

# Duševní zdraví dětí a adolescentů v době pandemie covidu-19 z pohledu dětských a dorostových psychiatrů

MUDr. Šárka Bínová<sup>1</sup>, MUDr. Tomáš Havelka<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Ordinace dětské a dorostové psychiatrie Mělník

<sup>2</sup>Oddělení dětské a dorostové psychiatrie Psychiatrické nemocnice Havlíčkův Brod

Předkládáme přehledovou práci o duševním zdraví dětí a adolescentů v době pandemie covidu-19 a o tom, jaký vliv tato situace měla na poskytování pedopsychiatrické péče v pedopsychiatrických ambulancích a pedopsychiatrických lůžkových zařízeních. Vycházíme z vlastních zkušeností a zejména z výsledků ankety uskutečněné mezi dětskými a dorostovými psychiatry, členy Asociace dětské a dorostové psychiatrie, z. s., v květnu 2021. Srovnáno bylo období prvního lockdownu od počátku března 2020 do konce září 2020 a období druhého lockdownu od počátku října 2020 do konce dubna 2021. Sociální izolace u dětí a hlavně u adolescentů zvýšila duševní nemocnost v této věkové skupině a enormně tím narostla jak potřeba akutní péče v ambulancích, tak potřeba akutních hospitalizací na pedopsychiatrických lůžkách. Práce seznamuje s tím, jaká nejčastější psychická onemocnění tato doba přinesla. Ilustrováno pomocí kazuistik a grafů.

**Klíčová slova:** děti a adolescenti, pandemie covidu-19, anketa, lockdown, sociální izolace, nárůst duševní nemocnosti.

## Mental health of children and adolescents during the COVID-19 pandemic from the perspective of child and adolescent psychiatrists

We present a review paper on the mental health of children and adolescents during the COVID-19 pandemic and how this situation affected the provision of paedopsychiatric care in paedopsychiatric outpatient and paedopsychiatric inpatient facilities. We have drawn on the authors' own experience and in particular on the results of a survey conducted among child and adolescent psychiatrists, members of the Association of Child and Adolescent Psychiatry, in May 2021. A comparison was made between the first lockdown period from the beginning of March 2020 to the end of September 2020 and the second lockdown period from the beginning of October 2020 to the end of April 2021. Social isolation in children, and especially in adolescents, has increased mental morbidity in this age group; the need for acute care in outpatient clinics and the need for acute admissions to paedopsychiatric beds has increased enormously. This paper presents what the most common mental illnesses this era has brought. Illustrated with case studies and graphs.

**Key words:** children and adolescents, COVID-19 pandemic, survey, lockdown, social isolation, increase of mental morbidity.

## Úvod

Polovina všech duševních nemocí v populaci se objeví do věku 14 let a 75 % z nich do věku 25 let (1). Včasný záchyt duševních nemocí v dětství a jejich správná léčba mohou zásad-

ním způsobem ovlivnit duševní zdraví dospělé populace. Úloha dětské psychiatrie v péči o duševní zdraví dětí a adolescentů je proto zásadní a nezastupitelná, což se ukazuje hlavně v poslední době. Nedokázali jsme si představit,

že děti a zejména dospívající budou patřit mezi skupiny nejvíce postižené pandemií covidu-19. Zavření škol, ztráta sociálních kontaktů s vrstevníky a s širší rodinou, akutní stres rodičů, vliv médií a setkání se s nemocí nebo s úmrtím na

covid-19 ve vlastní rodině výrazně zhoršily duševní zdraví dětské a dorostové populace, a tím zvýšily i poptávku po akutní pedopsychiatrické péči. Podobné zkušenosti byly zaznamenány i v ostatních evropských zemích. Pracující rodiče měli problémy vybalancovat péči o potřeby dětí s požadavky svého zaměstnání (2). Zejména domácí výuka dětí s neurovývojovými poruchami byla pro rodiče velmi náročná, zvyšovala domácí napětí a současně i riziko domácího násilí (3).

Následující práce se zaměřuje na vliv nucené sociální izolace (lockdownu) způsobené nepříznivou epidemickou situací při pandemii covidu-19 na duševní zdraví dětské a adolescentní populace v České republice. Nerozlišuje přitom, zda daní jedinci infekci sami prodělali, či neprodělali. Výskyt jednotlivých duševních poruch vyhodnotili na základě vlastních zkušeností sami dětské psychiatry. O přímém vlivu infekce covid-19 na vyvíjející se nervovou soustavu plodu v intrauterinním období ani o vlivu na zdraví kojenců a malých dětí tato práce nepojednává, stejně tak se nesoustředí na dlouhodobé psychiatrické a neurologické obtíže související s prodělanou infekcí covid-19.

## Anketa

Koordinační výbor Asociace dětské a dorostové psychiatrie (profesní organizace dětských a dorostových psychiatrů, sdružující více než polovinu lékařů tohoto oboru působících na území České republiky) v květnu 2021 elektronicky, formou ankety oslovil své členy, praktikující dětské a dorostové pedopsychiatry. Cílem ankety bylo zjistit, zda v době od března 2020 do konce dubna 2021 došlo k navýšení poptávky po pedopsychiatrické péči, a zachytit, které z vytipovaných duševních poruch se během pandemie nejčastěji objevovaly. V neposlední řadě měla anketa ověřit, jak se s danou situací potýkaly pedopsychiatrické ambulance a pedopsychiatrická lůžková oddělení. Předmětem srovnání bylo období prvního lockdownu, nařízeného od počátku března 2020 do konce září téhož roku, a období druhého lockdownu, který trval od počátku října 2020 do konce dubna 2021.

