

Άρθρο σύνταξης

Η πανδημία COVID-19 και το σύστημα υπηρεσιών ψυχικής υγείας

ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΑΡΘΡΟΥ: Παραλήφθηκε 11 Μαΐου 2022/Αναθεωρήθηκε 12 Μαΐου 2022/Δημοσιεύτηκε Διαδικτυακά 18 Μαΐου 2022

Οι ψυχολογικές επιπτώσεις των πανδημιών οι οποίες εμφανίζονται στις ανθρώπινες κοινωνίες από τις αρχές της ιστορίας, περιγράφονται λεπτομερώς στο εξαιρετικό βιβλίο του Steven Taylor “The Psychology of Pandemics”,¹ το οποίο κυκλοφόρησε το 2019, λίγους μήνες πριν το ξέσπασμα της πρόσφατης πανδημίας COVID-19. Αυτές επιβεβαιώνονται επιδημιολογικά από τον μεγάλο αριθμό μελετών, τόσο διεθνών όσο και ελληνικών.^{2–5} Τα αποτελέσματά τους δείχνουν σημαντική αύξηση του επιπολασμού των συνήθων ψυχιατρικών διαταραχών, με διαφορετική συχνότητα στις ευαίσθητες ομάδες, ιδιαίτερα στα άτομα που ήδη έπασχαν ή είχαν ιστορικό ψυχιατρικών διαταραχών.

Τα αναγκαία περιοριστικά μέτρα που εφαρμόστηκαν ιδιαίτερα στα πρώτα στάδια της πανδημίας, είχαν ιδιαίτερη επίπτωση τόσο στην πρόσβαση των πολιτών με ψυχιατρικά προβλήματα στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας, όσο και στους νοσηλεύόμενους σε ψυχιατρικές μονάδες νοσηλείας.⁶ Τα επιβαλλόμενα περιοριστικά μέτρα επιδείνωσαν την κατάσταση των ατόμων που πάσχουν, λόγω της επιβάρυνσης που επέφεραν στην κοινωνική, οικογενειακή και οικονομική τους κατάσταση, ενώ οι συνακόλουθοι περιορισμοί στην πρόσβασή τους στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας μείωσαν την επισκεψιμότητα, αλλά και τη δυνατότητα νοσηλείας τους, στερώντας ή μειώνοντας σε μεγάλο αριθμό ασθενών τις απαραίτητες αναγκαίες θεραπείες και παρεμβάσεις για τη φροντίδα της υγείας τους, με συχνό αποτέλεσμα την επιδείνωση της κατάστασής τους ή την υποτροπή. Δεδομένου πως ο επιπολασμός των συνήθων ψυχιατρικών διαταραχών είναι αυξημένος κυρίως σε άτομα με κοινωνικά και οικονομικά προβλήματα και τις συνακόλουθες κοινωνικές ανισότητες,³ αυτά πλήττονται περισσότερο από τη μειωμένη πρόσβαση στις υπηρεσίες ψυχικής υγείας. Επιπλέον, τα άτομα με σοβαρές ψυχιατρικές διαταραχές όπως οι χρόνιες ψυχώσεις, παρουσιάζουν αυξημένη συχνότητα λοίμωξης COVID-19, όπως και σημαντικά αυξημένη συχνότητα θανάτου εξ αιτίας της.⁷

Τα προβλήματα που προέκυψαν στη διάρκεια της πανδημίας, με την αύξηση της συχνότητας των ψυχιατρικών διαταραχών, την αύξηση των υποτροπών σε άτομα με προϋπάρχουσες ψυχιατρικές διαταραχές, την αυξημένη πιθανότητα μόλυνσης και θανάτου σε άτομα με χρόνιες ψυχιατρικές διαταραχές, τις ψυχιατρικές διαταραχές σε άτομα που νόσησαν από COVID-19, ιδιαίτερα εκείνα που νοσηλεύτηκαν στις ΜΕΘ, συνδυάζονται με την πριν από την πανδημία επισήμανση της ανεπάρκειας του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας, που στις περισσότερες χώρες, όπως και στην Ελλάδα, λειτουργεί κατακερματισμένα, μη καλύπτοντας επαρκώς τις ανάγκες του πληθυσμού. Μια σειρά άρθρων σε κορυφαία ψυχιατρικά επιστημονικά περιοδικά, επισημαίνουν το πρόβλημα, με προτάσεις για την υπέρβασή του και τη δημιουργία νέων ισχυρών συστημάτων υπηρεσιών ψυχικής υγείας μέσω συγκεκριμένων δράσεων.^{8–10}

