

Souvislosti nemoci COVID-19 a duševních poruch: pohled klinicko-psychologické praxe

Martin Lečbych

Abstrakt

V této studii se zaměřujeme na tři okruhy problémů, které pozorujeme v oblasti péče o duševní zdraví v souvislosti s nemocí Covid-19. Jedná se o problematiku: 1) neuropsychologických deficitů; 2) úzkostných a afektivních poruch; 3) psychotických poruch. K dosavadním přehledovým studiím z posledního roku se snažíme doplnit pozorování z vlastní klinicko-psychologické praxe a upozornit na nutnost přípravy a dostatečné kapacity zdravotních služeb v oblasti péče o duševní zdraví.

Abstract

In this study, we focus on three areas of problems that we observe in the field of mental health care in connection with Covid-19 disease. These are the issues of: 1) neuropsychological deficits; 2) anxiety and affective disorders; 3) psychotic disorders. We try to supplement the previous overview studies from the last year with observations from our own clinical practice and draw attention to the need for preparation and sufficient capacity of health services in the field of mental health care.

Úvod

S postupujícím průběhem pandemie nemoci Covid-19 roste množství znepokojujících poznatků ohledně komplexnějších zdravotních dopadů této nemoci. Svět prochází náročným obdobím naplněným stresem, extrémními situacemi a neočekávanými událostmi. Změna světových poměrů se stává novou výzvou pro adaptaci člověka. Celosvětová nejistota a dramatická situace může přirozeně ohrožovat lidské duševní zdraví a mentální kondici lidstva jako celku. V čím dál větší míře se objevují zahraniční kazuistické studie, které upozorňují na rozličné somatické i psychické následky této nemoci. Zatímco na počátku pandemie v březnu a dubnu jsme zaznamenali spíše pokles přímé klinicko-psychologické péče, který souvisel s karanténními doporučeními, od září pozorujeme naopak dramatický vzestup zájmu o klinicko-psychologickou péči daleko za limity, nám dříve známé. Kromě obvyklých případů a případů srozumitelně souvisejících s nepřímými následky pandemie, však také od podzimu registrujeme nárůst případů neobvyklých, se kterými jsme se dosud setkávali vzácněji, a o kterých lze důvodně předpokládat přímé souvislosti s proděláním nemoci Covid-19. Do ordinace přicházejí pacienti, u kterých nebyla v minulosti dokumentována žádná psychologická ani psychiatrická péče, sdělují v zásadě bezproblémovou anamnézu stran duševních obtíží, až do doby proděláním nemoci Covid-19. Tyto případy nás přiměly ponořit se do studia problematiky možných souvislostí virového onemocnění a jeho dopadu na duševní zdraví a zaznamenávat dílčí kazuistiky. Cílem této studie je podělit se o první zkušenosti v této oblasti a upozornit na nutnost přípravy na následující období, ve kterém předpokládáme, že zájem o klinicko-psychologické služby bude nadále narůstat. Domníváme se, že bude více než třeba osob dobře erudovaných v psychologické diagnostice, psychopatologii a psychoterapii, abychom dokázali čelit náporu pacientů, kteří si z této pandemie odnesou závažné psychologické následky.

Neurobiologické a neuropsychologické aspekty nemoci Covid-19

„Chtěl bych se k Vám objednat na vyšetření, prodělal jsem Covid a po něm mi nějak začala vyprávět paměť. Všechno si teď musím psát, jinak to nemám šanci udržet...“

Nemoc Covid-19 je působena novým beta koronavirem SARS-CoV-2 s dosud neobjasněným původem. Koronavirus SARS-CoV-2 vykazuje značné podobnosti s předchozími viry SARS z roku 2002 a MERS z roku 2012 (Wu a kol., 2020). Již při epidemii koronaviru SARS z roku 2002 byly dokumentovány neurologické potíže zahrnující encefalopatie, epileptické záchvaty, mrtvice, obrny lícního nervu, periferní neuropatii a myopatie (Wu a kol. 2020). Podobně i u jiného typu koronaviru MERS při epidemii v roce 2012 byly dokumentovány případy multiorgánových selhání, postižení mozku, nervů a svalů (Wu a kol., 2020). Tyto druhy koronavirů mohou potencionálně zasahovat přímou či nepřímou cestou centrální nervový systém, to znamená, že mimo hlavních zjevných projevů nemoci jako je horečka, kašel a respirační obtíže, se mohou objevovat neočekávané zdravotní komplikace neurologické i psychiatrické. Troyer, Kohn, Hong (2020) uvádějí, že po akutní fázi onemocnění, kdy obvykle dominují respirační příznaky, přichází další psychoneuroimunologické příznaky s odstupem týdnů až měsíců a jejich důsledky se plně projeví se zpožděním. Hovoří v této souvislosti o post-virální pandemii.

První data z Wu-chanu, čítající 217 hospitalizovaných pacientů s Covid-19 ukazují, že u necelé poloviny případů osob s těžkým průběhem nemoci (40 z 88) se objevily cerebrovaskulární příznaky jako mrtvice, encefalopatie a poškození svalů (Mao a kol., 2020). Z hlediska imunologického, u pacientů s poruchami CNS byly nalezeny nižší hladiny krevních lymfocytů a později i zvýšený plasma C-reaktivní protein (CRP). Podobná zjištění přináší studie covid pozitivních dětí s encefalitidou (Li a kol., 2020).

