

Utjecaj pandemije COVID-19 na pacijente s anksioznim i depresivnim poremećajima

Impact of the COVID-19 Pandemic on Patients with Anxiety and Depressive Disorders

PETRANA BREČIĆ, TIHANA JENDRIČKO, DOMAGOJ VIDOVIĆ, PORIN MAKARIĆ, MARKO ČURKOVIĆ, IVAN ČELIĆ

Klinika za psihijatriju Vrapče, Zagreb

SAŽETAK _____ Pandemija COVID-19 svojim utjecajem na tjelesno zdravlje te kao potencijalna životna ugroza ima značajne reperkusije na mentalno zdravlje u smislu posljedičnog psihološkog distresa i pojave simptoma psihičkih poremećaja. Navedeni utjecaj je dodatno otežan mjerama socijalne izolacije kao jednim od načina sprječavanja širenja pandemije. Utjecaj pandemije na oboljele od anksioznih i depresivnih poremećaja može se manifestirati kroz inadekvatnu i maladaptivnu prilagodbenu reakciju koja rezultira pretjeranom tjeskobom ili pak pogoršanjem simptoma osnovnog poremećaja, odnosno recidivom poremećaja. S druge strane, oboljelima značajno otežava baštiniti i pozitivne strane adaptacijskog naprezanja u smislu jačanja otpornosti, odnosno fleksibilnosti zdravih snaga ličnosti. Gledajući s aspekta oboljelih od anksioznih i depresivnih poremećaja u okviru ove pandemije, nameće se potreba za akceptiranjem činjenice kako se radi o vulnerabilnoj populaciji kojoj je potrebno osigurati promptnu i što obuhvatnije organiziranu dostupnost kontinuirane psihijatrijske skrbi.

KLJUČNE RIJEČI: pandemija, COVID-19, anksiozni poremećaji, depresija, terapijski postupci

SUMMARY _____ The impact of the COVID-19 pandemic on physical health and as a potentially life-threatening condition, has significant repercussions on mental health by consequent psychological distress and the appearance of symptoms of mental disorders. Social isolation, as an epidemiologic measure, represents additional adverse impact on mental health. The pandemic's influence on patients with anxiety and depressive disorders may manifest as an inadequate and maladaptive response resulting in excessive anxiety or worsening of the symptoms of the underlying disorder. Given the patient's lack of psychological flexibility, it is more difficult for them to inherit the positive aspects of the adaptive effort needed to strengthen their resilience. Patients with anxiety and depressive disorders are a vulnerable population for whom the pandemic poses an additional psychological burden. It is therefore essential to ensure prompt, comprehensive, and continuous psychiatric care.

KEY WORDS: pandemic, COVID-19, anxiety disorders, depression, therapeutic measures

→ Definicija

Pandemija COVID-19 osim utjecaja na tjelesno zdravlje te evidentnu životnu ugrozu zasigurno ima i vrlo značajan odjek na mentalno zdravlje u smislu posljedičnoga psihološkog distresa i pojave simptoma psihičkih poremećaja. Taj utjecaj ne možemo ekstrapolirati od stresa uzrokovanih prilagodbenim akcijama na epidemiju koronavirusa u smislu provođenja socijalne izolacije u kojoj se značajno mijenjala struktura i sadržaj našeg života. Naravno, sada ne raspoložemo značajnim brojem istraživanja na tu temu pa se u elaboracijama uglavnom oslanjamo na neke prijašnje eksplanatorne modele utjecaja velikih nesreća na mentalno zdravlje, a što će posebnu važnost imati u smislu akceptiranja njihovih dugoročnih učinaka. Pandemija, kao izraziti stresor s atribucijom nepoznatog, nepredvidivog i životno ugrožavajućeg, inducirala je snažnu adaptacijsku reakciju

kod svih ljudi. Postala je izvor stresa, generator tjeskobe kao rezultante procesa prilagodbe. Naime, prilagodba, odnosno proces suočavanja sa stresom u vidu emocionalnih, misaonih i ponašajnih reakcija, omogućuje nam reakciju u kriznoj situaciji i evolucijski je iznimno važna. Prilagodba dovodi organizam u stanje pripravnosti i omogućuje brzu reakciju. Problem nastaje kada nakon prvotne emocionalne reakcije nastupi ona razumska reakcija ili kognitivna obrada, kada svemu doživljenom dajemo određeni značaj. Kako će netko reagirati na stres ovisi s jedne strane o karakteristikama stresnog događaja, a s druge strane o raznolikosti naših ličnosti, različitosti naših prilagodbenih potencijala, naše otpornosti na stres, psihofizičkog stanja u kojemu nas je stres zadesio kao i objektivne socijalne situacije u kojoj se nalazimo (siromaštvo, usamljenost, mreža socijalne podrške i sl.). Drugim riječima, cilj prilagodbe jest objektivni događaj (pandemija,

potres) prevesti u subjektivni doživljaj pri čemu odlučujuću ulogu imaju nabrojani čimbenici koji čine razliku među pojedincima.