### U dětí byly sledovány tyto nejčastější duševní poruchy:

- Závislost na psychotropních látkách
- Netolismus (závislost na virtuálních drogách – počítačové hry, sociální sítě, internetové služby, virální videa, televize atd.)

- Psychotické poruchy
- Depresivní poruchy
- Střídání nálad s depresivními propady
- Úzkostné poruchy
- Obsedantně-kompulzivní porucha
- Disociativní poruchy
- Poruchy příjmu potravy
- Sebepoškození
- Sebevražedné myšlenky
- Sebevražedné jednání
- Somatoformní poruchy
- ADHD, hyperkinetické poruchy
- Poruchy chování
- Domácí násilí

Anketa obsahovala otázky, které se týkaly počtu nových pacientů v období prvního a druhého lockdownu, a otázky, které zjišťovaly výskyt výše uvedených nemocí v daných obdobích. Jako příklad uvádíme dotaz: *Zaznamenalo vaše pracoviště po mimořádných opatřeních vlády ČR nařízených v rámci protiepidemických opatření v důsledku pandemie COVID-19 větší počet no-*

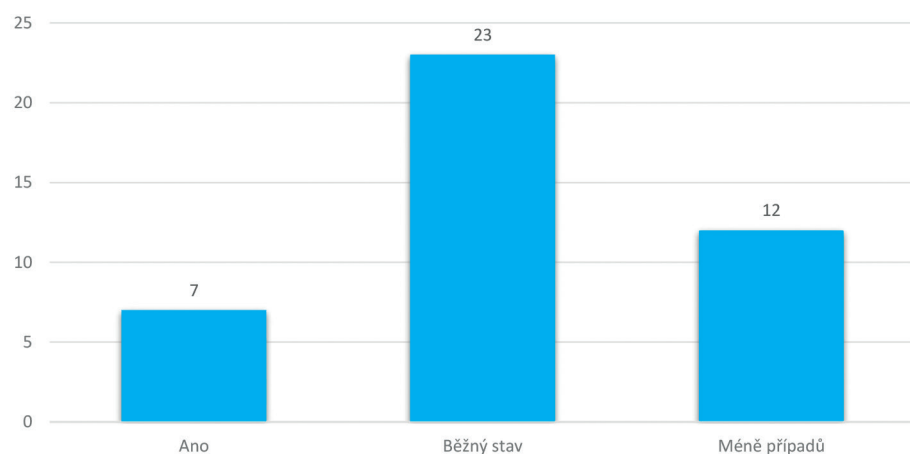
*vých pacientů ve srovnání s předcházejícím obdobím?* Odpověď nabízela tři možné varianty: ano – běžný stav – méně případů. Jiný dotaz byl formulován takto: *Zaznamenali jste v období březen–září 2020 u nových pacientů nárůst výskytu následujících poruch a onemocnění, popř. jejich zhoršení u stávajících pacientů?* Respondenti u každé z šestnácti výše uvedených poruch opět volili jednu z nabízených odpovědí (ano – běžný stav – méně případů). Anketa obsahovala rovněž prostor pro vlastní komentář respondentů.

Respondenty byli pedopsychiatry pracující v pedopsychiatrických ambulancích a na pedopsychiatrických lůžkách v rámci dětských psychiatrických klinik, dětských psychiatrických nemocnic a na dětských psychiatrických odděleních v rámci velkých psychiatrických nemocnic.

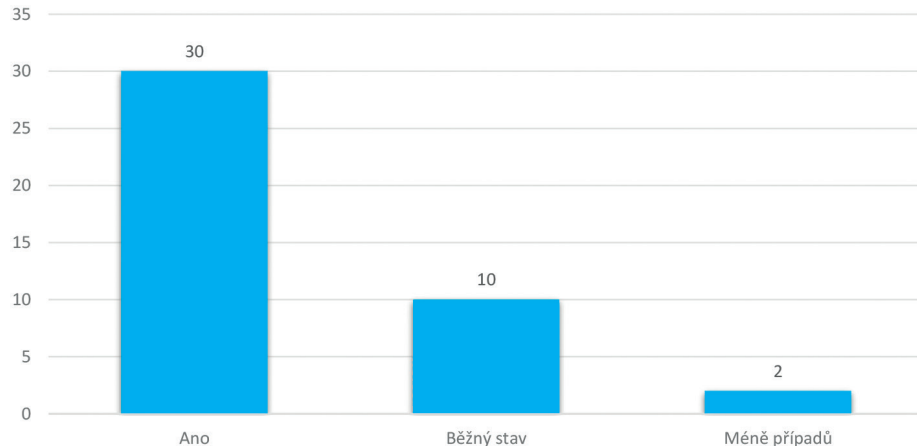
## Výsledky ankety

Ankety se zúčastnilo čtyřicet dva lékařů. Dvacet osm z nich pracuje v pedopsychiatrických ambulancích, čtrnáct respondentů působí na pedopsychiatrických lůžkových odděleních.