Virus SARS-CoV-2 se váže na enzym označený jako ACE2 (angiotensin converting enzyme), který je za normálních okolností zapojený do regulace krevního tlaku díky své inhibiční roli na ose angiotensin-renin-aldosteron. ACE2 usnadňuje proměnu angiotensinu II na angiotensin (1-7). Vysoké hladiny angiotensinu II jsou spojeny s vasokonstrikcí, selháním ledvin, srdečními poruchami, apoptózou a oxidačními procesy, které urychlují proces lidského stárnutí a degenerace mozkové tkáně. Tento buněčný enzym je možné nalézt v buněčných membránách ve více orgánových soustavách. Z hlavních orgánů dominují plíce, ledviny, játra, soustavy tepen, buňky imunitního systému a mozku. Navázání viru SARS-CoV-2 na enzym ACE2 vyvolává imunitní odpověď organismu s produkcí cytokinů. Nadměrná imunitní odpověď s vysokou produkcí cytokinů představuje rizika tzv. „cytokinové bouře“ resultující ve tvorbu edémů, krevních sraženin a selháním postižených orgánových soustav – obvykle ledvin, jater, srdce, mozku (Fotuhi a kol., 2020). Mezi další potencionálně škodlivé procesy pro integritu centrálního nervového systému patří hyperkoagulopatie s tvorbou krevních sraženin v cévách a následným zasažením mozku, popřípadě snížení kyslíkové saturace organismu při respiračních obtížích (Wu a kol., 2020).

Neurologické studie (Pleasure, Green, Josephson, 2020; Bridwell, Long, Gottlieb, 2020; Mao a kol., 2020; Nath, 2020) varují před širokým spektrem neurologických poruch, které mohou s nemocí Covid-19 úzce souviset, kromě anosmie, také záchvatovité stavy, cévní mozkové příhody, delirantní a amentní stavy, encefalopatie i paralýzy. Fotuhi a kol. (2020) uvádějí nečekané a akutní případy mozkových infarktů u covid pozitivních pacientů, kteří nevykazovali jakékoliv respirační covidové symptomy ani známky cévních potíží v minulosti. Objevují se varování, že pacienti, kteří opouštějí jednotky intenzivní péče, jsou zvýšeně rizikovou skupinou pro dlouhodobé následky prodělané nemoci s residui neuropsychiatrickými, neurokognitivními a psychiatrickými (Nath, 2020; Troyer, Kohn, Hong, 2020).

Tato varování nám bohužel klinická praxe potvrzuje příjmem několika rodin s pozůstalými dětmi po nečekaném odchodu rodičů v období střední dospělosti. Ilustrativním případem může být muž středního věku, který na jednotce intenzivní péče prodělal těžší průběh nemoci Covid-19. Dříve se těšil pevnému zdraví a nebyl léčen pro žádné dlouhodobé onemocnění. Na začátku Vánočních svátků byl již ve stabilním stavu odeslán do domácí péče. Byť se zdálo, že se z respiračních potíží zotavuje, zesnul náhle a nečekaně v důsledku infarktu pár dní po Vánocích. Psychologickou péči vyhledává jeho manželka pro truchlící děti.

Fotuhi a kol. (2020) shrnují dosavadní studie neurologických souvislostí Covid-19. Studie **anosmie a ageuzie** prozatím naznačují, že tento symptom se vyskytuje v rozpětí 33% – 88% případů podle různých Evropských studií. Dosavadní studie naznačují, že ztráta čichu není vysvětlitelná postižením nosní sliznice, která vykazuje obvyklou funkci, ani rýmou jako takovou. Studie oblastí bulbus olfactorius bilaterálně taktéž nevykazují významné abnormality. Původ této senzorycké dysfunkce se jeví pravděpodobný tím, že virus SARS-Cov2 zasahuje oblasti buněčného epitelu sliznic nosu a jazyku a tím blokuje senzorycký vstup chuťových a čichových podnětů. Ztráta chuti může být nezávislá na ztrátě čichu a je považována za unikátní symptom v rámci diferenciální diagnostiky Covidu-19 od jiných známých koronavirových infekcí a chřipky. K návratu čichu a chuti dochází obvykle v řádu několika týdnů. Prozatím se nejeví pravděpodobné, že by za touto dysfunkcí stála centrální porucha nervového systému.

Studie **cerebrovaskulárních poruch** ukazují, že u významné části pacientů s Covid-19 dochází k formaci krevních sraženin různé velikosti. Dosavadní data naznačují, že u 6% pacientů v souvislosti s Covid dochází k různě závažným ischemickým příhodám zasahující malé i velké tepny. Byly dokumentovány nečekané známky mrtvic i intrakraniálních krvácení i u osob ve věku 30-40 let bez předchozí evidence zdravotních potíží a dokonce bez jakýchkoliv známek respiračních potíží. Mezi klíčové rizikové komplikující faktory patří vysoký BMI index (obezita), hypertenze a prediabetický či diabetický stav, faktory, které jsou spojeny s vulnerabilitou cévního systému.

Studie **encefalopatií** jsou prozatím převážně kazuistické. Společný klinický obraz prozatím tvoří přítomnost horečky, ztuhlosti šíje, stav zmatenosti s různým stupněm zasažení duševního stavu, až k vážnosti záchvatů se ztrátou vědomí, deliria a stavů halucinatorních. Dosud se nezdá být pravděpodobný virový původ encefalopatie, ale její původ autoimunitní, kdy vysoké hladiny cytokinů a bouřlivé zánětlivé odpovědi organismu zasáhnou struktury mozku. Virové částice v krvi mohou zasáhnout přímo jednotlivé neurony, které též obsahují ACE2. Poškození neuronů bylo již dokumentováno ve studiích posmrtných pitev předchozí epidemie SARS.

Podobně studie **periferního nervového systému** upozorňují na velmi vzácné, leč vážné autoimunitní poruchy vyvolané zánětlivým procesem, tzv. Guillainův–Barrého syndrom, při kterém dochází k vzestupné paralýze se slabostí končetin dolních a následně horních, slabostí obličejových svalů. Objevují se kazuistické studie poukazující na postižení kraniálních nervů, periferních nervů a svalů.