Pandemija COVID-19 s aspekta mentalnog zdravlja profilirala je nekoliko kategorija ljudi koji će u ovoj situaciji razviti prominentnije psihičke simptome i poremećaje: oboljeli od COVID-19 koji mogu imati i psihičke smetnje te članovi njihovih obitelji, zdravstveni radnici i ostali djelatnici koji su nastavili na svojim poslovima raditi i svakodnevno se izlagati, osobe koje već imaju psihički poremećaj i naposljetku osobe koje nisu do sada imale psihički poremećaj, već su u stresnoj situaciji razvili neki od psihičkih simptoma ili poremećaja.

Posve je razumljivo, gledajući s aspekta psihološke reakcije, u izrazito stresnoj situaciji ugroze nepoznatom tjelesnom bolesti kako je fokus interesa stručne javnosti isprva bio na mentalnom stanju opće populacije, premda se u literaturi kao posebno vulnerabilni pojedinci akceptiraju starije osobe, beskućnici, psihički oboljele osobe, trudnice.

Utjecaj COVID-19 pandemije na oboljele od anksioznih i/ili depresivnih poremećaja manifestira se uglavnom kroz nedostatnu, pretjeranu ili naprosto inadekvatnu, maladaptivnu prilagodbenu reakciju koja rezultira pretjeranom tjeskobom ili pak pogoršanjem simptoma osnovnog poremećaja, odnosno recidivom poremećaja. Ta inadekvatnost prilagodbe oboljelih od anksioznih i/ili depresivnih poremećaja vezana je uz brojna biološka, psihološka i socijalna obilježja oboljelih koji determiniraju kvalitetu prilagodbe. S jedne strane oboljeli od anksioznih i depresivnih poremećaja po prirodi stvari su u većem stresu ili raspoložu slabijim kapacitetom za suočavanjem, a s druge strane sa slabijim kapacitetom tzv. zdravih snaga ličnosti, odnosno onoga što nazivamo otpornost. Nadalje, izolacija i karantena kao protuepidemijske mjere u anksioznih i depresivnih bolesnika, kao i drugih bolesnika oboljelih od psihičkih poremećaja, mogu dovesti do izrazito stresnih situacija u kojima oboljeli akceptiraju, ali i anticipiraju nedostupnost psihijatrijskih kapaciteta, nemogućnost dolaska na kontrole, nemogućnost održavanja kontakta sa svojim psihijatrom, jednom riječju – nemogućnost održavanja kontinuiteta psihijatrijske skrbi.

Osobe koje su od ranije bolovala od anksioznih i depresivnih poremećaja, kod kojih su rizični čimbenici nadvladali protektivne, suočili su se s dodatnim poteškoćama. Stresni događaji unose promjenu u funkcioniranje zajednice na socijalnom, emocionalnom, ekonomskom, ali vrlo snažno i na nesvjesnom nivou, pri čemu se, posebice nakon prolaska inicijalne faze panike, aktiviraju osjećaji pripadnosti zajednici i uspomene na ranija traumatska iskustva koja su rezultirala značajnim kolektivnim ostvarenjima (ili onima koje zajednica tako doživljava). Ovakvi osjećaji, dodatno poticani od strane medija, mogu kod osoba s anksioznim i depresivnim poremećajima rezultirati slabljenjem intenziteta

tegoba uslijed općeg porasta optimizma i osjećaja zajedništva. S druge strane, oni slabije prijemčljivi na izvanjska zbivanja, okolnosti realne ugroze, financijskih neprilika i sloma svakodnevnih rutine mogu doživjeti kao samoostvarujuće proročanstvo kognitivne distorzije o svijetu kao ugrožavajućem, nepravednom i konačno opasnom. U ovoj dihotomiji i leži značajna razlika u promjeni psihičkog stanja oboljelih od anksioznih i depresivnih poremećaja tijekom pandemije COVID-19.