**Graf 1.** Zaznamenalo vaše pracoviště v době prvního lockdownu od března do září 2020 v důsledku pandemie covidu-19 nárůst nových pacientů ve srovnání s předchozím obdobím?



**Graf 2.** Zaznamenalo vaše pracoviště v době druhého lockdownu od října 2020 do dubna 2021 v důsledku pandemie covidu-19 nárůst nových pacientů ve srovnání s předchozím obdobím?



Během prvního lockdownu zaznamenalo nárůst počtu nových pacientů pouze sedm pedopsychiatrů, dvanáct lékařů naopak konstatovalo dokonce snížení počtu nově příchozích. Běžný stav, tj. stejný počet pacientů jako v období před pandemií, potvrdilo dvacet tři pedopsychiatrů.

Oproti běžnému stavu přineslo toto období výrazné navýšení úzkostných poruch (shledalo jej 31 pedopsychiatrů) a lehké navýšení netolismu (doloženo 22 pedopsychiatry). Také depresivní poruchy, sebepoškozování a suicidální ideace se ve sledovaných ambulancích a lůžkových odděleních vyskytovaly poměrně často. Ostatní diagnostické kategorie byly zachyceny v běžném početním rozložení. U žádné z uvedených duševních poruch nepřevažovalo hodnocení, že by se vyskytovala méně často než v období před pandemií nemoci covid-19 (graf 1, 3).

Výrazně jiná situace ovšem nastala během druhého lockdownu. Zde již nárůst počtu nových pacientů zaznamenalo třicet pedopsychiatrů, snížení počtu nových pacientů uvedli pouze dva lékaři. Běžný počet nových pacientů na svých pracovištích přijalo deset pedopsychiatrů (graf 2).

Ve srovnání s obdobím před pandemií byl zaznamenán nárůst počtu dětí s úzkostnými poruchami (potvrzeno od 39 pedopsychiatrů), a to výrazněji než v období prvního lockdownu. Výrazný nárůst vykazovaly také depresivní poruchy (zachytilo je 38 pedopsychiatrů), dále netolismus (zmíněn 35 pedopsychiatry), sebevražedné myšlenky (zaznamenány 33 pedopsychiatry) a sebepoškozování (zachyceno 32 pedopsychiatry). Častěji se u pacientů vyskytovaly také poruchy chování, poruchy příjmu potravy a střídání nálad. U žádné z uvedených duševních poruch nepřevažovalo hodnocení, že by se vyskytovala méně často než v období před rozšířením nemoci covid-19 (graf 4).

Lékaři měli možnost sdělit své zkušenosti i mimo hodnocené okruhy. U adolescentů popisovali problémy s obrácením režimu spánku a bdění, postupnou demotivaci a otrávenost, rezignaci na vzdělání a ztrátu zájmů. U mladších dětí s ADHD nespolečností při domácím vyučování a u dětí nad deset let nedořešenou možnost pro rodiče být s dětmi doma a při

výuce jim pomáhat. Dále lékaři zaznamenali častější zhoršení psychického stavu dětí s poruchou autistického spektra. Častěji evidovali zhoršené vztahy v rodinách dané vyčerpáním rodičů a existenčními problémy rodin.

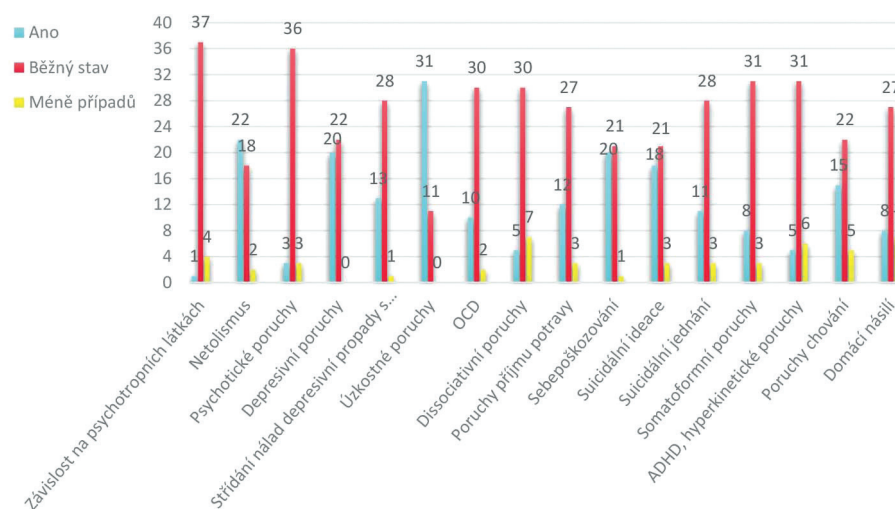
Pedopsychiatrické ambulance udávaly přetíženost, nedostatek volných termínů pro nové pacienty, a tím pádem dlouhé objednací doby. Objednací lhůty k prvnímu vyšetření pedopsychiatrem se často pohybovaly až v řádu měsíců, některé ambulance již dokonce nové pacienty nepřijímaly vůbec. Dříve byla situace řešitelná dojížděním rodin pacientů do regionů s lepší dostupností pedopsychiatrické péče. V současnosti je kapacita téměř nebo zcela naplněna ve všech regionech ČR.

