Pora stawić czoło psychologicznym skutkom COVID-19

4 września 2020

Pacjenci cierpią na delirium, depresję i zespół stresu pourazowego.

Ludzie mają tendencję do bagatelizowania swojego psychicznego i emocjonalnego stanu zdrowia. Żarty takie jak: „Chyba wariuję” lub „Mam pamięć jak sito”, mogą pełnić rolę mechanizmów obronnych, stanowić przykrywkę dla realnych, ukrytych obaw, być ucieczką od zaburzeń poznawczych, na które cierpimy lub po prostu zwykłą ignorancją. Jest to o tyle istotne, ponieważ wszyscy działamy, przetwarzamy, interpretujemy i odczuwamy na swój własny sposób. Porozmawiajmy zatem o skutkach, jakie COVID-19 wywiera na nasze zdrowie psychiczne i w jaki sposób ta choroba może powodować pogorszenie funkcji poznawczych u pacjentów, którzy ją przetrwali. Te szkody mogą być nieodwracalne, jeśli nie zajmiemy się nimi w odpowiedni sposób.

Wyobraźmy sobie, że jesteśmy w Nikaragui, skąd pochodzę i gdzie nie podejmuje się żadnych działań wspierających zdrowie psychiczne, nie ma również konkretnych ustaw, które zapewniałyby ludziom opiekę medyczną w tym zakresie. Jako student medycyny, miałem możliwość zaobserwować jak od środka wygląda system opieki zdrowotnej i zobaczyłem wiele niedociągnięć. Zdrowie psychiczne nie było do tej pory traktowane priorytetowo ze względu na kolejne kryzysy polityczne i katastrofy naturalne. Państwo podchodzi do tych kwestii w sposób niedbały i nie inwestuje wystarczająco w aspekty tak istotne jak zdrowie. W rezultacie, perspektywy powrotu do pełnej sprawności dla obywateli Nikaragui, którzy przeszli COVID-19, nie wyglądają optymistycznie.

Odbyłem rozmowy z osobami, które podczas choroby przeżyły gehennę z powodu trudności z oddychaniem, przeczytałem również artykuł o delirium wywołanym przez COVID-19, który ukazał się w „The Atlantic”. Doszedłem wówczas do wniosku, że powinniśmy więcej rozmawiać o zdrowiu psychicznym i tym, w jaki sposób stan chorych może ulec pogorszeniu u ludzi, którzy cierpią na COVID-19.

Delirium lub zespół majaczeniowy

Mówiąc o COVID-19, nie można pominąć ostrego zespołu niewydolności oddechowej (ARDS), który powoduje ciężkie uszkodzenie płuc i silne obniżenie prężności tlenu we krwi tętniczej (hipoksemia). Ta choroba na ogół wymaga intensywnego leczenia, takiego jak podłączenie do respiratora, a co się z tym wiąże, leczenia na oddziale intensywnej terapii w celu ustabilizowania stanu pacjenta. Naukowcy twierdzą, że hipoksemia, charakterystyczna dla ARDS, może powodować delirium, inaczej znane jako „zespół majaczeniowy” u pacjentów przebywających na oddziałach intensywnej terapii.

Pacjenci pogrążeni w tym stanie mogą doświadczać zmian świadomości i funkcji poznawczych, które rozwijają się w długim okresie czasu, zgodnie z podręcznikiem psychiatrii napisanym przez naukowców Juan Lopez-Ibor Aliño i Manuel Valdés Miyar.

Artykuł zamieszczony w „The Atlantic” zawiera relacje osób, które wyzdrowiały z COVID-19. Opowiadają one o piekle, którego doświadczyli, kiedy wydawało się im, że ich ręce i nogi zostały amputowane lub że uczestniczą w swoim własnym pogrzebie. Przez wiele lat naukowcy dowodzili, że istnieje bezpośredni związek pomiędzy ARDS i powstawaniem delirium u ludzi, którzy są leczeni na oddziałach intensywnej terapii. Jednak inne wyniki badań są jeszcze bardziej szokujące: jak wykazał Hopkins et al., z biegiem czasu, u osób, które doświadczyły epizodów majaczenia, rozwijają się zaburzenia

poznawcze, niewykrywalne w funkcjach takich jak: pamięć, uwaga, koncentracja, prędkość przetwarzania czy wykonawcze funkcje mózgu.