Fotuhi a kol. (2020) navrhuji na základě potencionálních patofyziologických mechanismů tři stádia neurologických komplikací u nemoci Covid-19:

- 1) **Neurocovid I. stupně** – napojení viru SARS-Cov2 je omezeno pouze na nosní a chuťové epitelové buňky. Cytokinová odpověď je nízká a kontrolovaná. Pacienti mají pouze postižení čichu a chuti a zotaví se bez potřeby větší intervence.
- 2) **Neurocovid II. stupně** – SARS-Cov2 aktivuje robustní odpověď imunitního systému s vysokou hladinou cytokinů, které ovlivní zvýšené hladiny feritinu, C-reaktivního proteinu a D-dimeru. Výsledkem jsou hyperkoagulace, tvorba krevních sraženin, rizika mrtvice, infarktu, trombosy. Objevuje se vaskulitida svalů a nervů, poškození kraniálních nervů periferních a svalů.
- 3) **Neurocovid III. stupně** – cytokinová bouře projde krevní bariérou mozku a dojde k rozšíření zánětlivé reakce s poškozením mozku, edémem mozku, delirantním stavům, encefalopatií, rizikům záchvatu, rizikům krvácení do mozku.

Zasažení integrity CNS sebou přirozeně přináší rizika různých typů neuropsychologických deficitů, ať již vaskulárního typu či encefalitického typu. S nejvyšší četností jsou popisovány stavy klasifikačně odpovídající mírné kognitivní poruše. Retrospektivní studie z Wu-chanu prvních kohort pacientů s hypercytokinemií naznačují, že neurokognitivní deficity mohou přetrvávat i v prozatímních horizontech testování kognice po 18 měsících od nákazy (Troyer, Kohn, Hong, 2020).

Z klinické praxe lze uvést jako ilustrativní případ muže středního věku, který žil osaměle, prodělával nemoc Covid bez péče blízkých osob, v rámci zvýšené únavy, bolestí hlavy, dechových obtíží nebyl schopen se o sebe dostatečně postarat, ani si zajistit dostatečný přísun tekutin. Byl nalezen všímavými sousedy v téměř kritickém stavu, dehydrovaný na lůžku. Byla zajištěna urgentně hospitalizace. Zobrazovací metody nenaznačovaly rizika výraznějšího zasažení mozku zánětlivým procesem či infarkty. Vyšetření proběhlo necelých 6 měsíců po hospitalizaci z důvodu stálých potíží s krátkodobou pamětí, soustředěností. Po podrobném neuropsychologickém vyšetření byla konstatována mírná kognitivní porucha amnestického typu s dominancí oslabení krátkodobé auditivní i vizuální paměti, pracovní auditivní paměti, oslabení vytrvalosti pozornosti, etiologicky pravděpodobný se jeví post-virální původ spojený s postupným zotavováním se z celkové exhaustace organismu, stav vhodný k dalšímu sledování, nejasnou prognosou reverzibility.

Psychopatologické souvislosti nemoci Covid-19

Možnosti zasažení nervové soustavy a rozsáhlých orgánových soustav má přirozeně potenciál pro rozvoj možných duševních obtíží různého stupně. Může se jednat o přímou cestu přes virové zasažení samotné CNS, či nepřímou cestou přes zánětlivou autoimunitní odpověď organismu. Klinické studie post-mortem demonstrují, že koronavirová infekce má neurotopický potenciál a může působit neurální poškození (Paterson a kol., 2020). Cytokinetická bouře může mít potenciál k vyvolání zánětů nervových struktur. Interakce mezi imunitním systémem a neurotransmitery je potencionální mechanismus ovlivňující poruchy nálady, deprese, úzkosti a psychotické stavy. Kromě imunologických a biologických souvislostí je důležitým faktorem generace duševních poruch stresová zátěž, která pandemii provází. Zejména strach z nemoci, nejistota budoucnosti, nezaměstnanost, hrozba ztráty obživy, pocity stigmatizace, traumatické vzpomínky na těžké průběhy infekce, sociální izolace, přetíženost nároky prostředí a mnohé další psychosociální stresory. Nelze ani opomenout interakční faktory mezi prožíváním stresu a imunitní odpovědí organismu. Psychický stres daný například izolací pacienta, je spojený s nadprodukcí stresového hormonu kortizolu, jehož vysoké hladiny taktéž stimulují produkci cytokinů. Kromě samotného známého dlouhodobého efektu kortizolu na psychiku

(např. atrofie hippocampu, dopady na kognitivní funkce, senzitivitu pro anxieta...) je zde tedy i vyšší riziko problémů plynoucích z nadprodukce cytokinů (Rogers a kol., 2020).

Nespavost, úzkost, deprese

Do ordinace volá zoufalý mužský hlas: „Prosím, objednejte manželku, prodělala Covid a od té doby nevychází z domu, bojí se kamkoliv jít, bojí se řídit, je jen doma, leží v posteli třepe se a pláče, nemůže spát...“

Stavy úzkosti, deprese, nespavosti byly prvními symptomatologiemi, které jsme měli možnost pozorovat již při první jarní vlně pandemie. Od té doby vnímáme spíše kontinuální nárůst těchto pacientů. Objevují se případy pacientů dříve již dobře stabilizovaných, až s pětiletými epizodami remise úzkostných poruch, kteří po prodělání nemoci Covid referují o opakovaném nástupu úzkostných potíží, recidivě OCD symptomatiky, panických atakách, sociálních úzkostech. Příběhy bývají podobného scénáře Covid – nespavost – exhaustace – anxieta – anxiosně-depresivní zlom, případně formace komplexnější úzkostné poruchy. Z hlediska biologického se jeví jako podstatný faktor extrémní únava, která zesiluje prožitky úzkostí, vnáší téma bezmoci a beznaděje. Z hlediska sociálního je častý strach z nákazy blízkých, pocity stigmatizace za přenesení nákazy do určitého prostředí, pocity viny pokud nákaza resultovala v těžký či letální průběh nemoci jiného člena rodiny.