Ambulantní lékaři dále zaznamenali větší počet pacientů vyžadujících telefonickou intervenci. Rodiče často přeoobjednávali termí-

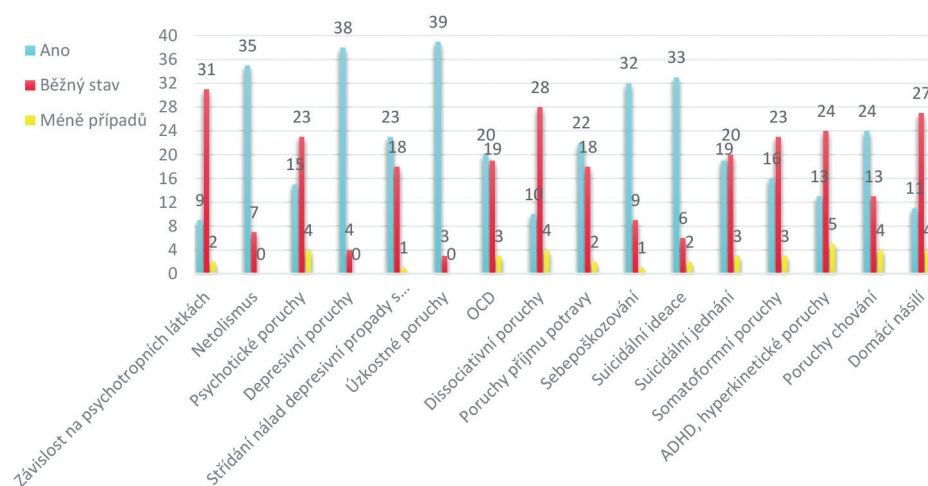
ny vyšetření z důvodu nemoci či karantény, propadlé termíny tak ještě více prodlužovaly objednací lhůty. Lékaři měli méně času na psychoterapii, trápil je nedostatek klinických dětských psychologů a psychoterapeutů a zejména pak nedostatek pedopsychiatrických lůžek v případě potřeby akutní i plánované hospitalizace.

Dětské psychiatrické nemocnice a oddělení vykazovaly nárůst hospitalizací dětí bez předchozí péče v dětské psychiatrické ambulanci. U hospitalizovaných dětí pedopsychiatrii uváděli nižší motivovanost k odchodu domů, snahu prodlužovat hospitalizace, případně cílené snahy o návrat do nemocnice či pasivitu při terapii. Stran potíží se rozmnožily také případy nejistoty v sexuální identitě, pocity prázdnoty, přibývání hmotnosti. Častější byly příjmy dětí s poruchou autistického spektra a s mentální

**Graf 3.** Zaznamenali jste v době prvního lockdownu od března do září 2020 u svých pacientů nárůst výskytu následujících psychických poruch a onemocnění, popř. jejich zhoršení u stávajících pacientů?



**Graf 4.** Zaznamenali jste v době druhého lockdownu od října 2020 do dubna 2021 u svých pacientů nárůst výskytu následujících psychických poruch a onemocnění, popř. jejich zhoršení u stávajících pacientů?



retardací v důsledku vyčerpanosti rodin. Jako nejpalčivější problém lékaři popsali výrazné prodloužení čekací doby k přijetí pacienta.

## Kazuistiky

Uvedené stručné kazuistiky ilustrují duševní poruchy, které se u dětí a adolescentů objevovaly v období, kdy se zhoršila epidemická situace v souvislosti s pandemií covidu-19.

### Kazuistika 1

**Petrovi je 15 let, je studentem víceletého gymnázia a trpí obsedantně-kompulzivní poruchou.**

Chlapec poprvé navštívil pedopsychiatrickou ordinaci v polovině listopadu v roce 2020.

Z pohovoru s matkou: Pacient pochází z rodiny, kde matka má vysokoškolské vzdělání, je učitelka základní školy, otec má vzdělání základní a pracuje jako skladník. Ani u jednoho z rodičů se nevykytla duševní porucha, oba jsou tělesně zdraví. Matka má sestru, která se psychiatricky léčí pro úzkost. Rodiče se před dvanácti lety rozvedli a syn zůstal v péči matky. Otce navštěvuje pravidelně. Vztahy rodičů jsou nekonfliktní. Matka se znovu provdala a má pětiletou zdravou dceru. Matka hodnotí vztahy v její nové rodině jako harmonické. Petr je z prvního fyziologického těhotenství, porod proběhl v termínu, záhlavím, porodní váha 3,5 kg, porodní délka 51 cm, poporodní adaptace v normě, kojen plně čtyři měsíce, pak umělá výživa. Jeho psychomotorický vývoj probíhal v normě. Neprodělal žádnou operaci, v nemocnici byl jedenkrát k observaci pro průjemové onemocnění. Má alergii na pyl a užívá Cezeru 1-0-0. Jiné léky neužívá. Prodělal běžné dětské nemoci. Celkově je zdravý. Dosud nikdy nenavštívil dětského psychologa, dětského psychiatra ani pedagogicko-psychologickou poradnu.