Duljim trajanjem pandemije, smanjenjem kolektivnog zanosu, iscrpljivanjem osjećaja zajedništva, nagomilavanjem objektivnih gubitaka uslijed epidemije i potresa, smanjenjem socijalne podrške može se očekivati intenziviranje anksioznih i depresivnih tegoba kod osoba koje su od ranije imale takve tegobe, ali i kod onih koji prije stresnih događaja takvih tegoba nisu imale. Upravo se kroz prizmu biološki zadanih, psihološki usvojenih i socijalnih okolnosti zrcale sve mogućnosti odgovora pojedinca na stresne okolnosti pandemije i potresa čineći svakoga od nas, u njegovom specifičnom odgovoru, istovremeno jedinstvenim, ali i dijelom grupe sličnih individua.

Biološka podloga anksioznosti i depresije

Postoje brojne biološke teorije o etiologiji anksioznih i depresivnih poremećaja, ali nijedna u potpunosti ne objašnjava njihov nastanak pa se kao i kod većine drugih psihičkih poremećaja i ovdje može govoriti o multifaktorskoj etiologiji. Biološka podloga nastanka anksioznosti i depresije ne ovisi uvelike o vanjskim etiološkim čimbenicima pa se biologija ovih poremećaja tijekom pandemije ne razlikuje značajno do one prije izbijanja.

Gledano evolucijski, strah je od izuzetne važnosti jer nam omogućuje prilagodbu funkcioniranja na realnu vanjsku opasnost te povećava šanse za preživljavanje. Tako primjerice u doba pandemije, "normalna anksioznost" ima adaptivnu funkciju, čini nas opreznijima, više promišljamo te izbjegavamo opasnosti (npr. nepotrebno izlaganje rizičnim situacijama poput masovnih okupljanja) (1). Fiziološka reakcija uključuje aktivaciju simpatičkog sustava što dovodi do pripreme kardiovaskularnog sustava na bijeg ili borbu. Potrebna energija nastaje kao posljedica povećane razine adrenalina i kortizola, dok ubrzano disanje povećava razinu oksigenacije, što uz porast tonusa mišića priprema organizam na potencijalno potrebnu akciju (2).

Anksioznost može biti i dio psihopatologije, kada je pojedinac ne može kontrolirati, javlja se neovisno o opasnosti i prisutna je dugo nakon prestanka opasnosti te remeti funkcioniranje. U tom slučaju dugotrajno se aktiviraju jednaki mehanizmi kao i prilikom stvarne ugroze. U podlozi patološke anksioznosti nalazi se pretjerana reakcija i pobudljivost na vanjske i unutarnje stresore, uz kognitivnu distorziju u vidu pojačanog procesuiranja negativnih i smanjenog procesui-

ranja pozitivnih podražaja. Biološki učinak stresora dovodi do trenutne stimulacije raznih područja mozga pa tako i noradrenergičkih neuronskih putova (*locus coeruleus*) odatle se neuronske veze protežu u amigdalnu i frontalni korteks. Čak i jednokratna izloženost stresoru poput saznanja da je osoba ili netko blizak obolio od COVID-19 može dovesti do aktivacije *locus coeruleus* te posljedično do dugotrajne anksioznosti (3). Preosjetljivost i hiperaktivnost amigdale ima bitnu ulogu u razvoju i održavanju anksioznosti kao i anksioznih poremećaja. Takva vulnerabilnost može dovesti do značajnije pojave i intenziviranja simptoma tijekom objektivno stresnih i neizvjesnih perioda kao što je pandemija. Neravnoteža između ekscitacije i inhibicije amigdale povezuje se s prekomjernom aktivacijom ekscitacijskih neurotransmitora i smanjenom aktivacijom inhibicijskih neurotransmitora. Nadalje, amigdala je gusto inervirana i serotoninim vlaknima. Serotonin je ključni neurotransmiter u amigdali, strijatumu, talamusu i prefrontalnom korteksu zbog čega se pretpostavlja da ima važnu ulogu u regulaciji anksioznosti (4).