Mazza a kol. (2020) sledovali 402 dospělých osob (265 mužů a 137 žen průměrného věku 58 let), které překonaly nemoc Covid-19. Sledování pokračovalo jeden měsíc po ukončení léčby v nemocnici. Byly využity postupy klinických interview a standardních sebeposuzovacích škál zaměřených na příznaky post-traumatické stresové poruchy (PTSD), deprese, úzkosti, nespavosti a obsedantně-kompulzivní poruchy (OCD). Doplněny byly souvislosti spojené se sociodemografickými daty, klinickými daty, zánětlivými markery a hladinami kyslíkové saturace. Výsledky studie jsou alarmující, 28% souboru vykazovalo psychopatologickou míru příznaků spojených s PTSD, 31% depresivní symptomatiku, 42% úzkostnou symptomatiku, 20% OCD symptomy, 40% osob referovalo o nespavosti. Celkově 56% osob skórovalo pozitivně alespoň v jedné ze sledovaných psychopatologických dimenzí, 36,8% ve dvou, 20,6% ve třech a 10% ve čtyřech. Depresivní symptomatika zahrnovala také suicidální myšlenky, které byly zachyceny u 2,9% osob. Zranitelnější skupinou pro výskyt úzkostně-depresivní symptomatiky se jeví více ženy, dále pacienti s předchozí psychiatrickou anamnézou. Pacientů s předchozí psychiatrickou anamnézou bylo v celkovém vzorku 101 osob. Silnější zánětlivá odpověď organismu (posuzovaná sledováním hladin příslušných lymfocytů, neutrofilů a krevních destiček) statisticky významně korelovala se skóry symptomů deprese a anxiety v sebeposuzovacích dotaznících.

Studie z Hong Kongu na obdobně velkém, avšak náhodně vybraném souboru ze všeobecné populace obyvatel Hong Kongu, čítající 500 osob (Choi, Hui, Wan, 2020) ukazuje, že 19% osob uvádí významné depresivní příznaky, 14% příznaky úzkosti, 25,4% hodnotí svůj duševní stav jako výrazně zhoršený v souvislosti s pandemií. Nejčastější uváděné obavy se týkaly strachu ze ztráty zaměstnání, nedostatku ochranných prostředků, nákazy, špatné zdravotní péče. Autoři studie konstatují, že zhoršování psychického stavu obyvatel představuje závažný problém vzhledem ke vzrůstajícím stížnostem a rizikům spojených s přidruženými patologickými jevy – alkoholismem, úniku do drog, pasivitou, negativismem.

Zkušenosti z předchozí epidemie Sars-CoV-1 (Lam a kol., 2009) taktéž upozorňují na široké následky dopadů na duševní zdraví, s prevalencí 54,5% příznaků PTSD, 39% příznaků deprese, 36% somatizačních bolestivých poruch, 32% panických poruch, 15% OCD. Duševní potíže přetrvávaly v horizontu 31-50 měsíců po prodělání Sars-CoV-1.

Nevýhodou těchto studií je přirozeně skutečnost, že z podstaty screeningu se nedozvídáme nic klinicky relevantního k obrazům úzkostně-depresivních poruch. Shader (2020) upozorňuje, že v klinické praxi musíme v souvislosti s Covid-19 velmi pečlivě rozlišovat příznaky klinické deprese od reakcí na stres, které mohou vést k demoralizacím, neschopnosti adaptivně zvládat další zátěž a klinickou depresi pouze připomínat. Zatímco na místě klinické deprese jsou vhodná citlivě volená antidepresiva, při reakcích na závažný stres jsou vhodné psychotherapeutické intervence psychologů. Zahlcení stresory je při Covid-19 zřejmá – ztráta práce, smrt blízkých osob, finanční nejistota, izolace od přátel a blízkých. Osoby, jejichž duševní obtíže plynou spíše ze stresového přetížení, mají prospěch z povzbuzení, podpory, sdílení, posilování jejich kompetencí a hledáním smyslu v dané situaci.

Jako ilustrativní případ, na kterém lze spatřit více aspektů, můžeme uvést ženu, padesátnici, která byla jedna z prvních, kteří prodělávali nemoc Covid-19 v rámci komunity jejich vesnice. V reakci na toto „prvenství“ prožívala velký stud, nemoc vnímala jako stigma. I po prodělání nemoci zůstávala v izolaci, stažená, odmítala vycházet ven, bála se sociálních následků a zejména hodnocení druhými lidmi. V rámci překonávání virózy trpěla zejména nespavostí, vykazovala rozsáhlejší úzkostnou symptomatiku, pro kterou jí její praktický lékař začal podávat benzodiazepinové léky. Poměrně rychle na sobě začala pociťovat závislost, což ji přivedlo k vyhledání psychologické pomoci. Podrobné vyšetření začalo odhalovat mnoho dalších latentních problémů – vleklé manželské a rodinné potíže, které byly dlouhodobě neřešeny, skrytou závislost na alkoholu, která byla maskována před okolím, skrytý průběh odvykacího stavu, kdy jí při léčbě v nemocnici bylo znemožněno pít alkohol, následně nahrazení anxiolytického účinku alkoholu BZD preparáty. Osobnost se strukturou interpersonálně závislou, chronicky upozadující vlastní potřeby s jejich spíše skrytým a nepřímým způsobem naplnění. Kromě psychoterapie byla navržena psychiatrická péče ke konzultaci vhodnějších forem farmakoterapie. Případ ukazuje na pestrost celé problematiky, kdy stresový kontext nemoci naruší křehce kompenzovaný psychický stav a začnou se vynořovat další latentní potíže.

