

ΣΧΟΛΙΑΣΜΟΣ ΑΡΘΡΩΝ ΓΙΑ COVID-19 ΚΑΙ ΨΥΧΙΚΗ ΥΓΕΙΑ

Επιμέλεια: Δημήτρης Ρούκας, Ψυχίατρος

Η πανδημία του COVID-19 εκτός από τις τρομακτικές απώλειες σε ανθρώπινες ζωές, την τελμάτωση των υγειονομικών συστημάτων υγείας, το απροσδιόριστο κοινωνικοοικονομικό κόστος και τις αχαρτογράφητες πολιτικές επιπτώσεις, έχει επιπρόσθετα επιβαρύνει την ψυχική υγεία των συμπολιτών μας, ανεξάρτητα από την ύπαρξη ή όχι προηγούμενου ψυχιατρικού ιστορικού. Σίγουρα και η άσκηση της κλινικής ψυχιατρικής θα είναι διαφορετική μετά από αυτή την πανδημία.

Η αβεβαιότητα και η ρευστότητα σχετικά με την έκβαση και πορεία της πανδημίας επιδεινώνει την ψυχολογία των συμπολιτών μας και απειλεί με αποσταθεροποίηση μεγάλο αριθμό ασθενών με ιστορικό σοβαρής ψυχικής διαταραχής.

Η παρακολούθηση και νοσηλεία ασθενών με ιστορικό ψυχικής διαταραχής έχει διαφοροποιηθεί. Πολλές δομές ψυχικής υγείας σε χώρες με υψηλή επίπτωση της πανδημίας έχουν διαφοροποιήσει τον τρόπο της λειτουργίας τους. Η τηλεψυχιατρική εισέβαλε μαζικά στην καθημερινή ψυχιατρική πρακτική. Μέχρι και 90% των εξωνοσοκομειακών ασθενών με ιστορικό ψυχικής διαταραχής, παρακολουθούνται σε δομές στην Ιταλία με τηλεψυχιατρική¹. Η χρήση της τηλεψυχιατρικής είναι γενικά επωφελής. Χρειάζεται όμως προσοχή στην εφαρμογή της, όπως για παράδειγμα σε ασθενείς με παρανοϊκή ψύχωση, ιστορικό χρήσης ουσιών, αυτοκτονικό ιδεασμό ή επιθετική συμπεριφορά². Η ψυχιατρική κοινότητα είναι έμπειρη και εξοικειωμένη με τη χρήση της τηλεϊατρικής. Η Ψυχιατρική ήταν από τις πρώτες ιατρικές ειδικότητες που χρησιμοποίησε, ήδη από τη δεκαετία του '50, την τηλεϊατρική στην καθημερινή κλινική πρακτική³.

Επιπλέον άγχος και ψυχοσωματικές εκδηλώσεις κατακλύζουν τους ασθενείς με ψυχική διαταραχή και συχνά τούς οδηγεί να ζητήσουν βοήθεια από τους ψυχιάτρους, κυρίως μέσα από την τροποποίηση της φαρμακευτικής τους αγωγής². Η διαχείριση αυτών των συμπτωμάτων μπορεί και χρειάζεται να γίνει και με χρήση ψυχοθεραπευτικών τεχνικών².

Λήψη ατομικών μέτρων υγιεινής, αποφυγή συνωστισμού, χρήση ηλεκτρονικών μέσων για επικοινωνία του υγειονομικού προσωπικού εισήχθησαν στην καθημερινή ψυχιατρική πρακτική¹. Τόσο για τους ασθενείς όσο και για τους ιατρούς αυτή η νέα πραγματικότητα θα είναι δύσκολα διαχειρίσιμη.

Ήδη έχει ξεκινήσει η διαμόρφωση εξωτερικών ιατρείων και κλινικών νοσηλείας σε τμήματα COVID-19 και μη COVID-19¹.

Ανάλογα με τη βαρύτητα και σοβαρότητα της ψυχικής διαταραχής, ασθενείς με COVID-19 παραμένουν σε περιορισμό στο σπίτι και παρακολουθούνται με τηλεψυχιατρική, νοσηλεύονται σε παθολογικές κλινικές με παράλληλη ψυχιατρική υποστήριξη, νοσηλεύονται σε ψυχιατρικές κλινικές σε ειδικά διαμορφωμένους χώρους για ασθενείς με COVID-19¹. Αξίζει επίσης να σημειωθεί, πως σύμφωνα με μελέτες, η κοινωνική απόσυρση – απομόνωση σχετίζεται με αυξημένη νοσηρότητα και θνησιμότητα ιδιαίτερα σε ομάδες πληθυσμών όπως τα παιδιά και οι ηλικιωμένοι³.

Ιδιαίτερης μέριμνας χρήζει επίσης το υγειονομικό προσωπικό που συχνά εμφανίζει άγχος, αυπνία, κόπωση και αίσθημα αβοηθητότητας. Η ψυχολογική υποστήριξη του υγειονομικού προσωπικού, επιβεβλημένη λόγω των δυσχερών συνθηκών, διενεργείται μέσω βιντεοκλήσεων με τη συμβολή της τηλεψυχιατρικής¹.

BIBΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Fagiolini A, Cuomo A, Frank E. COVID-19 Diary From a Psychiatry Department in Italy. J Clin Psychiatry. 2020 Mar 31;81(3)

<https://www.psychiatrist.com/JCP/article/Pages/2020/v81/20com13357.aspx>

2. Joseph F. Goldberg. Psychiatry's Niche Role in the COVID-19 Pandemic. J Clin Psychiatry 2020;81(3)

<https://www.psychiatrist.com/JCP/article/Pages/2020/v81/20com13363.aspx>

3. Ginger E. Nicol, Jordan F. Karp, Angela M. Reiersen, Charles F. Zorumski, and Eric J. Lenze. What Were You Before the War?"

Repurposing Psychiatry During the COVID-19 Pandemic. J Clin Psychiatry
2020;81(3)

<https://www.psychiatrist.com/JCP/article/Pages/2020/v81/20com13373.aspx>