

UTRPENÍ DĚTSKÝCH DUŠÍ

Ondřej Mrázek
Snímky Jaroslav Jiříčka a Shutterstock

Pandemie a opatření s ní spojená výrazně zvýšily výskyt psychických poruch u dětí. Dětských psychologů a psychiatrů se ovšem zoufale nedostává, na vyšetření se tak čeká několik měsíců. Co mají rodiče, jejichž potomek trpí úzkostmi nebo depresemi, dělat, čemu se vyhnout a na koho se v nouzi obrátit?



Děti a dospívající letos na podzim konečně mohou po delší době normálně chodit do školy, podle libosti se setkávají se spolužáky a kamarády, navštěvovat umělecké a sportovní kroužky. To jsou všechno aktivity a sociální kontakty, které jim za pandemie koronaviru hodně chyběly. Dokonce natolik, že v důsledku restrikcí zásadně přibylo psychických problémů, které často vycházejí najevo až nyní.

Izolace rozevřela nůžky

„Covid znamenal velký zásah do dětské psychiky, asi větší, než

jsme si dokázali připustit. Prudce přibylo psychických problémů a v učení se mnohem extrémněji rozevřely nůžky mezi jednotlivými dětmi. Zatímco některé jsou z podnětného rodinného prostředí, kde dostupnost vzdělávání, ale i sociálních kontaktů s kamarády byla za pandemie lepší, další jsou z méně funkčního rodinného prostředí, kde se jim nikdo nevěnoval, a tak zůstaly po celou dobu totálně izolované,“ říká psycholožka Marína Stieranková z Pedagogicko-psychologické poradny pro Prahu 3 a 10.

Situace je podle ní do značné míry kritická, protože v Česku je

V celé republice působí jen asi osmdesát dětských klinických psychologů, přičemž by jich bylo potřeba zhruba desetkrát tolik.

chronický nedostatek odborníků, kteří jim mohou účinně pomoci. V celé republice působí jen asi osmdesát dětských klinických psychologů, přičemž by jich bylo potřeba zhruba desetkrát tolik. Kromě toho je málo speciálních pedagogů a dětských psychiatrů jsou prakticky nedostupní. „Tím, že jsme zařízení spadající pod ministerstvo školství, tak k nám dříve chodily děti hlavně s výukovými obtížemi, ovšem po covidu se naše klientela proměnila a už k nám chodí i ty, které dříve šly rovnou ke klinickému psychologovi,“ vysvětluje Marína Stieranková.

Pomoc za půl roku

Pedagogicko-psychologické poradny v systému dětských psychologů v současnosti působí tak trochu jako ekvivalent obvodního lékaře. Zabývají se diagnostikou, ale ve chvíli, kdy zjistí výrazné úzkosti nebo depresivní syndromy, posílají klienty na vyšetření ke klinikům. Jenomže zatímco čekací doba na vyšetření v pedagogicko-psychologické poradně činí dva až tři měsíce, na klinického psychologa se čeká třeba i půl roku.

„Poměrně často se v poradně setkávám s dětmi, které nechťejí chodit do školy. Mají v souvislosti

81 procent českých žáků 2. stupně bylo svědkem toho, že někdo ve třídě někomu slovně nebo i fyzicky ubližoval.

se školou psychosomatické potíže, i proto, že občas jsou nároky škol vysoké i přesto, že se jedná o prvňáčky. Stává se, že jim znechutí školu natolik, že už ve druhé polovině školního roku začnou mít ráno bolesti břicha nebo hlavy. Takže musíme řešit s učitelkami, že prvňáček potřebuje čas na adaptaci, nebo v extrémnějších případech doporučíme změnu školy,“ popisuje Marína Stieranková.

Nedostatek dětských klinických psychologů může podle ní zásadně ovlivnit například děti s vývojovou diagnózou. Čím později se u nich stanoví, tím později se jim dostane

podpory a pomoci. Toto prodlení může napáchat velké škody.

