

# DA LI SMO KAO PROFESIONALCI SPREMNI ZA POST-COVID-19 PERIOD ?

Autor: Dr Sc. med. Sreten Vićentić

U vremenu kada su i najnapredniji zdravstveni sistemi u svetu i institucije, kao i naučni radnici, u određenoj vrsti blokade, nameće se pitanje da li smo dovoljno pripremljeni da se nosimo sa psihološkim i psihiatrijskim neželjenim efektima koji se očekuju u postpandemiskom periodu. Strah i anksioznost su uobičajeni psihološki odgovori i reakcije na katastrofične situacije poput ove (Dong i Bouei, 2020). Ali neočekivano dugotrajni stres sa socijalnom izolacijom može uticati na razvoj patološkog mentalnog stanja ( Goial i dr., 2020). Dok države sa visokim prosečnim prihodima već primećuju recesiju i socioekonomske posledice, zemlje sa niskim i srednjim primanjima su verovatno pred još većim izazovima. Mnogi već dokazani socijalni faktori poput: *prisustva bolesti, dugotrajne hospitalizacija, smrti najmilijih, gubitka posla, meseci karantina, nedostatka uobičajenog snabdevanja, stigme* - verovatno će većinu pogoditi, pogotovo one koji su podložniji stresu i/ili već pate od mentalne bolesti ( Mak i dr., 2009; Brooks i dr., 2020). Tri glavna izazova na koje treba da odgovore kolege psihiatri su: 1) stvaranje stručnih i naučnih dokaza dobro sprovedenim studijama, 2) kreiranje svesti (svesnosti) i psihološke spremnosti u opštoj populaciji i kod pružaoca osnovnih usluga, 3) pružanje aktivnih psiholoških i psihiatrijskih intervencija onima kojima je to potrebno. Korišćenje digitalnih medija (telepsihiatrija) za rano i aktivno otkrivanje pojedinaca sa psihološkom slabošću, a takođe kao način rada u pružanju informacija i psiholoških intervencija, može biti efikasan alat za smanjenje patnji svih vulnerabilnih individua (Liu i dr., 2020). Psihiatri moraju biti barjaktari najpozнатijeg leka svih vremena - *Nade*. U Tabeli 1 je integrirani i sumarni prikaz svih potencijalno ranjivih grupa, faktora rizika i psiholoških simptoma nakon pandemije COVID-19, a prezentovane činjenice samo *ad hoc* reflektuju sa koliko kompleksnim problemom će radnici u oblasti mentalnog zdravlja biti suočeni.

**Tabela 1.**  
Potencijalno ranjive grupe, faktori rizika i psihološki simptomi nakon pandemije COVID-19.

Potencijalno ranjive grupe:	Potencijalni faktori rizika	Potencijalni psihološki simptomi
Deca i adolescenti	Vulnerabilni su za dezinformacije i narušavanje svakodnevnih rutina	Napetost, nespretno ponašanje, mokrenje u krevet, ponovljeni plać, zloupotreba supstanci
Starije odrasle osobe	Starost, zdravstveni komorbiditeti	Anksioznost, nesanica, depresija, pogoršanje zdravstvenog stanja
Nezaposleni i beskućnici	Nedostatak podrške, neizvesnost	Anksioznost, nesanica, depresija, stresni poremećaji, samoubistvo
Osobe kojima je dijagnostikovana / suspektna COVID-19 (aktivna forma ili oporavljeni)	Stigma, dugotrajna izolacija, društveno odbacivanje, smrt voljene osobe	Anksioznost, depresija, nesanica, opsessivni simptomi, strah od pogoršanja bolesti, stresni poremećaji, tuga, samoubistvo
Zdravstveni radnici na slučajevima pacijenata sa COVID-19	Stres na radu, sagorevanje i direktni kontakt sa aktivni slučajevi	Anksioznost, depresija, nesanica, strah od oboljenja, posttraumatski stres
Osobe sa mentalnim bolestima / zavisnici	Diskriminacija, stres, ekonomski teret	Pogoršanje simptoma / recidivi