Amigdala igra bitnu ulogu u regulaciji i odgovoru emocije straha, kao i u motoričkom odgovoru (borba ili bijeg). Može se aktivirati vanjskim podražajima, ali jednako tako i intrinzično, otprije zapamćenim sadržajem. Primjerice, anksioznost može biti pobuđena traumatskim sjećanjima pohranjenim u hipokampusu. Amigdala veliki dio informacija prima iz prednjeg dijela talamusa te šalje odgovore u druge dijelove mozga, što dovodi do promjena u ponašanju, sekreciji hormona, aktivaciji kolinergičkih i noradrenergičkih centara. Poveznica između amigdale i hipotalamusa dovodi do endokrinog učinka uz porast kortizola. Iako brzi i značajni porast kortizola ima protektivnu ulogu u objektivno ugrožavajućim situacijama, njegova kronična hipersekrecija može dovesti do razvoja različitih somatskih bolesti, kao i do oštećenja hipokampusa, što može rezultirati funkcionalnim oštećenjem drugih dijelova mozga (5).

Svi prethodno spomenuti mehanizmi za posljedicu mogu imati pojačanu osjetljivost i smanjenje kapaciteta za nošenje sa stresnim situacijama, kao i pretjerani i neadekvatni odgovor organizma koji se može manifestirati pogoršanjem psihičkog stanja pojedinca.

Psihološka prilagodba i otpornost na stres

U anticipaciji ugrožavajućih situacija (npr. pandemija, potres) nastaje tzv. signalna anksioznost, koja služi mobilizaciji snaga kako bi osoba bila spremnija za susret s traumatskom situacijom ili je izbjegla. U bolesnika s anksioznim i depresivnim poremećajima anksioznost vezana uz opasne situacije još je naglašenija, a njezino prepoznavanje ima veliku kliničku važnost. Ego mehanizmi obrane su nesvjesni kognitivni procesi koji pomažu u obrani od tjeskobe i štite biopsihički integritet osobe. Osobe koje dominantno koriste

zrele obrambene mehanizme iskazuju adekvatniju adaptaciju, rabe primjerenije strategije sučeljavanja i rješavanja problema te imaju bolje opće funkcioniranje. Povezanost stresa i pojave psihičkih simptoma može se dijelom objasniti obrambenim mehanizmima koji se nalaze u podlozi jer grupiranje nezrelih ego obrana može dovesti do psihičkih poremećaja, posebice anksioznih i depresivnih, što je potvrđeno i studijama provedenim u općoj populaciji. U nošenju s negativnim afektivnim stanjima i životnim problemima pojedinci koriste i različite strategije sučeljavanja koje razvijaju u cilju reduciranja akutnog i kroničnog stresa. Kod kroničnih bolesti, kao što su depresija i anksioznost, prepoznavanje ovih strategija sučeljavanja može imati važne kliničke implikacije u procesu liječenja (6 – 8).

Jedan od pozitivnih učinaka stresa je osnaživanje otpornosti. Naime, ponavljano izlaganje stresnim događajima predstavlja mogućnost za razvoj fizičkog i psihološkog osjećaja kontrole te obrazac pozitivne adaptacije u kontekstu nepovoljnih okolnosti. Otpornost predstavlja sposobnost kontinuiranog uključivanja u smislene aktivnosti koje promiču sadašnju i buduću kvalitetu života i zdravlja, usprkos prisustvu nelagode i distresa, a usko je vezan uz konstrukt psihološke fleksibilnosti koji se odnosi na sposobnost djelovanja u skladu s vrijednostima i dugoročnim ciljevima u prisustvu rizičnih čimbenika (9, 10).

Čimbenici otpornosti temelje se na crtama ličnosti, biološkoj podlozi, socijalnoj podršci, ranijim iskustvima i/ili urođenim osobinama.

Tri su glavne kategorije protektivnih čimbenika: individualna dispozicija, obiteljska kohezija i socijalni izvori izvan obitelji. Niz psihosocijalnih čimbenika pridonosi razvoju otpornosti: aktivni mehanizmi sučeljavanja, optimizam, kognitivna reevaluacija, prosocijalno ponašanje te socijalna podrška (11).

Prema istraživanjima otpornost je negativno povezana s prisustvom depresivnih i anksioznih poremećaja, a u pozitivnoj korelaciji je s pozitivnim indikatorima mentalnog zdravlja. Jedan od glavnih protektivnih čimbenika je socijalna podrška koja utječe na obiteljsko blagostanje, kvalitetu roditeljstva i otpornost djeteta. Pojava depresivnih i anksioznih poremećaja može se prevenirati promoviranjem adaptacije na stres, pri čemu su ključni procesi regulacija emocija.

