přibralo během pandemie (8).

Kvalita života a sociální chování

Velmi zajímavá data přinesla německá studie kvality života během pandemie. Z výsledků dotazníkového šetření vyplývá, že před pandemií udávalo nižší kvalitu života 15,3 % dětí a během pandemie už 40,2 % dětí. Vyšší je podíl dívek a postiženější je mladší věková skupina. A co trápilo děti nejvíce? V 82,8 % to bylo méně sociálních kontaktů, v 64,4 % děti považovaly domácí výuku za složitější, v 39,3 % uváděly, že utrpěly jejich vztahy s vrstevníky a ve 27,6 % je trápilo, že přibýlo hádek v rodině (2). Tato studie nám také potvrdila, že došlo ke vzestupu prevalence duševních poruch u dětí a adolescentů, a to z 9,9 % na 17,8 %. Vyšší byl nárůst u dětí navštěvujících nižší stupeň základní školy. Značný byl počet hyperaktivity 14,6 %, emočních poruch 13,3 %, problémů s vrstevníky 11,5 % a poruch chování 10 %. Studie také potvrdila nárůst úzkostných symptomů a to z 14,9 % na 24,1 %. Překvapivě nebyl zjištěn nárůst depresivní symptomatologie (2).

Z dat je zřejmé, že pro děti a adolescenty je nejvíce vnímaným problémem ztráta sociálních vazeb. Obzvláště období adolescence je velmi senzitivní, kdy se získávají a upevňují sociální dovednosti a pro zdárný psychosociální vývoj je u adolescenta vyšší potřeba interakce s vrstevníky (10). Sociální kontakt je také nezbytný pro zdárný vývoj kognice, emocí, attachmentu (vztahové vazby) a partnerství (11). Nemůžeme opominout také vliv školy na vývoj dětí. Období bez školy je spojeno se snížením fyzické aktivity, zvýšením času u obrazovky, nepravidelným spánkem a horší životosprávou (12). V neposlední řadě je školní rutina důležitý copingový mechanismus (způsob zvládnání zátěže) obzvláště pro adolescenty s horší psychickou kondicí (13).

Během pandemie se také podstatně zvýšila incidence týrání a zneužívání dětí (CAN) (14).

Rizikové a protektivní faktory

Mezi rizikové faktory vzniku či zhoršení duševního onemocnění v době pandemie patří hlavně přítomný strach z nákazy onemocněním covidem-19, celkově negativní nastavení

vůči karanténě a dalším protiepidemiickým opatřením, chybějící komunikace mezi dětmi a rodiči. Rizikové jsou děti s nižším socioekonomickým statutem a již existující duševní poruchou, také děti migrantů. Dále jsou to rodiny žijící na malém prostoru. Mezi protektivní faktory naopak patří dobrá komunikace mezi dětmi a rodiči a celkově pozitivní přístup k opatřením, hledání výhod, které opatření přináší, jako například trávení času s rodiči, více času na sebe a vlastní rozvoj (1, 2).

Závěr

Důležité je si uvědomit, že tvrdý lockdown nepřináší pouze často omílané ekonomické škody, ale také škodí duševnímu zdraví. A právě děti a adolescenti patří k nejrizikovější skupině. Je nutné velmi dobře různá opatření zvažovat a důsledně porovnat jejich přínosy a rizika. Podle aktuálně dostupných dat je zřejmé, že vliv uzavření škol má dopad nejen na vzdělanost dětí a adolescentů, ale hlavně na jejich duševní zdraví a další zdárný psychosociální vývoj. Důležité je, aby byly rodiny v ordinacích praktických lékařů pro děti a dorost edukovány o vhodnosti dodržování režimu i během karantény, který by se měl co nejvíce podobat režimu běžnému. Nenechat děti vstát 5 minut před školou a učit se z postele. Motivovat je do pohybu a cvičení i v domácích podmínkách. Bavit se doma a vysvětlovat si situaci a daná opatření a snažit se najít i v celkově špatné situaci pozitivní prvky. To vše může pomoci dětem k udržení dobré duševní kondice.