Nedavno publikovano istraživanje Jie Zhang i dr. (*Brain, Behavior and Immunity*, 2020), skreće pažnju kad je u pitanju aktuelna naučna literatura na temu COVID-19. U cilju ispitivanja nivoa psihološkog distresa tokom COVID-19 pandemije, dizajniran je anonimni upitnik (zasnovan na aplikaciji), a studija je realizovana u Zhongshan-u, jednom od gradova na nivou prefektura u Provinciji Guangdong u Kini, od 15. do 29. februara 2020. Ukupno 205 učesnika je odgovorilo i popunilo upitnike. Kineska verzija Opštег zdravstvenog upitnika sa 9 stavki (GHQ-9) i skala za generalizovani anksiozni poremećaj sa 7 stavki (GAD-7) su korišćene za procenu prevalencije i ozbiljnosti psiholoških tegobe u tri grupe ispitanika: 1) kod pacijenata koji su se nedavno oporavili od infekcije COVID-19, 2) pojedinaca u karantinu i 3) predstavnika opšte javnosti. Pretežno je utvrđena povećana prevalenca depresije (29,2%) kod pacijenata koji su doživeli infekciju COVID-19 ( $p = 0,016$ ), dok prevalenca anksioznosti nije bila statistički različita kroz sve tri subgrupe ( $p = 0,154$ ). Trendovi povećane prevalence depresije komorbidne sa anksioznošću ( $p = 0,086$ ) identifikovana su i kod pacijenta koji su imali COVID-19 infekciju (21,1%) i u opštoj populaciji (22,4%), u poređenju sa onim u karantinu. Pacijenti koji su doživeli infekciju COVID-19 (19,3%) i opšta populacija (14,3%) takođe su imali veći udeo teških depresivnih simptoma ( $p = 0,002$ ). Štaviše, pacijenti koji su imali infekciju COVID-19 i ispitanici opšte populacije, imali su veću verovatnoću da pokažu depresivno raspoloženje ( $p = 0,038$ ) i somatske simptoma (svih  $p < 0,01$ ) u stavkama na GHQ-9, u poređenju sa pojedincima u karantinu. Anksiono ponašanje, uključujući iritabilnost, brzu pojavu iznerviranosti ili razdražljivosti, manifestovalo se prvenstveno u opštoj javnosti I kod pacijenata koji su imali COVID-19 ( $p < 0,01$ ). Naša studija otkrila je razlike nivoi psiholoških tegoba kod pacijenata koji su iskusili COVID-19 infekcije, pojedinci pod karantinom i šira javnost. Preliminarni nalazi ove pilot studije (iako sa relativno malim uzorkom), sugerisu da bi blagovremeno prepoznavanje psiholoških tegoba i precizno klasifikovanje prioritetnih potreba u okvira sistema mentalnog zdravlja, olakšalo i ubrzalo razvoj ciljanih psiholoških intervencija za sve građene koji se suočavaju sa epidemijom.

Stopa rasta infekcije, uzročnosti i oporavka su potpuno neizvesne za ovu pandemiju. **Nesigurnost i nepredvidivost stvaraju sve stresnije okruženje, koje može povećati stopu psihijatrijskih poremećaja** (Zandifar i Atefah, 2020). U kritičnoj fazi epidemije, postoji strah od masovnog uništenja i žrtava. Vlade većine država preduzimaju sve vrste preventivnih mera da se zaustavi masovno uništenje i posledice 2019-nCoV. Samim tim, većina škola, fakulteta, organizacija i službi su zatvorene zbog sigurnosti stanovništva. Više gradova i država je bilo privremeno pod strogim karantinom. Svi nacionalni i međunarodni sastanci i konferencije su prekinute ili odložene do daljeg. Ispiti studenata su odloženi, upotreba javnog prevoza je ograničena, uvedeni su policijski časovi. Pored toga, u većini gradova i država postoji svojevrsni haos i stresan životni stil. Ove restrikcije, uključujući policijski čas su momentalno uticali na male i velike preduzeća i njihovo poslovanje. Kriza je delikatna kako za radnike, tako i za roditelje koji se osećaju zabrinuto u vezi sa zdravljem i školovanjem dece, i vice versa. Ova pandemija zatvorila je i sveta mesta u svim religijama širom planete.

Suspektno zaražene i zaražene osobe sa 2019-nCoV prolaze kroz vrlo kritičnu fazu života. Privremeno su izolovani od porodice, kao i iz društva. Ova segregacija izaziva stanje straha i za žrtve i za njihove porodice. Uprkos dobroj globalnoj stopi oporavka, žrtve koje su suspektne / zaražene 2019-nCoV-a imaju intenzivan strah za sopstveni život. Takođe su i njihove porodice pod velikim stresom i u strahu od gubitka članova. **Među brojnim tragičnim primerima, jedna od žrtava je pogrešno prepostavila da je obična virusna infekcija koju je imala, zapravo nCoV-2019, i izvršila je samoubistvo.** Priliv paničnih informacija koje se