Većina istraživanja govori o konzistentnom obrascu individualnih karakteristika povezanih s uspješnom adaptacijom – dobro intelektualno funkcioniranje, učinkovita samoregulacija emocija i privrženosti, pozitivan *self* koncept, optimizam, altruizam, kapacitet za konverziju traumatske bespomoćnosti u naučenu korisnost, aktivne strategije sučeljavanja u konfrontiranju sa stresorima, sposobnost učinkovitog funkcioniranja unatoč visokim razinama straha. Uspješna adaptacija uključuje i povezivanje s grupom koja ima zajedničku misiju, s altruizmom na visokom mjestu

prioriteta. Nekoliko psiholoških čimbenika povezuje se s povišenim rizikom za anksiozne poremećaje, a među njima je koncept anksiozne senzibilnosti definiran kao individualni odgovor na fiziološke promjene povezane s tjeskobom i strahom (10, 12).

Istraživanja su pokazala kako su rizični čimbenici za razvoj anksioznih i depresivnih poremećaja neurobiološka predispozicija, bihevioralna inhibicija, nesigurna privrženost te okolišni čimbenici poput siromaštva, izloženosti nasilju, socijalna izolacija i ponavljani gubici bliskih osoba (12).

Nedostatak psihološke fleksibilnosti iskazuje se kao izbjegavanje podražaja i situacija povezanih s nelagodnom i posljedničnim distresom. Kroz individualnu prilagodbu osoba situacije iz svoje okoline može doživjeti kao izazov i priliku za aktivno djelovanje, kako bi ustrajnošću, sagledavanjem situacije i razvijanjem povjerenja u svoje sposobnosti svladavala neugodne posljedice stresnih događaja. Zaštitni čimbenici, unutarnji i vanjski, ublažavaju učinke nepovoljnih okolnosti. Bez zaštitnih čimbenika pojedinci su skloniji korištenju nezrelih mehanizama obrane te općenito neadekvatnim strategijama adaptacije poput zlouporabe supstancija, gubitka osjećaja vlastite vrijednosti ili uključivanjem u rizična ponašanja (9, 12). Lošija otpornost, neadekvatna adaptacija na kumulirane traumatske i stresne situacije (pandemija, samoizolacija, potres), kao i korištenje nezrelih mehanizama obrane i strategija sučeljavanja, stvara podlogu za razvoj depresivnih i anksioznih poremećaja, ali dovodi i do pogoršanja ili intenziviranja depresivnih i/ili anksioznih simptoma kod bolesnika kod kojih su navedeni poremećaji već prisutni u situacijama vanjskih stresnih situacija poput pandemije.

Stigma i samostigma oboljelih od anksioznih i depresivnih poremećaja u epidemiji COVID-19

Anksiozni i depresivni poremećaji i stigma

Stigma je vjerni i trajni pratitelj psihičkih poremećaja i osoba oboljelih od njih. Stigmatizacija je pojam koji se u medicini najviše veže uz psihičke, infektivne i dermatološke bolesti. U odnosu na psihijatrijske poremećaje i bolesnike ona predstavlja društvenu reakciju na pojavu psihičkog poremećaja, njegove manifestacije i posljedice. Ako promatramo depresivne i anksiozne poremećaje kao najčešće psihičke poremećaje, vidimo kako oni svojim simptomima dovode do pada ranije postignutog stupnja socijalne uključenosti, otklon od uobičajenih, socijalno poželjnih i očekivanih obrazaca ponašanja uz smanjenu funkcionalnost. Sve ovo potrebno je kako bi se psihičke poremećaje stigmatiziralo, a oboljelima pripisala stigma psihičkog bolesnika.

Stigma prema osobama s psihičkom bolešću povezana je s negativnim ishodom u smislu socijalne retrakcije, gubitka samopoštovanja te predstavlja prepreku traženju stručne

pomoći i smanjuje adherenciju za liječenje. Stigma može biti osobna (odnosi se na stav prema oboljelima od psihičkih poremećaja), percipirana (uočeni stav drugih prema psihičkim poremećajima) i samostigma (prihvatanje negativnih stavova drugih i internaliziranje tih uvjerenja od strane oboljelih).