Okolnosti kontextu, které jsou z hlediska anxiousně-depresivní symptomatiky relevantní, shrnují Hossain a kol. (2020). Podle autorů lze u dosavadních studií považovat za rizikové faktory následující proměnné: 1) věk - u osob dospívajících a ve věku mladé dospělosti jsou vyšší rizika anxiety, než u osob ve věku střední a pozdní dospělosti, s nástupem seniorského věku opět rizika anxiousní symptomatiky vzrůstají; 2) větší množství studií upozorňuje, že senzitivnější pro úzkostnou a depresivní symptomatiku v souvislosti s nemocí Covid-19 jsou ženy, potýkají se také častěji s nespavostí při onemocnění; 3) vzdělání - vyšší úroveň vzdělání plní ochrannou roli, je otázkou, nakolik je spojeno s dalším faktorem, kterým je příjem ze zaměstnání; 4) rizikové populace jsou nízkopříjmové a lidé bez zaměstnání; 5) rizikovější skupinou jsou lidé z měst, než z vesnic; 6) osoby s komorbidními duševními problémy před onemocněním; 7) míra sledování médií, novin a rozhlasu koreluje s duševní pohodou a úzkostnou symptomatikou; 8) chybění psychosociální opory - lidé osamělí.

Další výrazně ohroženou skupinu představují zdravotničtí pracovníci. Pandemie představuje mimořádný tlak na poskytovatele zdravotních služeb. Zvýšené množství práce, přesčasy, fyzické

vyčerpání, mnohdy nedostatečné vybavení, rizika pobytu v infekčním prostředí, zpřísnění a důslednost hygienických opatření mají dramatický efekt na celkovou psychickou kondici zdravotníků. Resilience může být také podlamována izolací mezi skupinami kolegů a rozbitím obvyklých vazeb na pracovišti při opatřeních střídání směn, ztrátou sociální podpory v důsledku rizikovosti zdravotních pracovníků pro šíření nákazy. Systematické přehledové studie, které od dubna 2020 mapují psychický stav zdravotnického personálu a psychické zdraví poskytovatelů zdravotních služeb v „první linii“ (Pappa a kol., 2020) uvádějí jako hlavní rizika formací depresivní a anxiousní symptomatiky a rizika poruch spánku. V rámci přehledu bylo analyzováno 13 studií s celkovým počtem 33062 participantů. Zvýšená míra anxiety byla hodnocena u 23% osob, depresivní symptomatika u 22% osob a poruchy spánku u 34% osob z celkového souboru. Celková prevalence anxiety u mužů byla 20,9% a u žen 29%. Z hlediska závažnosti byla prevalence mírné úzkostné symptomatiky konstatována u 17,9% celkového souboru a u 6,8% pak středně těžká až těžká symptomatika. Depresivní symptomatika měla prevalenci 20% u mužů a 26% u žen. Ohroženější skupinu tvořily zdravotní sestry, celkem 30% případů, u lékařů byla prevalence 25% případů. Mírná depresivní symptomatika byla konstatována u 24% souboru a středně těžká až těžká u 16% souboru. Data spojená s nespavostí podrobnější analýzu neumožňovala kvůli menšímu počtu studií. Mezi další popsána rizika (Montemurro, 2020) patří formace posttraumatické stresové poruchy, větší prevalence sebevražd, emocionálního vyčerpání a vyhoření zdravotnického personálu.

Psychotické poruchy, sebevražednost

„Chtěla bych k Vám objednat manžela, za dva týdny jej mají propustit z psychiatrické léčebny, máme mu prý najít nějakou ambulantní péči ... vůbec to nechápeme, byl úplně v pohodě, žádné potíže nikdy neměl, dostal covidu, ale nic hrozného mu nebylo a pak z rázu začal být úplně zmatený, popletený, měl halucinace, jeho doktorka jej nechala hned odvést do léčebny.“

Starší studia séropozitivity starší verze koronaviru Sars-CoV-1 ukazují na jeho spojení s vyššími riziky psychotických poruch i suicidality (Okusaga a kol., 2011). Předběžná data ukazují, že pacienti, kteří prodělají těžší formu Covid-19 čelí ve zvýšeném riziku také stavům delirantním, stavům spojeným s poruchou vědomí a akutní psychotickou atakou (Rogers a kol., 2020). Předběžná data z dubna a května 2020 předních Londýnských nemocnic (Peterson a kol., 2020) také ukazují na rizika neuropsychiatrických následků Covid-19, objevují se případy pacientů s encefalopatiemi s deliriem, akutní psychotickou atakou. Valdés-Flórido a kol. (2020) referují o zvýšeném počtu příjmu prvoatak psychotických poruch v Itálii v návaznosti na pandemii. Klinická zkušenost nás učí, že u akutních psychotických stavů je nutné být vždy před riziky suicidality na pozoru.

Souvislosti mezi virovými onemocněními a psychotickými atakami podrobně rozebírá Watson a kol. (2020), včetně varování před senzacechtivostí, která by byla spojena se zjednodušeným tvrzením, že „viróza“ způsobí „šílenství“. Literaturu o souvislostech infekcí a psychosy je možné najít několik století zpět. Písemné záznamy ze 17. a 18. století popisují případy připomínající akutní psychotické stavy po prodělaných respiračních a horečnatých nemocích. Záznamy z let 1918 - 1919 období tzv. Španělské chřipky popisují desítky post-virálních akutních psychotických stavů. Historicky cenný je zevrubný popis příznaků schizofrenii připomínající, který poskytl u pacientů po prodělané viróze Karl Menninger. Byli sledováni pacienti s psychotickými jevy v rámci Španělské chřipky i předchozí kohorty pacientů Ruské chřipky z let 1889-1892 v horizontech až pěti let. Ukázalo se, že u většiny sledovaných pacientů dochází k postupnému zotavování z příznaků psychosy a zlepšování

celkového zdravotního stavu, na rozdíl od pacientů popisovaných Kraepelinem s „demencia praecox“ u kterých byl po prodělaných atakách typický post-psychotický defekt. Známé jsou případy akutních psychos po chřipkových epidemiích a v souvislosti s vzácnými reakcemi na vakcinaci proti chřipce. Rizika mohou být jak akutní, tak i post-virální. Známé jsou taktéž akutní psychotické ataky při HIV viru. Velkou pozornost si zasloužilo také studium vlivu prenatálních infekcí matky na prevalenci schizofrenie u potomstva. Děti narozené během roku 1957 při epidemii Asijské chřipky měly větší riziko rozvoje psychosy v dospělosti, než jiné sledované věkové kohorty. Oživení zájmu o souvislosti mezi virovými chorobami a psychotickými stavy jsou opět intenzivně studovány od roku 2010, v návaznosti na studia genových rizik schizofrenie a hlavního histokompatibilního komplexu (MHC, major histocompatibility complex) a autoimunitními poruchami zasahujícími mozek (autoimunitní encefalitické syndromy).