Šikana? Úplně běžná!

Dalším problémem, který se prohloubil po návratu dětí do škol, je šikana ze strany spolužáků. Podle průzkumu zadaného společností SCIO v rámci projektu Mapa školy bylo 81 procent českých žáků 2. stupně svědkem toho, že někdo ve třídě někomu slovně nebo i fyzicky ubližoval. Šetření se zúčastnilo 12 800 žáků 2. stupně ze 110 základních škol po celé republice. Téměř pětina dotazovaných označila slovní šikana za věc **»**



U šikany hraje podle psychologů rozhodující roli tzv. mlčící většina

» „úplně běžnou“, která se děje skoro denně.

„Při řešení šikany je systém nastaven trochu jinak, protože to je ‚nemoc‘ nikoli psychiky jedince, ale kolektivu, takže by ji měli řešit metodici prevence, kteří jsou jak v poradnách, tak na školách samotných. Ve chvíli, kdy se zjistí šikana ve třídě, metodici prevence pracují přímo na školách s třídním kolektivem jako takovým,“ upřesňuje psychologka Stieranková a dodává: „Je ale jasné, že když se ke mně do poradny dostanou děti, které jsou vystavené šikaně, tak už mají na základě toho nějaké obtíže, třeba úzkosti.“

Pro oběť šikany je podle psychologů nesmírně důležité, aby se nevzdávala a snažila se o vzniklých problémech nahlas mluvit. Nejde přitom jenom o to, jak se chová jeden konkrétní viník, který si najde ve třídě obět a soustavně ji šikanuje. Hodně záleží také na tom, jak se chovají ostatní spolužáci. Tato tichá, přihlížející většina hraje totiž rozhodující roli. Pokud mlčí, má viník pocit, že jeho chování tolerují, a on má neomezenou moc. Když naopak dají jasně najevo, že považují jeho



„Prudce přibylo psychických problémů a v učení se mnohem extrémněji rozevřely nůžky mezi jednotlivými dětmi.“

Marína Stieranková, psychologka

jednání za nepřipustné, šikanujícího to zpravidla odradí.

Moc práce, málo peněz

A proč je tak málo dětských psychologů? Vystudovat tento obor není vůbec jednoduché, protože

jde o vědní obor na rozhraní společenských věd a medicíny. „Získat atestaci na klinického psychologa, a ještě k tomu specializaci na děti je opravdu dlouhý proces, který může klidně trvat až patnáct let. Zároveň je práce dětských psychologů hodnocena zcela nedostatečně,“ podotýká ředitelka ambulantní psychotherapeutické kliniky NEO centrum Markéta Čermáková a upřesňuje: „Musíte absolvovat pět let magisterského studia a pak strávíte sedm let ve specializační přípravě, kdy máte velmi nízký plat, a ještě musíte platit drahé kurzy, supervize a výcviky.“

Ale ani ve chvíli, kdy psycholog potřebně kvalifikace dosáhne, je stále v sektoru zdravotnictví a jeho plat rozhodně není vysoký, a to ani v případě, že má vlastní praxi. Pokud ovšem hned po škole nastoupí do komerční sféry a pracuje jako firemní psycholog, má šanci rychle dosáhnout i relativně vysokého příjmu. To je další důvod, proč se studenti do kariéry dětského psychologa příliš nehrnou. Situaci by podle oslovených psychologů mohlo vyřešit lepší ohodnocení



Na vyšetření dětským klinickým psychologem čekají klienti klidně i půl roku

práce i zjednodušení vzdělávání, což nedávno připustil i někdejší náměstek ministra zdravotnictví a bývalý šéf rezortu Roman Prymula. Jenomže čas běží a zatím se zdá, že zlepšení dostupnosti psychologické péče o děti a dospívající je v nedohlednu.