Informiranost i osobni kontakt s osobama oboljelim od depresivnog i anksioznih poremećaja povezani su s nižom razinom stigmatizacije. Aktualno izraženiji simptomi depresivnog poremećaja povezani su s većom percipiranom stigmom, što sugerira kako potraga za stručnom pomoći može postati teža jer se simptomi depresije tijekom vremena intenziviraju. Istraživanja za sada nisu pokazala kako su trenutno teži simptomi anksioznih poremećaja povezani s višom razinom percipirane ili osobne stigme. Međutim, utvrđena je povezanost težine anksioznih simptoma i više razine samostigme. Žene imaju višu razinu percipirane stigme za depresivne poremećaje, a muškarci više osobne stigme za anksiozne poremećaje. Dosadašnja istraživanja nisu utvrdila značajnu povezanost životne dobi s bilo kojom od tri vrste stigme za depresivni ili anksiozne poremećaje, što implicira snažan transgeneracijski prijenos stigmatizirajućih stavova. Utvrđena snažna povezanost istih oblika stigmi za depresivni i anksiozne poremećaje upućuje na snagu stigmatizirajućih stavova prema psihičkim poremećajima kao takve, a ne na pojedine (teže) psihijatrijske entitete (13 – 15).

COVID-19 i stigma

Pojava COVID-19 rezultirala je velikim medijskim interesom, ali i brojnim nepoznicama koje su uvijek plodno tlo za razvoj stigmatizirajućih uvjerenja.

Zašto COVID-19 uzrokuje stigmatu?

1. Bolest je nova i još uvijek je mnogo nepoznanica vezanih uz nju.
2. Strah od nepoznatog (i nevidljivog).
3. Strah se lako povezuje s "drugima".

Sukladno tome, jasno je kako su se u općoj populaciji javili zbnjenost, tjeskoba i nemir, što sve zajedno jača stereotipe. U prvim danima epidemije informacije su bile rijetke, često krajnje uznemirujuće što je sve budilo strah i tjeskobu. U takvim situacijama jasan je razvoj intenzivne tjeskobe kao prirodnog odgovora na nepoznato te želja za zaštitom sebe i bližnjih. U situacijama virusne infekcije, kada "neprijatelja ne vidimo", a bolest je potpuna nepoznanica, lako dolazi do širokog razvoja straha – korak do razvoja stigme i diskriminirajućeg ponašanja prema oboljelima i njihovim obiteljima. Zabilježena je i pojava i stigmatiziranja te diskriminiranja zdravstvenog osoblja koje je radilo s oboljelima od COVID-19 što je slično stigmatiziranju djelatnika u psihijatrijskim ustanovama. Uz prikupljanje provjerenih infor-

macija i objavom osobnih iskustava došlo je do postupnog smirenja opće tenzije i smanjenja stigmatizacije oboljelih od COVID-19. I u ovom slučaju potvrđuje se važnost zdravstvene edukacije i promocije točnih i znanstveno potvrđenih informacija o određenim poremećajima u aktivnostima smanjenja stigme i prevencije diskriminirajućeg ponašanja. Iako za sada nema objavljenih istraživanja, čini se logično kako stigmatizacija oboljelih od COVID-19, a koji su od ranije imali depresivni ili anksiozni poremećaj, može dovesti do pogoršanja stanja psihičkih funkcija. Ovo posebno može biti izraženo kod oboljelih od depresivnog poremećaja jer je jedan od vodećih simptoma gubitak energije – što se preklapa sa simptomom umora kod oboljelih od COVID-19. Osim toga, snažan osjećaj samostigme u kombinaciji sa snažnije izraženim simptomima psihičkog poremećaja može rezultirati odgađanjem prijavljivanja simptoma COVID-19 s ciljem izbjegavanja dvostruke stigmatizacije (16 – 18).

U razvoju stigmatizirajućih stavova prema nekoj bolesti potrebno je zadovoljiti više uvjeta: široko prihvaćeni društveni stav o oboljelima kao lošima, opasnim, krivima jer su oboljeli; dugotrajniji pad u funkcioniranju; “vidljivost” oboljenja; dugotrajna zaraznost. Promjena društvenog stava o COVID-19 od ozbiljno ugrožavajuće do relativno lagane bolesti, ali i objektivni pokazatelji kao što su povoljan ishod bolesti za većinu oboljelih i izostanak trajnih posljedica bolesti, značajno smanjuje potencijal za razvoj stigmatizirajućih stavova. Tijekom epidemije COVID-19 mnogo je puta spomenut Andrija Štampar kao začetnik moderne epidemiologije, ali neizmerno je važna i njegova uloga u promociji zdravstvene edukacije opće populacije. Na primjeru COVID-19 ponovno se pokazalo kako se protiv stigme najefikasnije možemo boriti točnim informacijama i podacima.