Watson a kol. (2020) shrnují epidemiologické studie, které ukazují korelace mezi psychotickou atakou: a) s předchozí hospitalizací pro vážnější průběh infekce; b) s návazností několika infekcí v řadě za sebou; c) s mateřskými infekcemi v těhotenství. Rizika vlivu infekcí se zesilují u osob, které mají zkušenost s psychotickou atakou v dětském věku, či trpí kognitivními deficity po předchozí prodělané atace, tj. již „zaléčení“ pacienti bez příznaků, kteří relapsují po prodělané infekci.

Vliv virózy jako takové od vlivu psychosociálního stresu s dopadem na senzitivní osobnosti nelze přirozeně vždy ostře oddělit. Stres spojený s pandemií může být přirozeně také dekompenzačním faktorem. Finatti a kol. (2020) referují o prvních případech náhlých psychotických atak v Itálii u pacientů v karanténě. Karanténu jako takovou hodnotí autoři studie jako výrazně stresující a rizikový faktor zátěže u vulnerabilních osob. Autoři si přirozeně kladou otázku, nakolik působí jako psychosociální stresor samotná karanténa a nakolik jsou ve hře další, příp. biologické faktory prodělané virózy.

Valdés-Flrido a kol. (2020) mluví v této souvislosti o reaktivní formě psychosy s různými projevy bludu, halucinace, dezorganizace řeči, zmatenosti. Popisují klinické zkušenosti ze dvou španělských nemocnic a varují, že můžeme být svědky narůstajícího počtu krátkých reaktivních psychotických epizod, které jsou důsledkem stresu spojeného s pandemií Covid-19. Vyznačují se akutním, rychlým průběhem, nízkou diagnostickou stabilitou, a vysokou pravděpodobností zotavení k premorbidnímu stavu bez následků nasedajícího kognitivního deficitu. Velkým rizikem je však riziko sebevraždy při akutní fázi. Doporučují přirozeně péči o pacienty v akutních stavech s dostatkem zájmu o tuto problematiku a delší preventivní sledování pacientů po prodělané psychotické atace.

Klasický koncept reaktivní psychosy předpokládá psychogenní pozadí jejího vzniku, někdy se hovoří o „psychogenních psychosách“, či „krátkých psychotických epizodách“, které jsou reakcí na silný psychický stres či trauma. Ve francouzské diagnostické škole nacházíme blízký termín „bouffée delirante“, který označuje krátké a akutní psychotické epizody přechodného trvání, které nemají zřejmý organický původ, nejsou spojeny s abúsem psychoaktivních látek a v popředí klinického obrazu se nachází bludy, halucinace, zastřené vědomí s pocity depersonalizace a derealizace, emoční instabilita se značnou fluktuací afektů. Z hlediska průběhu dochází ke kompletní remisi stavu v řádu týdnů. Stavů obvykle nepředchází předchozí známky duševních potíží. Obvykle se předpokládá dobrá prognosa s vymizením příznaků, nicméně u určitého podílu pacientů mohou být potíže přetrvávající a formovat postupně obraz schizofrenie či obraz bipolární afektivní poruchy. V koncepci MKN-10 je nejbližší tomuto pojetí kapitola F23 akutní a přechodné psychotické poruchy. Z hlediska dynamických

konceptí Kernbergovy školy lze předpokládat krátkou psychotickou dekompenzaci u vulnerabilních osobností nižší hraniční a psychotické organizace.

Jako ilustrativní případ lze uvést muže, čtyřicátníka, který se těšil dobrému zdraví i fyzické kondici, v posledních patnácti letech vážněji nestonal, nebyl sledován pro žádnou chronickou chorobu. Okolím byl hodnocený jako velmi pracovitý a klidný člověk, celoživotní anamnéza bez známek jakýchkoliv adaptačních potíží, rodinná anamnéza bez známek heredity psychotických či afektivních poruch. Nemoc Covid-19 u něj probíhala s těžkým průběhem, oboustrannou pneumonií, na kyslíku při podávání remdesiviru. Pobyt na JIP vnímal jako intenzivní stres, byl svědkem úmrtí dalších lidí na oddělení, viděl odvážení těl, popisuje, že jej tyto zážitky velmi emočně zasahovaly. Po překonání respiračních potíží nastoupil hluboký žilní zánět v cévách horních končetin, trombosa, byly podávány léky pro ředění krve. V nočních hodinách nastoupily masivní úzkostné stavy se strachem o život, strachem z otravy krve, byl zmatený, dezorientovaný, komolil slova, byly prchavé halucinatorní stavy. Zvažovaná etiologie neurologická či vaskulární se nepotvrdila a stav byl hodnocen jako akutní psychotická ataka. Vzhledem k míře neklidu a tenze bylo voleno uzavřené oddělení psychiatrické nemocnice. Ve druhém týdnu se stav pacienta zlepšil a mohl pobývat již na oddělení otevřeném. Vyšetření již po propuštění v ambulantních podmínkách neprokazuje žádné známky psychotických residuí ve smyslu poruch percepce a kognice, nejsou přítomny žádné známky poruch myšlení či jejich residuí, nejví známky bludného myšlení, kognitivní výkony jsou solidní, jisté, odpovídají normám pro věk a vzdělání pacienta, nejví známky post-psychotického defektu. Nejsou přítomny známky úzkostných či afektivních poruch, exprese emocí je aktuálně inhibována antipsychotiky, která bude v nadcházejících měsících postupně vysazovat. Stav se klinicky nejví ani schiziformně, ani jako latentní psychotický proces, který by byl prožitými událostmi facilitován. Příklad bude vhodné sledovat následně po redukci mediakce.

