

Klinične izkušnje v otroški in mladostniški psihiatriji v času epidemije COVID-19

Odgovoriti na vprašanje, kako je epidemija COVID-19 vplivala na duševno zdravje otrok in mladostnikov, ni preprosto: zelo različno, odvisno od marsičesa, kot je na primer starost, vključenost v mrežo vrstnikov, način dela šole na daljavo, prilagoditev staršev in širšega okolja na novo situacijo, temperament otrok in mladostnikov ter tega, ali so že pred epidemijo imeli duševno stisko ali motnjo ter ali in kako je bila ta obravnavana.

I. Klinične izkušnje

Če gremo po vrsti, začnimo z otroki in mladostniki, ki so bili pred epidemijo brez večjih duševnih stisk in brez duševne motnje, iz funkcionalnih družin s povprečnim socioekonomskim statusom (družine, ki so lahko otrokom omogočile šolanje preko računalnika). Otroci do 10. leta so se na situacijo v veliki meri odzvali v sozvočju s svojimi starši. Če so starši ohranili mirnost, nudili otrokom razlago za situacijo, primerno njihovim letom, otroci večjih težav niso imeli. Družine so lahko preživele več časa skupaj, nekateri otroci so prvič med tednom imeli tudi zajtrk in kosilo s starši. Starši so se z otroki ukvarjali več, nad čimer so bili predvsem najmlajši otroci navdušeni. Takšno ne izrazito travmatsko preživetje epidemije je bilo možno le, če so starši bili prosti eksistenčnih skrbi v še zadovoljivem ekonomsko finančnem položaju in s službo, ki ni bila ogrožena in jih med epidemijo ni preveč časovno obremenila. Mladostnikom iz te skupine je bilo težje, saj mladostništvo s seboj prinaša kup izzivov in nalog, ki jih morajo mladostniki doživeti in reševati izven kroga družine – v skupini vrstnikov. Njim je že samo dejstvo, da se ne smejo družiti z vrstniki in ves čas preživeti v ožjem družinskem krogu, prineslo več stisk. Svojo razvojno pogojeno potrebo po avtonomiji so morali zelo zaostri, morda s pogostejšim zapiranjem v svojo sobo, z ostrejšimi sporočili staršem »to se te ne tiče«, z izzivanjem in poskusi prestopanja mej v družinskem krogu, morda so bili bolj naporni, slabe volje in razdražljivi kot pred epidemijo. Svojo potrebo po druženju z vrstniki so lahko do neke mere izpolnjevali z druženjem preko družbenih omrežij, ki so jih uporabljali večinoma pogosteje kot pred epidemijo. Večinoma se ti otroci in mladostniki vračajo v normalen vsakdan brez večjih posledic.

Otroci in mladostniki iz disfunkcionalnih družin ali družin, kjer je prav epidemija porušila družinsko ravnovesje, so bili seveda v težjem položaju. Tisti, ki so bili že pred epidemijo deležni pomoči Centrov za socialno delo (CSD) ali bili nameščeni v krizne centre (KC), mladinske domove (MD), vzgojne zavode (VZ) in zavode za otroke s posebnimi potrebami (ZOPP), so to pomoč vsaj deloma izgubili oz. se je izvajala drugače kot pred epidemijo. Otroci in mladostniki so se večinoma vrnili v družine, ki že pred epidemijo niso bile mladim v optimalno oporo in so jim v slabši meri ali pa sploh ne nudile varnega in primerne doma. Omenjeni zavodi novih primerov niso sprejemali. Že v prvih tednih epidemije je prav v teh družinah prišlo do nekaj resnih poslabšanj duševnega stanja in tudi poskusov samomora

mladostnikov. **Na mestu je apel, da ostanejo omenjene vrste pomoči v primerih epidemije dostopne in odprte, saj so negativne posledice spremenjenega načina dela in/ali zapiranja KC, MD, VZ, ZOPP in CSD večje, kot pa njihov epidemiološki doprinos.**

V javnih medijih je veliko napisanega o porastu domačega nasilja. Trenutno še nimamo statističnih podatkov, ki bi to potrdile. Klinični vtis, torej to, kar lahko rečemo na podlagi pogovora z otroki in mladostniki ter njihovimi starši, pa temu ne pritrjuje. Poročilo Uprave kriminalistične policije se glasi: »Policija je v obdobju razglašene epidemije do vključno 26. 5. 2020 obravnavala primerljivo število kaznivih dejanj Nasilja v družini po 191. členu Kazenskega zakonika KZ-1 glede na isto obdobje leta 2019.« Zanimivo, da imajo enaka klinična opažanja tudi v Nemčiji. Mediji poročajo o velikem porastu domačega nasilja, kolegi otroški in mladostniški psihiatri pa tega pri svojih bolnikih ne beležijo.