Depresja i stany lękowe

Przyjrzyjmy się teraz zaburzeniom, na które cierpi wiele osób, a jednak tylko nieliczni są tego świadomi: depresja i stany lękowe. Jak twierdzi psycholog z Nikaragui Junieth Cruz, najprawdopodobniej większość ludzi doświadczyła choć raz w swoim życiu stanów lękowych. Nie dysponujemy jednak wystarczającą wiedzą by być w stanie rozpoznać symptomy tej choroby.

Badania, zajmujące się osobami, które były leczone w ramach intensywnej terapii wykazały, że po wypisaniu ze szpitala u wielu pacjentów pojawiają się problemy psychologiczne, takie jak: koszmary, ataki paniki, agorafobia, zaburzenia lękowe i depresja. Co więcej, u osób, które odreagowują traumatyczne doświadczenia nadpobudliwością i reakcjami unikania, występuje zespół stresu pourazowego (PTSD).

Symptomy depresji zdają się poprawiać w pierwszym roku po wypisaniu ze szpitala, podczas gdy zaburzenia lękowe trwają ponad rok, a PTSD jest długotrwałą chorobą, jak twierdzą Myhren et al. Natomiast H. Rothenhäusler et al wykazali, że zaburzenia zdolności poznawczych i ich skutki mogą pojawiać się przez sześć lat po wypisie ze szpitala i tylko 46% pacjentów będzie w stanie wrócić do swoich dawnych zajęć.

Biorąc pod uwagę, że COVID-19 spowodował kryzys w systemie zdrowia publicznego, ilu ozdrowieńców będzie mogło otrzymać pomoc psychologiczną? Czy Ministerstwo Zdrowia zrobi wszystko by złagodzić psychologiczne skutki pandemii? To tylko dwa pytania, które powinniśmy sobie zadać, nie tylko w Nikaragui, ale również w wielu innych krajach na całym świecie.

Podsumowując, zazwyczaj błędnie kojarzymy zdrowie z brakiem

dyskomfortu fizycznego. Nie bierzemy pod uwagę, że aby być zdrowym powinniśmy zachować równowagę pomiędzy zdrowiem psychicznym i fizycznym. Nadmierna troska o siebie jest demonizowana, a nasze psychologiczne zmagania to wciąż tematy tabu. Musimy się z tym rozprawić jeśli chcemy uniknąć gwałtownego wzrostu pacjentów z problemami psychologicznymi i psychicznymi. Pamiętając o tym, że pandemia COVID-19 będzie miała długofalowe skutki psychologiczne, musimy schować swoją dumę do kieszeni i nauczyć się przyjmować pomoc.

Teraz bardziej niż kiedykolwiek powinniśmy rozmawiać o naszym fizycznym i psychicznym samopoczuciu i odejść od tych przestarzałych, wyświechtanych zwrotów, jak: „Nie pójdę do terapeuty, bo nie jestem wariatem”.

Autorstwo: Joel Herrera
Tłumaczenie: Anna Obrusiewicz
Źródło: pl.GlobalVoices.org

Bibliografia

1. https://scielosp.org/article/rpsp/2007.v22n5/348-357/

2. https://www.theatlantic.com/science/archive/2020/05/coronavirus-icu-delirium/610546/

3. https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=m6Wdcfn80DwC&oi=fnd&pg=PP11&dq=dsm+manual+diagn%C3%B3stico+y+estad%C3%ADstico+de+los+trastornos+mentales&ots=P8QfQ_x2zp&sig=wnezWklvQvy8DJYH1CVwM1MtM9c#v=onepage&q=dsm%20manual%20diagn%C3%B3stico%20y%20estad%C3%ADstico%20de%20los%20trastornos%20mentales&f=false

4. https://www.theatlantic.com/video/archive/2020/05/icu-delirium/611155/

5. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10390379/

6. https://www.pscp.tv/w/cfAkpzF6WUtiTHF5ZGtWRWV8MVlxR29Rb3ZMZGd4dvmMrH9l8KToT0FgOrwWcGHA1kgr4MdllfCtE6wx0IL_?t=1s&s=09

7. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2875529/

8. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11313077/