Jak můžeme doposud vidět, tak pandemie sama od sebe nezmizí. Virus bude s námi, bude kolovat, mutovat. Proto je jedinou možnou ochranou proti vážnému průběhu a rychlému šíření viru očkování. Školy a děti v nich jsou bezesporu významným ohniskem šíření viru v populaci a proočkovanost právě u dětí je velmi nízká. Dalšímu uzavření škol, či opakovaným karanténám se zabrání pouze vysokou proočkovaností celé populace, včetně dětí. Pomohlo by také, kdyby se očkovací látky registrovaly pro děti od 6 let, tedy pro všechny děti, které navštěvují povinně školu. Dále je úlohou dětských lékařů, aby rodičům opakovaně vysvětlovali přínosy očkování a to nejen zdravotní, ale také ty nepřímé, které jsou v článku zmíněny a které ovlivňují vývoj dítěte významným a trvalým způsobem.

LITERATURA

1. Tang S, Xiang M, Cheung T, Xiang Y. Mental health and its correlates among children and adolescents during COVID-19 school closure: The importance of parent-child discussion. *Journal of Affective Disorders*. 2021; 279: 353–360. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.10.016>.
2. Ravens-Sieberer U, Kaman A, Erhart M, et al. Impact of the COVID-19 pandemic on quality of life and mental health in children and adolescents in Germany. *Eur Child Adolesc Psychiatry*. 2021; 25: 1–11. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01726-5>.
3. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GD. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*. 2020; 395(Issue 10227): 912–920. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30460-8](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30460-8).
4. Cost KT, Crosbie J, Anagnostou E, et al. Mostly worse, occasionally better: impact of COVID-19 pandemic on the mental health of Canadian children and adolescents. *Eur Child Adolesc Psychiatry* 2021; 26: 1–14. <https://doi.org/10.1007/s00787-021-01744-3>.
5. Racine N, McArthur BA, Cooke JE, Eirich R, Zhu J, Madigan S. Global Prevalence of Depressive and Anxiety Symptoms in Children and Adolescents During COVID-19: A Meta-analysis. *JAMA Pediatr*. 2021; 175(11): 1142–1150 [doi:10.1001/jama-pediatrics.2021.2482](https://doi.org/10.1001/jama-pediatrics.2021.2482).
6. Zeiler M, Wittek T, Kahlenberg L, Gröbner EM, Nitsch M, Wagner G, Truttmann S, Krauss H, Waldherr K, Karwautz A. Impact of COVID-19 Confinement on Adolescent Patients with Anorexia Nervosa: A Qualitative Interview Study Involving Adolescents and Parents. *Int. J. Environ. Res. Public Health* 2021; 18: 4251. <https://doi.org/10.3390/ijerph18084251>.
7. Vitagliano JA, Jhe G, Milliren CE, et al. COVID-19 and eating disorder and mental health concerns in patients with eating disorders. *J Eat Disord* 2021; (9): 80. <https://doi.org/10.1186/s40337-021-00437-1>
8. Sideli L, Lo Coco G, Bonfanti RC, Borsarini B, Fortunato L, Sechi C, Micali N. Effects of COVID-19 lockdown on eating disorders and obesity. A systematic review and meta-analysis. *European Eating Disorders Review*, 2021; 1–16. <https://doi.org/10.1002/erv.2861>.
9. Graell M, Morón-Nozalea MG, Camarheiro R, et al. Children and adolescents with eating disorders during COVID-19 confinement: Difficulties and future challenges. *Eur Eat Disorders Rev*. 2020; 28: 864–870. <https://doi.org/10.1002/erv.2763>.
10. Orben A, Tomova L, Blakemore SJ. The effects of social deprivation on adolescent development and mental health. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020; 4(8): 634–640. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30186-3](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30186-3).
11. Cascio CJ, Moore D, McGlone F. Social touch and human development. *Developmental Cognitive Neuroscience*. 2019; 35: 5–11. <https://doi.org/10.1016/j.dcn.2018.04.009>.
12. Wang G, Zhang Y, Zhao J, Zhang J, Jiang F. Mitigate the effects of home confinement on children during the COVID-19 outbreak. *The Lancet*. 2020; 395(10228): 945–947. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30547-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30547-X).
13. Lee J. Mental health effects of school closures during COVID-19. *The Lancet Child & Adolescent Health*. 2020; 4: 6. [https://doi.org/10.1016/S2352-4642\(20\)30109-7](https://doi.org/10.1016/S2352-4642(20)30109-7).
14. Thomas EY, Anurudran A, Robb K, Burke TF. Spotlight on child abuse and neglect response in the time of COVID-19. *The Lancet Public Health*. 2020; 5(7). [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30143-2](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30143-2).