**prenose preko društvenih mreža ustanovljen je kao glavni uzrok suicida (Goial i dr., 2020). Ovakve vrste tragedija mogu se izbeći ili smanjiti usmeravanjem nacije da sledi samo proverene informacije koje dolaze od zvaničnih stručnih autoriteta i Vlade. Štaviše, psihijatri mogu delovati kao značajani izvori podrške tokom (i posle) ove pandemije. Oni mogu dati smernice građanima u cilju prevazilaženja i izbegavanja štetnih posledica ove katastrofe. Iznad svega, ljudi moraju biti svesni svih saveta i mera države i slediti smernice radi sopstvene sigurnosti i dobrobiti ( Banerjee, 2020).**

### *Reference*

1. B. J. S, Sadock, Virginia A. (Eds.), 2000. Kaplan & Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry, seventh edition. Lippincott Williams & Wilkins, Philadelphia [2000]
2. Banerjee, Debanjan, 2020. The COVID-19 outbreak: crucial role the psychiatrists can play. *Asian J. Psychiatr.*, 102014.
3. Brooks, S.K., Webster, R.K., Smith, L.E., Woodland, L., Wessely, S., Greenberg, N., et al. 2020. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 395 (March (10227)), 912–920.
4. Centers for Disease Control and Prevention - CDC. Youth risk behavior survey: data summary & trends report 2007–2017. Atlanta: Centers for Disease Control and Prevention, 2019.
5. Dong L., Bouey J., Early Release - Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China - Volume 26, Number 7, Emerging Infectious Diseases journal – CDC 26.
6. Goyal, K., Chauhan, P., Chhikara, K., Gupta, P., Singh, M.P., 2020. Fear of COVID 2019. first suicidal case in India!. *Asian J. Psychiatry* 49 (March (1)), 101989.
7. Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y., et al., 2020. Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus–infected pneumonia. *N. Engl. J.Med.*
8. Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.-T., Liu, Z., Hu, S., et al., 2020. Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *Lancet Psychiatry* 7, April (4), e17–8.
9. Mak, I.W.C., Chu, C.M., Pan, P.C., Yiu, M.G.C., Chan, V.L., 2009. Long-term psychiatric morbidities among SARS survivors. *Gen. Hosp. Psychiatry* 31, 318–326.
10. McGinty EE, Webster DW, Jarlenski M, Barry CL. News media framing of serious mental illness and gun violence in the United States, 1997-2012. *Am J Public Health* 2014; 104: 406–13.
11. Morganstein, J.C., Ursano, R.J., 2020. Ecological disasters and mental health: causes, consequences, and interventions. *Front. Psychiatry*.
12. Qiu, J., Shen, B., Zhao, M., Wang, Z., Xie, B., Xu, Y., 2020. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen. Psychiatry* 33.

13. Townsend, M.C., 2014. 7th ed. Concepts of Care Psychiatric Mental Health Nursing Vol.1 Jaypee Brothers, Medical Publishers Pvt. Limited.
14. Van der Weerd, W., Timmermans, D.R., Beaujean, D.J., Oudhoff, J., van Steenbergen, J.E., 2011. Monitoring the level of government trust, risk perception and intention of the general public to adopt protective measures during the influenza A (H1N1) pandemic in the Netherlands. *BMC Public Health*.
15. Xiang, Y.T., Yang, Y., Li, W., Zhang, Ling, Zhang, Qinge, Cheung, Teris, Ng, Chee H., 2020. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet. Psychiatry* 7, 228–229.
16. Zandifar, Atefeh, Badrfam, Rahim, 2020. Iranian mental health during the COVID-19 epidemic. *Asian J. Psychiatr.* 51, 101990.
17. Zhang J, Lu H, Zeng H, et al. 2020. The differential psychological distress of populations affected by the COVID-19 pandemic [published online ahead of print, 2020 Apr 15]. *Brain Behav Immun.*

### ***Iz biografije autora***

Dr Sc. med. Sreten Vićentić je specijalista i suspecijalist psihijatrije, psihoterapeut, stalno je zaposlen na Klinici za psihijatriju KCS, gde je i koordinator za kontinuiranu edukaciju, kao i predstavnik Klinike za implementaciju DSG sistema. Doktorirao je iz oblasti stresa 2012., što mu je i uža naučna oblast, radio je i kao Profesor strukovnih studija za oblast medicinskih nauka 2013/2014. na Visokoj vaspitačkoj školi.

Predstavnik je Svetske Zdravstvene Organizacije (SZO) pri Ministarstvu zdravlja Republike Srbije za oblast alkoholizma (Focal Point), koekspert radne grupe Ministarstva zdravlja za otvaranje poglavlja 28 u procesu pridruživanja EU, i član Radne grupe Ministarstva zdravlja RS za izradu nove Nacionalne strategije za zaštitu mentalnog zdravlja. Publikovao je više od 30 naučnih radova u zemlji i inostranstvu. Recenzent je u vrhunskim međunarodnim časopisima, kategorija M21 Thomson Reuters JCR liste.