Pri otrocih in mladostnikih, ki so že bili vključeni v obravnave v službah otroške in mladostniške psihiatrije (OMP) pred epidemijo, torej tistih z že razvito duševno motnjo, smo opazali cel spekter reakcij, kar je spet odvisno od njihove osnovne bolezni, družine in širšega okolja. Za nekatere bolnike, npr. tiste z nekaterimi anksioznimi motnjami, obsesivno-kompulzivno motnjo, motnjami hranjenja je bilo obdobje epidemije problematično; lahko je prišlo do poglobljanja bolezni in dekompenzacije, ki je potrebovala dodatno podporo, intenziviranje terapije ali pa hospitalno obravnavo. Nekaterim bolnikom sta fizična distanca ter delo za šolo na daljavo ustrezala in so poročali o izboljšanju svojega psihičnega stanja. Sem spadajo npr. nekateri bolniki z razvijajočo se osebnostno motnjo, socialno fobijo in bolniki z avtizmom. Slednji so bili v večini zadovoljni s šolanjem preko elektronskih medijev in zmanjšanim socialnim pritiskom, kar se je kazalo z manj izraženimi vedenjskimi in čustvenimi stiskami. Tudi bolniki s hiperkinetično motnjo in vedenjsko motnjo so prihajali manj pogosto in v manj intenzivne konfliktno situacije izven svojega doma, kar je lahko pozitivno vplivalo na njihovo počutje. Seveda tega ne moremo posplošiti na vse bolnike s temi diagnozami, je pa treba povedati, da stanje epidemije ni pomenilo enoznačnega poslabšanja vseh duševnih motenj.

Skrb vzbujajoče je opažanje otroških in mladostniških psihiatrov, da je z vračanjem v šolo prišlo do porasta samopoškodovalnega vedenja in samomorilnih razmišljanj. Do tega ni prišlo le pri otrocih in mladostnikih, ki so si tekom šolanja na daljavo pretirano »oddahnili« ter za šolo manj ali pa sploh ne delali, temveč tudi pri povprečno prizadevnih, ki jim šola predstavlja preprosto prevelik stres. Enako so opazili tudi kolegi iz drugih evropskih držav, zato je treba razmisliti, pred kakšne (ne)potrebne izzive in naloge današnja šola postavlja svoje učence.

V času epidemije nismo zaznali porasta samomorov. Uprava kriminalistične policije je v času epidemije obravnavala samomor ene mladoletne osebe.

II. Posledice zaprtja šol

Šole imajo pomembno ne le izobraževalno vlogo, ampak tudi vlogo v vzgoji in socializaciji, ter so pogosto prve, ki ugotavljajo duševne stiske ali bolezni učencev. Njihovo delovanje je neizpodbitno nujno za razvoj otrok in mladostnikov ter družbe nasploh. V tej epidemiji, ki je potekala od sredine marca pa do konca maja 2020, je prišlo do odklonov, ki jih v morebitnih drugih epidemijah ne bi bilo pametno ponoviti.