Do mateřské školy začal chodit ve třech letech, adaptace byla ztížená, těžko se odlučoval od matky. Do základní školy nastoupil bez odkladu školní docházky, na prvním stupni měl výborné známky a bez obtíží se dostal na víceleté gymnázium, nyní je v kvartě. Prospěch má chvalitebný, chování ve škole přiměřené, nechá se lehko ovlivnit kamarády. Matka dále uvádí, že nikdy neměl moc kamarádů, lidí se spíše stranil a upřednostňoval hru na počítači. Neraď jezdil na školy v přírodě, stýskalo se mu.

Asi před dvěma lety začal zvýšeně pozorovat svůj penis a měl obavu, jestli netrpí nějakou nemocí. Obavy přestaly, když ho pediatr chtěl poslat na urologické vyšetření. V říjnu 2020 si začal stěžovat, že má vir v počítači a denně vše resetoval, trvalo to i několik hodin. Pak vyžadoval, aby matka sledovala, jestli stlačuje správné klávesy. Pak již nebyl schopen se připojit k on-line výuce. Opakovaně se matky ptal, jestli šel z pokoje do obýváku, protože si sám nevěří. Psal si obsáhlý deník, kde popisoval, odkud a kam v bytě chodí; matka nebo babička mu musely odškrtávat, že tam skutečně byl. Má strach, že něco zapomene. Vyžaduje, aby matka byla v jeho pokoji, když jde na WC. Mezi zárubně a pootevřené dveře pokládá roušku, aby si vše pamatoval. Matka ho musí stále sledovat, musí s ním být doma. Chlapec nechce chodit ven z bytu. Pokud jde k biologickému otci, musí se po návratu vykoupat a převléct. Opakovaně si myje ruce a nechce, aby se ho někdo dotýkal. Pokud je mu v jeho činnosti bráněno, začne zrychleně dýchat, chvěje se a pláče. Matka uvádí, že jí syn řekl, že ho nebaví život.

Vyšetření chlapce: Chlapec měří 175 cm, váží 61 kg. Na těle nemá známky po sebepoškozování, zranění. Pokožka bez ekzému, pouze akné, není tetováž. Projevuje se spíše zdrženlivě, kontakt ale navazuje bez obtíží, všechny úkoly snaživě plní. Popisuje, že ztratil zájmy, dříve sedm let dělal karate, také ho bavilo kreslit, rád trávil čas s kamarády u počítače nebo venku. Nyní neví, co ho baví. Aktuálně ho trápí, že má špatný pocit, když je někde sám. Má strach o své zdraví a zdraví svých blízkých. Počítač opakovaně resetuje, aby zabránil výskytu viru. Ten by se totiž mohl dostat do matčina mobilu a vykrást jí peníze z účtu. Jemu samotnému by vir mohl vzít heslo k připojení k on-line výuce, což by chlapci způsobilo problémy ve škole. Má knížku, kam si píše, že šel z obýváku do pokoje, aby věděl, že ten den byl v pořádku. Kdyby si to nenapsal, mohlo by se něco stát. Trpí úzkostí, že si něco zapomněl zapsat, že zapomněl na úkol. Pak si popovídá s matkou a uklidní se. Pokud jde s matkou ven, napadne ho myšlenka, že může vběhnout do silnice a způsobit nehodu. Proto je raději jen doma. Nekouří, drogy nikdy nezkoušel.

Status praesens psychicus: Orientován všemi kvalitami správně, kontakt navazuje zpočátku zdrženlivě, později komunikuje bez obtíží. Odpovídá adekvátně. Patna tenze, potlačovaná

anxióza, bržděná emotivita, subdepresivní nálada, anhedonie. Nesebepoškozuje se, nejsou suicidální ideace ani tendence. Myšlení je koherentní, bez bludů a paranoidity; obsese, rumínace, kompulze, vyhybavé chování, psychotické poruchy vnímání nezjišťují. Kognitivní funkce jako pozornost, paměť a intelekt jsou orientačně v normě. Osobnost senzitivní s úzkostnými rysy, jinak s harmonickým vývojem.

Dg. F 42.2 Obsedantně-kompulzivní porucha. Smíšené nutkavé myšlenky a činy.

Průběh léčby: Cílem bylo co nejdříve chlapce vrátit k on-line výuce. Snížit jeho úzkost, zahlcení vtíravými myšlenkami a obavami a omezit jeho kompulzivní rituály. Postupně navyšován Sertralin až na dávku 150 mg pro die, Quetiapin postupně navýšen na dávku 125 mg pro die. Chlapci a matce poskytnuta podpůrná psychotherapie s cílem odstranit některé kompulzivní rituály chlapce. Návrat k on-line výuce byl poměrně rychlý, stejně tak i upuštění od nutkavého zapisování si do deníčku. V oblasti ostatních rituálů byl stav chlapce dlouho téměř neměnný. Od dubna nastalo postupně zlepšování.