Co dělat v nouzi

Skutečnost je tedy taková, že mnohým rodičům nezbyvá, než se postarat o své potomky s narušenou psychikou alespoň nějakou dobu sami. „Rodiče by rozhodně neměli bagatelizovat psychické problémy svých potomků, říkat jim, že si to vymýšlejí, ani z toho obviňovat sami sebe. Měli by jim naslouchat, a pokud to bude nutné, podat jim pomocnou ruku, případně zařadit dostupnou odbornou pomoc,“ nabádá Markéta Čermáková.

Radí využít on-line terapie, která je dnes dostupná odkudkoli, nebo telefonickou linku důvěry, která poslouží přinejmenším jako první pomoc. Pokud někdo žije v regionu, kde je pomoc dětského psychologa v podstatě nedostupná, je podle ní asi jedinou šancí bušit na dveře

pojišťoven nebo lokálních politiků, aby takovou péči zajistili.

Východiskem je prevence

„Situace není vůbec dobrá, osobně ovšem vidím v každé krizi i novou výzvu a naději k nápravě. Velké možnosti jsou například ve školení učitelů na školách a poskytnutí metodiky, která jim umožní lépe pracovat na rozvoji sociálních a emočních dovedností, pojmenovávat vlastní pocity, mít je pod kontrolou a najít způsoby, jak je změnit,“ zamýšlí se Markéta Čermáková.

Východisko dle ní není jen v tom, že budeme vzdělávat mnohem více odborníků, kteří budou pracovat s vrcholem ledovce, tedy s dětmi, které mají opravdu závažné potíže, ale zároveň v edukaci jak učitelů,

tak široké veřejnosti, aby se zlepšila prevence v péči o duševní zdraví. Na ni by si společnost měla zvyknout asi jako na dentální hygienu, která snižuje pravděpodobnost, že pak budeme muset trpět u zubaře.

Vždycky je podle ní dobré, když rodiče začnou sami u sebe, uvědomí si své emoce, naučí se je popsat a pracovat s nimi, rozšíří vlastní repertoár strategií. Tím předávají dětem důležitý signál, že prožívat pocity a emoce, ať už příjemné, nebo nepříjemné, je naprosto normální a dá se s tím něco dělat. „Když je člověk naštvaný, pomůže mu, když se vykřičí nebo si zadupe. A pokud tyto strategie už nefungují a problémy mu přerůstají přes hlavu, je stejně normální požádat o pomoc blízké lidi,“ radí psychologka.

Rozhovor s Markétou Čermákovou, ředitelkou ambulantní psychotherapeutické kliniky NEO centrum, čtěte na další straně. »

INZERCE

SPÉCÍÁL HOROSKOPY CENA 59 Kč

vlasta

Horoskopy 2023

- Předpovědi od astroložky Jarmily Gričové
- Lásky, zdraví, finance, kariéra
- Na co byste se měli v roce 2023 zaměřit

	9		9
5			2 88
11	4	7	1 4

• Numerologie: Poznejte povahu podle čísel • Základy reflexní terapie

Nový speciál časopisu Vlasta právě v prodeji

www.mojepredplatne.cz

Přibylo úzkostí a depresivních stavů

„Za covidu se přirozený psychický vývoj dětí a dospívajících zkomolil a zpomalil, což jejich psychické rovnováze ublížilo. To jsou hlavní příčiny, proč se na nás se žádostí o odbornou pomoc obrací mnohem více klientů než předtím,“ říká **Mgr. Markéta Čermáková**, ředitelka ambulantní psychoterapeutické kliniky NEO centrum.

› Jaké jsou nejčastější psychické poruchy u dětí a dospívajících, kteří za vámi přicházejí na terapii?