Jako další příběh možno ilustrovat ženu, svobodnou, bezdětnou, třicátnici, která žila se svými rodiči na samotě v odlehlejší horské oblasti. Je jedináčkem, rodičům se narodila v jejich pozdějším věku, oba rodiče jsou již ve starobním důchodu, žena se o rodiče stará. I když je rodina na sociální izolaci zvyklá, přesto došlo k tomu, že ji pacientka začala snášet značně nelibě. Kvůli pandemickým opatřením jí nebylo umožněno dojíždět za prací do nedaleké vesnice. S rodiči postupně začalo docházet k eskalaci konfliktů a sporů, pacientku trápilo, že jí rodiče příliš rozkazují, mluví do života, příliš jí kontrolují v její práci doma a na hospodářství. Rodiče se báli nákazy a celodenně sledovali zpravodajské stanice. U pacientky se objevily úzkostně depresivní stavy s těžko zastavitelnou plačtivostí, začala se uzavírat do svého pokoje, objevila se myšlenka, že jí rodiče chtějí škodit, otrávit ji, začala se vůči nim chovat obezřetně, ostražitě, prožívala silný vnitřní zmatek. Pomoc vyhledala sama, byla přijata v rámci urgentní péče s podezřením na akutní psychotický stav. Vyšetření ukázalo na vulnerabilní osobnostní organizaci s řadou borderline fenoménů, vývojově archaické psychické obrany, při intelektovém fungování v rámci širší populační normy, z diferenciálně diagnostického pohledu nebylo v akutní fázi zcela zřejmé, jedná-li se o psychotickou dekompenzaci v rámci osobnosti, či začátek vážnějšího psychotického procesu. Návrh hospitalizace pacientka odmítala, čekalo se tedy na termín u ambulantního psychiatra. Během čekání probíhala každý týden pravidelná psychoterapie. Než se žena dočkala termínu u ambulantního psychiatra, došlo k výraznému zlepšení celkového psychického stavu s odezněním bludného ladění, emočním zklidněním, ústupu depresivní symptomatiky. Vývoj v čase tedy spíše nasvědčuje dekompenzaci vulnerabilní osobnosti v podmínkách zvýšené stresové zátěže, prožitek stavu podobný „krátké psychotické epizodě“, jak jej popisuje literatura.

Diskuse

Strach z nemoci, smrt, nejistota budoucnosti, hrozba nezaměstnanosti, ekonomická krize, sociální izolace, ztížené pracovní podmínky, jsou stresory, které ohrožují během pandemie téměř každého. Kontext, který pandemie přináší, má traumatický potenciál napříč společnostmi. Kromě psychosociálního stresu hrají v oblasti duševního zdraví také faktory samotného působení viru a souvislosti neuropsych imunologické (Troyer, Kohn, Hong, 2020), jejichž vybrané aspekty jsme se výše snažili načrtnout, nakolik nám to zatím krátká zkušenost a míra vědeckého poznání umožňuje.

Zatím můžeme pozorovat akutní a bezprostřední následky dopadu na duševní zdraví. Subakutní a chronické následky se mohou projevit se značným zpožděním, v nadcházejících měsících a letech. Například demyelinizační procesy a neuromuskulární poruchy, popsané u jiných podobných virových pandemií se objevují až v řádu let. Podobně prodělané infekce plodu in utero v těle matky jsou z hlediska prevalencí schizofrenních poruch otázkou v horizontu dekad (Brown, Susser, 2002). Vzhledem k rozsahu článku jsme se již nezaměřili na témata duševních problémů u dětí, které jsou svým rozsahem na další plnohodnotnou studii. Zasažení dětského vývoje pobytem v izolaci, karanténě, dlouhodobém stresu bez možnosti pobytu s vrstevníky patří také mezi témata dlouhodobých následků, které nám přinese až čas.

Již současná situace je více než alarmující a klade požadavky na dostatečné kapacity klinických psychologů a psychiatrů. Bezprostřední odborná pomoc je více než zásadní pro prevenci rozvoje závažných či chronifikovatelných duševních potíží. Univerzity mohou podpořit studenty ve volbě zaměření klinicko-psychologického či psychiatrického a studenty neodrazovat náročností přípravy v těchto oborech, což bohužel slyšíme od praktikantů v terénu častěji, než bychom si přáli. Spíše bychom doporučovali podpořit postoj, že náročnost je opodstatněná a v praxi se důkladná příprava nejenže mnohonásobně vyplatí, ale opravdu přispívá k záchraně lidských životů. Představa, že chybějící kapacity zdravotních psychologických služeb budou suplovány službami mimo zdravotnictví je přinejmenším naivní a v mnoha ohledech i nebezpečná. Politická moc by se měla více než zamyslet nad současnou koordinací péče o duševní zdraví a než dělat krátkozraké populistické kroky, raději investovat do podpory rozvoje sítě zdravotních služeb věnujících se duševnímu zdraví, zejména odbornostem klinické psychologie a psychiatrie. Možná by nebylo špatné zvážit pozvat do rady pro duševní zdraví aspoň jednoho klinického psychologa a psychiatra z terénu. Zaměstnavatelé exponovaných pracovníků se mohou soustředit na podpůrné pracovní prostředí, jasnou a čitelnou komunikaci, jasná pravidla a předvídatelnost v pracovních směnách a střídání týmů, dostatek prostoru pro odpočinek, možnost emoční ventilace, možnost zajištění soukromí, ve zdravotnictví pak i sdílená pravidla v péči o pacienty.

Z pozorování vývoje současného stavu lze podle našeho soudu vyvozovat, že v oblasti péče o duševní zdraví náš čekají krušné časy. Nepodcenit přípravu na nadcházející období s ohledem na význam duševního zdraví bude podle nás dalším z podstatných faktorů, který ovlivní celkový účet, který nám nakonec tato pandemie vystaví.