Poslední kontrola proběhla začátkem června 2021. V tu dobu již měl prezenční výuku na gymnáziu, s docházkou do školy neměl problém, prosperoval dobře, byl spokojený. Byl schopen chodit ven, ale zatím jen s rodiči; již neměl potřebu se po návratu domů sprchovat. Určité rituály stále přetrvávaly, jako například potřeba mít roušku u pootevřených dveří svého pokoje, pokud ho opouští. Medikaci chlapec užívá stále ve stejné dávce: Sertralin 50 mg 2-0-1, Quetiapin 100 mg 0-0-1, Quetiapin 25 mg 1-0-0.

### Kazuistika 2

**Hospitalizace čtrnáctileté dívky na pedopsychiatrickém oddělení PN Havlíčkův Brod po překladu z pediatrického oddělení, kde byla hospitalizována přibližně čtyři týdny po závažném suicidálním pokusu skokem z cca 20 m vysoké skály.** Při pádu přibržděna křovím, dopadla na palouk, bez poruchy vědomí. Po cca 10 minutách volala otci, volána RZP, vrtulníkem transport do nemocnice. Utrpěla polytrauma – frakturu žeber, hrudního obratle, stydké kosti, křížové kosti a kontuzi plic.

Dle matky se před suicidiem chovala standardně. Občas se jen v noci budila, stěžovala si na únavu z počítače – z on-line výuky, bolely ji oči. Hodně jí vadilo, že nemá kontakt s vrs-

tevníky. Občas se vyjadřovala, že je smutná, protože nemůže být ve škole. Říkala, že se cítí sama. V den suicidia napsala lístek, že jde ven; pak už jen volala, že skočila a že jí bolí nohy. Zatímco byla v nemocnici, našli rodiče ve skříni prázdná plátíčka od Ibalginu, Paralenu a léků na alergii. V deníčku i toto popisovala jako pokus o suicidium.

Navštěvuje 9. třídu ZŠ, měla vyznamenání, bez výchovných problémů. V kolektivu bez problémů, oblíbená, kamarádká, šikana nebyla. Povaha veselá, společenská, kamarádká, citlivá, při zvýšení hlasu plakala. Bydlí společně s rodiči. Dle rodičů i pacientky mají vztahy normální. Ve třech letech bydlela přes týden u prarodičů, starali se o ni, protože matka nastoupila do práce. Když rodiče odjžděli, tesnkla. Trvalo to rok. Ve čtyřech letech už opět u rodičů. Sebeпоškozování nikdy nebylo. Suicidiální ideace nikdy předtím neměla.

Průběh hospitalizace: Dívka se na oddělení adaptovala velmi dobře, byla kamarádká, ochotně spolupracovala. Pro úzkostně-depresivní symptomatiku navýšen Sertralin, následně udávala zlepšení nálady. Absolvovala přijímací zkoušky na SŠ, cítila velkou úlevu, že to má za sebou. Udávala ale obavy z návratu domů, ze samoty. Stěžovala si na poruchy spánku, do medikace Mirtazapin s dobrým efektem.

V rámci individuální psychoterapie sdělila, že se často cítila osamělá, měla pocit, že ostatní se o ni nezajímají a není pro ně důležitá. Během terapie se ukázalo, že je pro ni těžké zůstat v kontaktu s vlastními emocemi, unikala do fantazie nebo se zcela stahovala, přestávala interagovat. To se odráží i v jejích vztazích, kdy často zažívá potřebu blízkosti, kterou ale nedokáže uspokojit. Sama v sobě si je nejistá: říká, že se vlastně nezná, nevědomky pak doufá a očekává, že ji druzí budou vést a radit jí. Toto uvědomění pro ni bylo zvláště znepokojivé, protože je pro ni velkou hodnotou, aby byla nezávislá a „stála si za svým“. Neuvědomovala si, do jaké míry se rozhoduje na základě rad a přání druhých lidí. Postupně se i mimo psychoterapii snažila o svých obavách a potřebách mluvit. Byla propuštěna zkušební

propustkou s docházkou do školy. Vše zvládla a na oddělení se již nevrátila.

Shrnutí psychologického vyšetření: Má tendenci k ruminaci nad vlastním negativním sebeobrazem, pocity viny, přetížení v důsledku neuspokojených potřeb a bolestného potlačování emocí. Připouští obavy z návratu prožitků osamocení po skončení hospitalizace. Vyšetření dále ukazuje, že k depresivnímu propadu, který vyústil až k závažnému pokusu o suicidium, došlo na podkladě velmi křehkého osobnostního terénu. Je nezralá, nemá dostatečné zdroje na zvládnutí vnitřní zátěže, kterou prožívá, a zřejmě tak bude mít potíže dobře psychicky fungovat i při standardních podmínkách. Je zranitelná vůči afektivním propadům, a to především v souvislosti s jejím fungováním v interpersonálních vztazích. Vykazuje závislé rysy, je velmi citlivá vůči mínění druhých, zároveň ale sama nedokáže druhé dobře číst. Její vztahy jsou povrchní, vstupuje do nich sice přiléhavě, ale rutinně a naučeně. O blízkost velmi stojí, ale nedokáže to dát adekvátně najevo. Hlubší vztahy neumí budovat. Na povrch tak může působit schopně a vyrovnaně. Očekává, že druzí ví, jaké má potřeby, a že jí vyhoví. Pokud k tomu pak v realitě nedochází, cítí se opuštěná a dostatečně nemilovaná. Z vyšetření dále vyplývá, že toto nastavení se rozvíjelo v kontextu rodinných vztahů. První zátěžovou situací bylo její odloučení od rodičů ve třech letech, kdy kvůli školce v jiném městě bydlela rok u babičky a v nukleární rodině byla jen na víkendy. Po rodičích údajně tesnkla, sama si na to nepamatuje. Tento zážitek odmítnutí se tak mohl zapsat jako implicitní vzpomínka.