Οι δημοσιεύσεις αυτές, επισημαίνουν τα κενά που έχουν από δεκαετίες τεκμηριωθεί και προτείνουν τα παρακάτω για την ενίσχυση του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας, όχι μόνο για την κάλυψη των επιπλέον αναγκών που προέκυψαν από την πανδημία, αλλά και για τη δημιουργία ενός συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας που θα καλύπτει ικανοποιητικά τις ανάγκες του πληθυσμού: (1) Την ενίσχυση της ηγεσίας και διοίκησης του συστήματος υπηρεσιών ψυχικής υγείας, παρεμβάσεις στους δημιουργούς πολιτικής και τους διοικητικούς υπευθύνους, ώστε να κατανοήσουν τα θέματα της ψυχικής υγείας στο πλαίσιο της συμπεριληπτικότητας και της ισότητας παροχής στον πληθυσμό, αλλά και της λογοδοσίας. (2) Την οικονομική ενίσχυση υπηρεσιών με τεκμηριωμένες πρακτικές, την υιοθέτηση πολιτικών αντιμετώπισης των κοινωνικών καθοριστών της ψυχικής υγείας και των αυξημένων αναγκών λόγω της πανδημίας. (3) Την προώθηση προγραμμάτων για ευπαθείς ομάδες του πληθυσμού, με ενεργό συμμετοχή των άμεσα ενδιαφερομένων, με έμφαση στην καταπολέμηση του στίγματος και στον «εγγραμματισμό» σε θέματα ψυχικής υγείας. (4) Την ενίσχυση των υπηρεσιών ψυχικής υγείας σε όλα τα επίπεδα, με έμφαση στις κοινοτικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας, τη θεραπεία στο σπίτι, ειδικές υπηρεσίες για ευάλωτες ομάδες, για νοσήσαντες από COVID-19 και για τους συγγενείς ατόμων που απεβίωσαν από τη λοίμωξη, για το προσωπικό των υπηρεσιών υγείας, την υιοθέτηση υπηρεσιών «τηλεθεραπείας», τα συστήματα πληροφορικής υποστήριξης των υπηρεσιών και τη συνεργασία με τις υπηρεσίες που ασχολούνται με την COVID-19. (5) Την εκπαίδευση του προσωπικού της ΠΦΥ σε θέματα ψυχικής υγείας με χρήση του προγράμματος mhGAP του Παγκόσμιου Οργανισμού Υγείας (ΠΟΥ) και τη διασύνδεσή της με τις ειδικές υπηρεσίες ψυχικής υγείας. (6) Την εφαρμογή προγραμμάτων πρόωξης της ψυχικής υγείας του πληθυσμού και πρόληψης των ψυχιατρικών διαταραχών, με συμμετοχή των ενδιαφερομένων, των ΜΚΟ και της «Κοινωνίας των Πολιτών». (7) Τη βελτίωση των πληροφοριακών συστημάτων ψυχικής υγείας και τη διασύνδεσή τους

με τα αντίστοιχα συστήματα για την πανδημία. (8) Την ενίσχυση και χρηματοδότηση της έρευνας ψυχικής υγείας σε κάθε τομέα, από την επιδημιολογία και την έρευνα υπηρεσιών, μέχρι τη νευροβιολογική έρευνα, αλλά και την έρευνα που θα παρέχει καινοτόμες λύσεις στη βελτίωση του συστήματος ψυχικής υγείας και την παροχή υπηρεσιών και παρεμβάσεων, μέσω και των κοινωνικών δικτύων. (9) Την προστασία των δικαιωμάτων των ψυχιατρικών ασθενών με στόχο την παροχή υπηρεσιών υψηλής ποιότητας μέσω της χρήσης εργαλείων αξιολόγησης, όπως το WHOQualityRights του ΠΟΥ.

Βενετσάνος Μαυρέας

Ομότιμος Καθηγητής Ψυχιατρικής, Πανεπιστήμιο Ιωαννίνων, Ιωάννινα

Στέλιος Στυλιανίδης

Καθηγητής Κοινωνικής Ψυχιατρικής, Πάντειο Πανεπιστήμιο, Αθήνα

Βιβλιογραφία

1. Taylor S. *The Psychology of Pandemics: Preparing for the Next Global Outbreak of Infectious Disease*. Cambridge Scholars Publishing, Newcastle upon Tyne, 2021
2. Skapinakis P, Bellos S, Oikonomou A, Dimitriadis G, Gkikas P, Perdikari E, Mavreas V. Depression and Its Relationship with Coping Strategies and Illness Perceptions during the COVID-19 Lockdown in Greece: A Cross-Sectional Survey of the Population. *Depress Res Treat* 2020, 3158954, doi: 10.1155/2020/3158954
3. Banks J, Fancourt D, Xiaowei X. Mental Health and the COVID Pandemic. In: Helliwell JF, Layard R, Sachs JD, De Neve J-E, Akinin LB, Wang S. *World Happiness Report*. 2021. Available from: <https://worldhappiness.report>
4. Fountoulakis KN, Karakatsoulis G, Abraham S, Adorjan K, Ahmed HU, Alarcón RD et al. Results of the COVID-19 mental health international for the general population (COMET-G) study. *Eur Neuropsychopharmacol* 2022, 54:21–40, doi: 10.1016/j.euroneuro.2021.10.004
5. Kessler RC, Chiu WT, Hwang IH, Puac-Polanco V, Sampson NA, Ziobrowski HN et al. Changes in Prevalence of Mental Illness Among US Adults During Compared with Before the COVID-19 Pandemic. *Psychiatr Clin N Am* 2022,45:1–28, doi: 10.1016/j.psc.2021.11.013
6. Murphy L, Markey K, O' Donnell C, Moloney M, Doody O. The impact of the COVID-19 pandemic and its related restrictions on people with pre-existent mental health conditions: A scoping review. *Arch Psychiatr Nurs* 2021, 35:375–394, doi: 10.1016/j.apnu.2021.05.002
7. Karaoulanis SE, Christodoulou NG. Do patients with schizophrenia have higher infection and mortality rates due to COVID-19? A systematic review. *Psychiatriki* 2021, 32:219–223, doi: 10.22365/jpsych.2021.027
8. Moreno C, Wykes T, Galderisi S, Nordentoft M, Crossley N, Jones N et al. How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 2020, 7:813–824, doi: 10.1016/S2215-0366(20)30307-2
9. Maulik PK, Thornicroft G, Saxena S. Roadmap to strengthen global mental health systems to tackle the impact of the COVID-19 pandemic. *Int J Ment Health Syst* 2020, 14:57, doi: 10.1186/s13033-020-00393-4
10. Champion J, Javed A, Lund C, Sartorius N, Saxena S, Marmot M et al. Public mental health: required actions to address implementation failure in the context of COVID-19. *Lancet Psychiatry* 2022, 9:169–182, doi: 10.1016/S2215-0366(21)00199-1