Mogućnosti pružanja psihijatrijske pomoći za vrijeme pandemije

Od početka izbijanja pandemije, a posebno nakon uvođenja strogih epidemioloških mjera, kao krucijalno pitanje nametnulo se kako pacijentima koji imaju psihičke smetnje, u restriktivnim uvjetima izolacije i redukcije kretanja, omogućiti kontinuitet psihijatrijske skrbi koji je iznimno važan u dugotrajnome terapijskom postupku. Sukladno našem znanju, uz konzultaciju recentne literature spoznali smo kako je promptna i što obuhvatnije organizirana pomoć jedino adekvatno rješenje u kriznoj situaciji poput ove.

Terapijske strategije u nošenju s emocionalnim distresom, ali bez povećanog zdravstvenog rizika (19):

- trening javnozdravstvenog osoblja o osnovnim aspektima brige o mentalnom zdravlju
- korištenje rezultata online anketa u procjeni opsega problema mentalnog zdravlja opće populacije i zdravstvenih djelatnika

- razvoj online materijala za edukaciju stručnjaka za pružanje pomoći vezano uz mentalno zdravlje
- osiguravanje online savjetovanja i asinhronih online psihijatrijskih konzultacija
- razvoj sinhronih online i telefonskih psihijatrijskih konzultacija i savjetovanja.

Promjene u dostupnosti zdravstvene skrbi, usmjerenost zdravstvenog sustava na suzbijanje i liječenje pandemije te posebno izražena neizvjesnost vezana uz novi, nepoznati virus, rezultirala je pojavom anksioznih simptoma u cijeloj populaciji s posebnim naglaskom na vulnerabilne skupine (psihijatrijski, onkološki, kronični bolesnici). Sukladno porastu svijesti o potrebi zaštite mentalnog zdravlja postavilo se i pitanje uloge psihijatarata, pri čemu se iskristaliziralo nekoliko važnih aspekata psihijatrijskog rada:

- a) edukacija javnosti o uobičajenim psihološkim učincima pandemije
- b) motivacija javnosti za usvajanje strategija za prevenciju bolesti i promociju zdravlja
- c) veća integracija psihijatrijske skrbi u zdravstveni sustav
- d) podučavanje o strategijama rješavanja problema u suočavanju s aktualnom krizom
- e) psihološko osnaživanje pacijenata oboljelih od COVID-19 i njihovih skrbnika
- f) pružanje psihološke podrške zdravstvenim radnicima (20).

Klinika za psihijatriju Vrapče od samih početaka ovih izvanrednih okolnosti nastojala se prilagoditi na način da se očuva kontinuitet zdravstvene skrbi za sve osobe s duševnim smetnjama, bilo da se radi o osobama koje se trenutno nalaze na bolničkom liječenju ili su pak potrebiti istoga, bilo da se radi o osobama koje su liječene u izvanbolničkim oblicima liječenja, bilo da se radi o osobama koje prethodno nisu imale izražene duševne smetnje. Osim toga, 26. ožujka 2020. osnovana je Jedinica za izvanbolničku nekontaktanu skrb u okvirima Centra za izvanbolničko liječenje, rehabilitaciju i edukaciju u okvirima naše ustanove. Prvenstvena svrha uspostave takvog Centra je osiguranje kontinuiteta psihijatrijske skrbi za osobe s duševnim smetnjama, a u okvirima istoga je osigurano i “krizno” savjetovanje za javnost, odnosno za osobe koje su razvile određene duševne smetnje uslijed svih ugroza koje su nas sve snašle.