Závěr: F32.1 Středně těžká depresivní fáze – st. p. závažném suicidiálním pokusu skokem z výšky u dívky s křehkou sebehodnotou. Sebehodnotu si zvyšovala pocitem blízkosti s druhými. Omezení kontaktu s vrstevníky během pandemie ale významně omezilo tento zdroj sebehodnoty, což vyústilo v závažný sebevražedný pokus.

Doporučení: Sertralin 50 mg 2-0-1 tbl., Mirtazapin 30 mg 1 tbl. ve 21 hod. Dále doporučena dlouhodobá individuální psychoterapie,

kde by byl podpořen její kontakt s emocemi a lepší diferenciací v nich, stejně jako sebezpečí a vyjadřování potřeb. Důležité je, aby byla v kontaktu s vrstevníky a rozvíjela svoje sociální dovednosti a také aby si zažívala potřebnou blízkost. Rovněž doporučena rodinná terapie, která může pomoci rodině v otevřenějším a citelnějším projevování jednotlivých členů a jejich vzájemném porozumění a sblížení. Takové klima pak potenciálně podpoří osobnostní rozvoj dívky a lepší fungování celé rodiny.

## Závěr

Výsledky ankety uskutečněné mezi pedopsychiatry i naše vlastní zkušenosti ukázaly, jak zranitelné je duševní zdraví dětí a adolescentů a jak závažné škody v jejich životě způsobila nucená a mnoho měsíců trvající sociální izolace. Nejpostiženější byla skupina adolescentů. Distanční výuka, vynucená izolace v domácím prostředí a zákaz provozování sportovních a zájmových kroužků u nich vedly k masivnímu nárůstu úzkosti, k projevům zoufalství až deprese, rezignaci, sebeпоškozování a nezřídká také k suicidiálním ideacím a suicidiálnímu jednání. Období prvního lockdownu se na duševním zdraví dětí obecně nijak výrazněji neprojevilo. Příčinou může být to, že období izolace bylo jen několikaměsíční, epidemická situace nebyla v České republice tak dramatická a zejména léto přineslo oživení a naději. Od října 2020 s nástupem druhého lockdownu je zřejmé výrazné zhoršení duševního zdraví dětí a hlavně adolescentů.

Anketa také potvrdila předpoklady Koordinačního výboru ADDP ohledně zhoršující se dostupnosti ambulantní i lůžkové pedopsychiatrické péče. Tento dlouhodobý trend je způsoben snižováním počtu pedopsychiatrických ambulancí – po odchodu starších pedopsychiatrů do penze totiž nevznikají nové ambulance. Alarmující je i nedostatečný počet pedopsychiatrických lůžek. V minulosti byla v některých regionech lůžka zrušena nebo byl jejich počet snižován. Jak se nyní ukazuje, zbylé kapacity nedokážou plně pokrýt zvýše-

nou poptávku po tomto typu péče v situaci, jaká nastala například právě při druhé vlně pandemie covidu-19. Tehdy se v souvislosti s opakovaným lockdownem a nucenou izolací skokově zvýšil počet duševních poruch u dětí a dospívajících, zejména pak úzkostí, depresí, netolismu, sebepoškozování, sebevražedných

myšlenek a sebevražedného jednání a poruch příjmu potravy.

Jsmo si vědomi toho, že péče o děti s duševními poruchami by zvláště nyní měla být dostupnější. Naše profesní organizace ve spolupráci s dalšími subjekty usiluje o koncepční řešení celého problému. Zvýšenou potřebnost

pedopsychiatrického oboru zaznamenávají i evropské a mezinárodní organizace dětských a dorostových psychiatrů The European Society for Child and Adolescent Psychiatry (ESCAP) a The International Association for Child and Adolescent Psychiatry and Allied Professions (IACAPAP) (4, 5).

## LITERATURA

1. Mental Health Foundation. Statistic. [online] [cit. 7. 7. 2021]. Dostupné z: <http://www.mentalhealth.org.uk/statistics/mentalhealth-statistics-children-and-young-people>.
2. Waite P, Moltrecht B, Mcelroy E, Creswell C. Report 02: Covid-19 worries, parent/carer stress and support needs, but child special educational needs and parent/carer work status. Oxford. 2020.
3. Campbell, AM. An Increasing Risk of Family Violence du-

ring the Covid-19 Pandemic: Strengthening Community Collaborations to Save Lives. Forensic Science International: Reports 2020; 100089.