Literatura:

- Bridwell, R., Long, B., & Gottlieb, M. (2020). Neurologic complications of COVID-19. *The American journal of emergency medicine*, 38(7), 1549.e3–1549.e7. <https://doi.org/10.1016/j.ajem.2020.05.024>
- Brown, A. S., & Susser, E. S. (2002). In utero infection and adult schizophrenia. *Mental retardation and developmental disabilities research reviews*, 8(1), 51–57. <https://doi.org/10.1002/mrdd.10004>
- Finatti, F., Pigato, G., Pavan, C., Toffanin, T., & Favaro, A. (2020). Psychosis in Patients in COVID-19-Related Quarantine: A Case Series. *The primary care companion for CNS disorders*, 22(3), 20102640. <https://doi.org/10.4088/PCC.20102640>
- Fotuhi, M., Mian, A., Meysami, S., & Raji, C. A. (2020). Neurobiology of COVID-19. *Journal of Alzheimer's disease : JAD*, 76(1), 3–19. <https://doi.org/10.3233/JAD-200581>
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E., Ahmed, H. U., & Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research*, 9, 636. <https://doi.org/10.12688/f1000research.24457.1>
- Choi, E., Hui, B., & Wan, E. (2020). Depression and Anxiety in Hong Kong during COVID-19. *International journal of environmental research and public health*, 17(10), 3740. <https://doi.org/10.3390/ijerph17103740>
- Lam, M. H., Wing, Y. K., Yu, M. W., Leung, C. M., Ma, R. C., Kong, A. P., So, W. Y., Fong, S. Y., & Lam, S. P. (2009). Mental morbidities and chronic fatigue in severe acute respiratory syndrome survivors: long-term follow-up. *Archives of internal medicine*, 169(22), 2142–2147. <https://doi.org/10.1001/archinternmed.2009.384>
- Li, Y., Li, H., Fan, R., Wen, B., Zhang, J., Cao, X., Wang, C., Song, Z., Li, S., Li, X., Lv, X., Qu, X., Huang, R., Liu, W., 2017. Coronavirus infections in the Central nervous system and respiratory tract show distinct features in hospitalized children. *Intervirology*, 59, 163–169. <https://doi.org/10.1159/000453066>.
- Mao, L., Jin, H., Wang, M., Hu, Y., Chen, S., He, Q., Chang, J., Hong, C., Zhou, Y., Wang, D., Miao, X., Li, Y., Hu, B. (2020). Neurologic manifestations of hospitalized patients with coronavirus disease 2019 in Wuhan, China. *JAMA Neurol*, doi:10.1001/jamaneurol.2020.1127
- Mazza, C., Ricci, E., Biondi, S., Colasanti, M., Ferracuti, S., Napoli, C., & Roma, P. (2020). A Nationwide Survey of Psychological Distress among Italian People during the COVID-19 Pandemic: Immediate Psychological Responses and Associated Factors. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3165. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093165>
- Montemurro N. (2020). The emotional impact of COVID-19: From medical staff to common people. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 23–24. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.032>
- Nath, A. (2020). Neurologic complications of coronavirus infections. *Neurology*, 94, 809–810. [PubMed: 32229625]

Okusaga, O., Yolken, R.H., Langenberg, P., et al., 2011. Association of seropositivity for influenza and coronaviruses with history of mood disorders and suicide attempts. *Journal of Affective Disorders*, 130, 220–225.

Pappa, S., Ntella, V., Giannakas, T., Giannakoulis, V. G., Papoutsis, E., & Katsaounou, P. (2020). Prevalence of depression, anxiety, and insomnia among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Brain, behavior, and immunity*, 88, 901–907. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.05.026>

Paterson, R. W., Brown, R. L., Benjamin, L., Nortley, R., Wiethoff, S., Bharucha, T., Jayaseelan, D. L., Kumar, G., Raftopoulos, R. E., Zambreanu, L., Vivekanandam, V., Khoo, A., Geraldine, R., Chinthapalli, K., Boyd, E., Tuzlali, H., Price, G., Christofi, G., Morrow, J., McNamara, P., ... Zandi, M. S. (2020). The emerging spectrum of COVID-19 neurology: clinical, radiological and laboratory findings. *Brain : a journal of neurology*, 143(10), 3104–3120. <https://doi.org/10.1093/brain/awaa240>

Pleasure, S. J., Green, A. J., & Josephson, S. A. (2020). The Spectrum of Neurologic Disease in the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2 Pandemic Infection: Neurologists Move to the Frontlines. *JAMA neurology*, 77(6), 679–680. <https://doi.org/10.1001/jamaneurol.2020.1065>

Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Zandi, M. S., Lewis, G., & David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The lancet. Psychiatry*, 7(7), 611–627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)

Shader, R. I. (2020). COVID-19 and Depression. *Clinical therapeutics*, 42(6), 962–963. <https://doi.org/10.1016/j.clinthera.2020.04.010>

Troyer, E. A., Kohn, J. N., & Hong, S. (2020). Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 34–39. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.027>

Valdés-Florido, M. J., López-Díaz, Á., Palermo-Zeballos, F. J., Martínez-Molina, I., Martín-Gil, V. E., Crespo-Facorro, B., & Ruiz-Veguilla, M. (2020). Reactive psychoses in the context of the COVID-19 pandemic: Clinical perspectives from a case series. *Revista de psiquiatria y salud mental*, 13(2), 90–94. <https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2020.04.009>

Watson, C. J., Thomas, R. H., Solomon, T., Michael, B. D., Nicholson, T. R., & Pollak, T. A. (2021). COVID-19 and psychosis risk: Real or delusional concern?. *Neuroscience letters*, 741, 135491. <https://doi.org/10.1016/j.neulet.2020.135491>

Wu, Y., Xu, X., Chen, Z., Duan, J., Hashimoto, K., Yang, L., Liu, C., & Yang, C. (2020). Nervous system involvement after infection with COVID-19 and other coronaviruses. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.031>