Veliko akutnih stisk je bilo vezanih na obseg učne snovi, ko je bila podajana neenakomerno in brez dodatne razlage (npr. v obliki videokonferenc). Učna snov je bila pogosto zaradi slabe pripravljenosti spletnih portalov podajana preko več različnih kanalov (spletne učilnice, E-asistent, več različnih naslovov elektronske pošte). Tukaj so bili prikrajšani predvsem otroci, ki potrebujejo dodatno strokovno pomoč (in imajo npr. status otrok s posebnimi potrebami), se zaradi svojih značilnosti težje organizirajo in tisti, ki jim starši niso bili na voljo za pomoč. Stiske so se tudi pojavljale, ker se odločbe o prilagoditvi pouka in preverjanja znanja pri šolanju na daljavo niso vedno upoštevale. Starši mlajših otrok, predvsem tistih z nemirnostjo, manjšo zmožnostjo pozornosti in vedenjskimi težavami, so poročali o velikih obremenitvah in stiskah, saj so ob pomoči otroku pri šolanju večinoma delali tudi za svojo službo. Po eni strani so poročali, da zdaj lažje razumejo učitelje, kako težko je usmerjati nemirne otroke, po drugi strani pa take situacije dodatno razkrivajo potrebo po podpori staršem pri vzgoji, učenju in vedenju svojih otrok.

Drugo zelo pereče vprašanje je, kaj bo povečana in s strani avtoritet spodbujena uporaba elektronskih medijev prinesla na dolgi rok generacijam, ki že tako čezmerno uporabljajo digitalne medije.

Straši in mladi so bili vse od sredine aprila 2020 »bombardirani« s spreminjajočimi se in nasprotujočimi si razmišljanji ter informacijami različnih strokovnjakov, institucij, delovnih skupin in ministrstev, kdaj in kako ter za koga naj bi se šole ponovno odprle. Za duševno zdravje tako otrok in mladostnikov kot staršev in učiteljev bi potrebovali predvsem jasne informacije in usmeritve, ki so usklajene med in potrjene od vseh za to pristojnih organov. Pomembna vloga učiteljev ob povratku v šolo je tudi naslavljanje socialnih in čustvenih potreb otrok. Nejasnosti glede vračanja v šolo (kdo, kdaj in zakaj) je navajalo kot vzrok svoji stiski in poslabšanju psihičnih stanj kar nekaj otrok in mladostnikov.

III. Delovanje služb OMP v času epidemije

Službe OMP so v času epidemije delovale različno in sledile predvsem organizacijski shemi institucij, v katerih se prostorsko in organizacijsko nahajajo, in ne enotnim evropskim smernicam za čas epidemije, ki jasno zagovarjajo dostopnost in ne-zapiranje služb. Tako smo bili priča različnim praksam delovanja ambulant OMP in timov. Otroški in mladostniški psihiatri smo imeli možnost ambulantnega dela na daljavo od drugega tedna epidemije, kar so nekateri izkoristili v polni meri in opravili večino že naročenih pregledov v času epidemije po telefonu, prav tako so s pomočjo telemedicine opravljali prve preglede. Drugi so število rednih ambulantnih pregledov zmanjšali, prvih pregledov pa v času epidemije niso opravljali. Podobno različno je bilo organizirano delo drugih članov tima – kliničnih psihologov,

specialnih pedagogov in socialnih delavcev. V nekaterih institucijah so delali na daljavo vsi člani tima in so tako tudi organizirali timske sestanke; v drugih pa člani tima niso delali oz. jim je bilo celo prepovedano delati.

Ambulantni pregledi na daljavo so se za otroke in mladostnike, ki so bili prej že vodeni »v živo«, izkazali kot dobra rešitev. Nekaterim bolnikom je takšna oblika pogovora celo bolj ustrezala, saj so lažje spregovorili o svojih težavah, poleg tega za obisk ambulante niso bili odvisni od časa in pripravljenosti odraslih (prevoz). Prvi pregledi na daljavo so manj ugodni, saj je težje vzpostaviti potreben terapevtski odnos, vendar ima tak pregled še vedno prednosti pred zamikom na nedoločen čas po epidemiji. Ambulantni pregledi na daljavo so se izkazali ključni za preprečevanje poslabšanj psihičnih stanj med epidemijo.

Urgentna služba OMP je delovala ves čas epidemije kljub kadrovski in prostorski stiski. Prav zato se je zaprl oddelek za zdravljenje mladostnikov, ostali trije bolnišnični oddelki so delovali ves čas epidemije. Pritisk na urgentno službo OMP in oddelke je bil povečan zaradi spremenjenega delovanja in dostopnosti drugih služb, povečal se je predvsem pritisk zaradi socialnih in šolskih stisk, ki bi se drugače reševale drugje. Kot že povedano so se sistemske težave pojavljale pri obravnavi otrok in mladostnikov, ki so potrebovali umik iz družine in nameščanje v druge oblike pomoči (KC, MD, VZ, ZOPP), delovanje le-teh pa je bilo spremenjeno (npr. nesprejemanje novih primerov).