To je třeba rozdělit na nejčastější projevy, kterých si okolí všimne, a nejčastější příčiny jejich obtíží. Takže nejčastějšími projevy, kvůli nimž své malé nebo dospívající ratolesti k nám rodiče přivedou, jsou sebepoškozování, řezání se a podobně. V závažnějších případech dokonce pokusy o sebevraždu, poruchy příjmu potravy, to znamená buď úplné odírání potravy, nebo naopak přejídání, anebo střídání obou těchto anomálií.

Kromě toho se u klientů často setkáváme s úzkostnými a depresivními stavy, kdy nemají dost energie na to, aby dělali věci, které byli zvyklí dělat do té doby, nebo propadají panickým stavům, které mohou mít i fyziologické projevy typu bušení srdce, problémů s dýcháním, tedy stavy, které jim zabraňují například fungovat ve škole.

› A jaké jsou příčiny těchto obtíží?

Ty děti většinou něco velmi intenzivně trápí nebo děsí, mají pocit, že jim není dobře na světě. Často se nemohou vyrovnat s tím, jak vypadají, se svou generovou identitou nebo sociálními vazbami s vrstevníky.

› Přibylo výrazně podobných případů po pandemii, která dětem a dospívajícím sociální vazby ztížila nebo znemožnila?

Případů, kdy se na nás obracují se žádostí o pomoc, přibylo opravdu výrazně. V době, kdy se



„Ty děti většinou něco velmi intenzivně trápí nebo děsí, mají pocit, že jim není dobře na světě.“

děti vyvíjejí a dospívají, je nesmírně důležité právě formování a hledání vlastní identity, a to jim bylo během nuceného pobytu o samotě prakticky znemožněno, protože pro to je zásadní podmínkou právě společnost jejich spolužáků a vrstevníků.

› Jak se jako psycholožka díváte na nebezpečí závislosti na mobilních telefonech, kterou opatření za pandemii ještě umocnila?

Izolace dětí a dospívajících od vrstevníků určitě význam, jaký přikládají mobilům a sociálních sítím, zvětšila. Osobně se ale domnívám, že je to dvojsečná záležitost. Aniž bych podceňovala rizika, vidím v tom i jistá pozitiviva, protože právě možnost využívat tyto technologie ke vzájemné komunikaci jim naopak výrazně pomohla izolaci prolomit a covid ve zdraví přežít. Spíš si myslím, že se musí naučit orientovat se

tady i tam: jak v té on-line džungli, tak v té naší reálné džungli.

› Situaci komplikuje i nedostatek dětských psychologů v naší zemi. Kolik je na vaší klinice průměrná čekací doba?

Každé zařízení to má nastavené trošičku jinak. Někde mají dospívající možnost přijít na první krizovou intervenci sami a až potom se vyžaduje souhlas rodičů, jinde mohou přijít pouze s rodiči. Jsou ovšem i výjimky, kdy je klient v obtížné rodinné situaci, kdy souhlas rodičů nelze získat nebo kdy rodič jeho psychické problémy sám vytváří.

Zpět k čekacím dobám: my jsme soukromé zařízení, kde je hrazen ze zdravotního pojištění jen úzký výsek výkonů, takže terapii si hradí klienti v hotovosti. Ovšem na druhou stranu máme mnohem kratší čekací doby, přibližně dva týdny, zatímco tam, kde všechno hradí pojišťovna, klienti čekají dva až tři měsíce. A je to pochopitelně region od regionu jiné; jsou oblasti, kde čekací doba čtvrt nebo půl roku není vůbec výjimkou, což je opravdu šílené, protože v životě dítěte nebo dospívajícího to je velice dlouhá doba, během níž se může stát cokoli.

› Kde se podle vás stala chyba?

Mám pocit, že tady u nás, v Čechách, nikdo moc nepřemýšlí systematicky dopředu. Už když jsem stála frontu na přihlášku do školky pro své děti, které jsou dnes v pubertě, jsem si říkala, jestli někomu dojde, že je třeba připravit se na silné ročníky. Vypadá to, že to nikoho nenapadlo... ■