4. Fegert JM, Kehoe LA, Çetin FÇ, Doyle M, Eliez S, Hebebrand J, Hillegers M, Karwautz A, Kotsis K, Kiss E, Pejovic-Milovancevic M, Råberg Christensen A-M, Raynaud J-P, Anagnostopoulos D. Next Generation Europe – A Recovery Plan for Children, Adolescents and their Families in The European Society for Child

and Adolescent Psychiatry (ESCAP) [online]. 21. 4. 2021 [cit. 7. 7. 2021]. Dostupné z: <https://www.escap.eu/resources/coronavirus/next-generation-europe-a-recovery-plan>.

5. Qayyum Z. The Impact of Patient Suicide on Child and Adolescent Mental Health Professionals in IACAPAP Bulletin [online]. Issue 62 [cit. 7. 7. 2021]. Dostupné z: <https://iacapap.org/the-impact-of-patient-suicide-on-child-and-adolescent-mental-health-professionals/>.

## TIRÁŽ

### Psychiatrie pro praxi

Ročník 22, 2021, číslo 3

#### Předseda redakční rady:

prof. MUDr. Ján Pavlov Praško, CSc.

#### Redakční rada:

MUDr. Pavel Doubek, prof. MUDr. Ivana Drtílková, CSc., MUDr. Vlasta Hanušková, MUDr. Erik Herman, Ph.D., prof. MUDr. Ladislav Hosák, Ph.D., MUDr. Josef Chval, MUDr. Vladislav Chvála, MUDr. Luboš Janů, Ph.D., doc. MUDr. Roman Jiráček, CSc., doc. MUDr. Tomáš Kašpárek, Ph.D., MUDr. Miloslav Kopeček, Ph.D., MUDr. Michal Maršálek, CSc., MUDr. Mária Martinove, PhD., MUDr. Ludvík Nábělek, PhD., MUDr. Karel Nešpor, CSc., prof. MUDr. Ján Pečeňák, CSc., doc. MUDr. Libuše Stárková, CSc., MUDr. Jaroslav Vaněk, prof. MUDr. Alexandra Žourková, CSc.

#### Odpovědní garanti:

Psychofarmakologie – L. Janů, Sexuologie – A. Žourková, Psychoterapie – V. Chvála, Konziliární psychiatrie – E. Herman, Biologická psychiatrie – L. Hosák, Ambulantní psychiatrie – E. Herman, Pedopsychiatrie – I. Drtílková, Výběr z literatury, aktuality – T. Kašpárek, Gerontopsychiatrie – R. Jiráček, Interdisciplinární, ostatní – P. Doubek, Závislosti – K. Nešpor.

#### Ediční rada:

Prof. Dr. M.C. Angermeyer, Dr. Grim Blekastad, Dr. Maria, Waloszek-Brzozová, Prof. Dr. Hartmann Hinterhuber, Prof. Dr. Sigfried Kasper, Prof. Dr. Ulrich Trenckmann, Prof. Dr. Hans Georg Zapotoczky

#### Vydavatel:

SOLEN, s.r.o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc  
IČ: 25553933

#### Adresa redakce:

SOLEN, s.r.o., Lazecká 297/51, 779 00 Olomouc  
tel: 582 397 407, [www.solen.cz](http://www.solen.cz)

#### Redaktorka:

Mgr. Kateřina Dostálová, [dostalova@solen.cz](mailto:dostalova@solen.cz)

#### Grafická úprava a sazba:

DTP SOLEN, Michal Bajnok, [bajnok@solen.cz](mailto:bajnok@solen.cz)

#### Obchodní oddělení:

Ing. Lenka Mihulková, [mihulkova@solen.cz](mailto:mihulkova@solen.cz),  
Charlese de Gaulla 3, 160 00 Praha 6, mob.: 734 567 854

#### Předplatné v ČR:

Cena předplatného za 3 čísla včetně supplement na rok 2021 pro ČR je 360 Kč. Časopis můžete objednat: na [www.solen.cz](http://www.solen.cz), e-mailem: [předplatne@solen.cz](mailto:předplatne@solen.cz), telefonem: 585 204 335  
Cena elektronické verze předplatného je 488 Kč.  
Kzakoupení na [www.alza.cz/media](http://www.alza.cz/media)

#### Předplatné v SR:

Cena předplatného za 3 čísla na rok 2021 pro SR je 12 €. Časopis můžete objednat: na [www.solen.sk](http://www.solen.sk), e-mailem: [předplatne@solen.sk](mailto:předplatne@solen.sk), telefonem: (00421) 252 632 409, nebo faxem: (00421) 252 632 408

#### Všechny publikované články procházejí recenzí.

#### Registrace MK ČR pod číslem E 10015.

ISSN 1213-0508 (print), ISSN 1803-5272 (online)

#### Citační zkratka: Psychiatr. praxi

#### Časopis je indexován v:

Bibliographia Medica Československa a v EMCare.

#### Vydavatel nese odpovědnost za údaje a názory autorů jednotlivých článků či inzerátů.

#### Reprodukce obsahu je povolena pouze s přímým souhlasem redakce.

#### Redakce si vyhrazuje právo příspěvky krátit či stylisticky upravovat. Na otištění rukopisu není právní nárok.

#### ČASOPIS JE PŘIPRAVOVÁN VE SPOLUPRÁCI SE SDRUŽENÍM AMBULANTNÍCH PSYCHIATRŮ