IV. Posledice epidemije na duševno zdravje

Trenutno je težko oceniti, koliko otrok in mladostnikov je preživelo hujšo stisko ali zbolelo za duševno motnjo v času epidemije, in še težje, ali bi zboleli, četudi epidemije ne bi bilo. Otroški in mladostniški psihiatri v neurgentnih službah smo beležili manj novih primerov, vendar so tisti, ki so prišli do nas, bili težji in v veliko primerih tudi dlje časa trajajoči. Urgentna 24-urna služba OMP je zaznala porast obravnave. Vendar je vsa ta opažanja treba ocenjevati z veliko previdnostjo, saj je vprašanje, koliko potrebnih obravnave OMP je bilo v resnici tja tudi usmerjenih. Poleg staršev so institucije, kot so šola, CDS, primarna zdravstvena služba tisti, ki prvi opazijo potrebo po pomoči OMP. Prav te institucije so delovale okrnjeno in drugače kot v običajnih časih, zato je vprašanje, če so bili zaznani in pravilno usmerjeni vsi otroci in mladostniki, ki so potrebovali pomoč OMP.

Nekatere duševne motnje, kot sta npr. posttravmatska stresna motnja in depresija nastanejo po stresnem in izčrpavajočem obdobju, tako lahko pričakujemo, da bomo te duševne motnje odkrivali šele po epidemiji. V kakšni meri bodo prisotne pri otrocih in mladostnikih, ne moremo napovedati.

V. Predlogi za izboljšave

Na podlagi izkušenj, ki smo jih dobili med epidemijo, in strokovnega znanja za morebitni drugi val predlagamo naslednje:

- Vse institucije, ki skrbijo za otroke in mladostnike z duševnimi in vedenjskimi motnjami, morajo prilagoditi svoje delovanje tako, da ostanejo dejansko (in ne le formalno) dostopne vsem. Ključnega pomena je, da se otroci in mladostniki iz disfunkcionalnih družin v psihično tako zahtevnih časih, kot je epidemija, ne vračajo v družine in ostanejo v KC, MD, ZOPP in VZ. Prav v skupini teh otrok in mladostnikov smo zaznali največ stisk in poslabšanj psihičnega stanja, nasilja do drugih in sebe, kakor tudi resnih poskusov samomora.
- Urgentne službe in hospitalni oddelki za otroke in mladostnike z duševnimi motnjami morajo ostati odprti, zato je treba zanje zagotoviti večje kadrovske in prostorske kapacitete.
- Ambulantne službe OMP naj v času epidemije opravljajo svoje delo s pomočjo telemedicine v polnem obsegu za specialiste OMP in v čim manj spremenjenem obsegu za druge člane tima. Delno delovanje nekaterih ambulant OMP je rezultiralo le v povečanju obravnav v delujočih službah OMP in prispevalo k neenaki pomoči otrokom in mladostnikom z duševnimi motnjami.
- V primeru nadaljnjih potreb po šolanju na daljavo predlagamo pripravo enotnih razlag ključnih učnih vsebin. To bi omogočilo enakovrednejše možnosti učenja za vse in možnost dodatne razlage, kar bi posledično zmanjšalo razlike med otroki. Razbremenilo bi posamezne učitelje, ki bi tako lažje naslavljali socialne in čustvene potrebe otrok ter druge vzgojne vsebine, ki so aktualne med šolanjem na daljavo in ob ponovnem vzpostavljanju rednega šolanja.

V Mariboru, 18. 6. 2020

Izvršni odbor Združenja za otroško in mladostniško psihiatrijo pri Slovenskem zdravniškem društvu

Izred. prof. Hojka Gregorič Kumperščak

Bojan Belec

Izred. prof. Maja Drobnič Radobuljac

Katja Kobilšek Guna

Jasna Rujević

Dr. Marija Breclj Anderluh

Miroslav Berić

Nataša Potočnik Dajčman

Ana Suhodolčan Grabner

Gašper Grobelšek

Urša Mrevlje Lozar

Asist. dr. Jerneja Maček