LITERATURA

- G. A, M. C. Anxiety: An Adaptive Emotion. In: *New Insights into Anxiety Disorders*. 2013.
- Johnson PL, Federici LM, Shekhar A. Etiology, triggers and neurochemical circuits associated with unexpected, expected, and laboratory-induced panic attacks. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews* 2014;46 Pt 3:429–54. DOI: 10.1016/j.neubiorev.2014.07.027.
- Borodovitsyna O, Joshi N, Chandler D. Persistent Stress-Induced Neuroplastic Changes in the Locus Coeruleus/Norepinephrine System. *Neural Plast* 2018;2018;4:1–14. DOI: 10.1155/2018/1892570.
- Schulkin J, Morgan MA, Rosen JB. A neuroendocrine mechanism for sustaining fear. *Trends Neurosci* 2005;28:629–35. DOI: 10.1016/j.tins.2005.09.009.
- Miller LA, Taber KH, Gabbard GO, Hurley RA. Neural underpinnings of fear and its modulation: Implications for anxiety disorders. *J Neuropsychiatry Clin Neurosci* 2005;17:1–6. DOI: 10.1176/jnp.17.1.1.
- Negrii V. Psychological Defense and School Students Academic Performance. *Procedia - Soc Behav Sci* 2014;146:275–8. DOI: 10.1016/j.sbspro.2014.08.128
- Kasi PM, Kassi M, Khawar T. Excessive Work Hours of Physicians in Training: Maladaptive Coping Strategies. *PLoS Med* 2007;4:e279. DOI: 10.1371/journal.pmed.0040279.
- Cramer P. Seven Pillars of Defense Mechanism Theory. *Soc Personal Psychol Compass* 2008;2:1963–81. DOI: 10.1111/j.1751-9004.2008.00135.x.
- Wright MOD, Masten AS, Narayan AJ. Resilience processes in development: Four waves of research on positive adaptation in the context of adversity. In: *Handbook of Resilience in Children: Second Edition*. 2013.
- Cai WP, Pan Y, Zhang SM i sur. Relationship between cognitive emotion regulation, social support, resilience and acute stress responses in Chinese soldiers: Exploring multiple mediation model. *Psychiatry Res* 2017;256:71–8. DOI: 10.1016/j.psychres.2017.06.018.
- Werner EE. Risk, resilience, and recovery: Perspectives from the Kauai Longitudinal Study. *Dev Psychopathol* 1993;5:503–15. DOI: 10.1017/S095457940000612X.
- Charney DS. The psychobiology of resilience and vulnerability to anxiety disorders: Implications for prevention and treatment. *Dialogues Clin Neurosci* 2003;5: 207–21.
- Busby Grant J, Bruce CP, Batterham PJ. Predictors of personal, perceived and self-stigma towards anxiety and depression. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2016;25:247–54. DOI:10.1017/S2045796015000220.
- Ritsher JB, Phelan JC. Internalized stigma predicts erosion of morale among psychiatric outpatients. *Psychiatry Res* 2004;129:257–65. DOI:10.1016/j.psychres.2004.08.003.
- Clement S, Schauman O, Graham T i sur. What is the impact of mental health-related stigma on help-seeking? A systematic review of quantitative and qualitative studies. *Psychological Medicine* 2015;45:11–27. DOI: 10.1017/S0033291714000129.
- Calear AL, Griffiths KM, Christensen H. Personal and perceived depression stigma in Australian adolescents: Magnitude and predictors. *J Affect Disord* 2011;129:104–8. DOI: 10.1016/j.jad.2010.08.019.
- Corrigan PW, Morris SB, Michaels PJ, Rafacz JD, Rüsch N. Challenging the public stigma of mental illness: A meta-analysis of outcome studies. *Psychiatric Services* 2012;63:963–73. DOI: 10.1176/appi.ps.201100529.
- Taylor-Rodgers E, Batterham PJ. Evaluation of an online psychoeducation intervention to promote mental health help seeking attitudes and intentions among young adults: Randomised controlled trial. *J Affect Disord* 2014;168:65–71. DOI: 10.1016/j.jad.2014.06.047.
- Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: A review of the existing literature. *Asian J Psychiatr* 2020;52:102066. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102066.
- Banerjee D. Age and ageism in COVID-19: Elderly mental health-care vulnerabilities and needs. *Asian J Psychiatr* 2020;51:102154. DOI: 10.1016/j.ajp.2020.102154.



ADRESA ZA DOPISIVANJE:

doc. dr. sc. Petrana Brečić,
dr. med., specijalist psihijatar
Klinika za psihijatriju Vrapče
Bolnička cesta 32, 10000 Zagreb
e-mail: petrana.brecic@bolnica-vrapce.hr

PRIMLJENO/RECEIVED:

15. svibnja 2020./May, 15, 2020

PRIHVAĆENO/ACCEPTED:

29. lipnja 2020./June 29, 2020

