

Ψυχολογικές αποκρίσεις σε περιπτώσεις πανδημίας

Θεοχάρης Κυζιρίδης

Ψυχίατρος-Επιμελητής Β' ΕΣΥ, Γ' Ψυχιατρική Κλινική ΑΠΘ, ΠΓΝΘ ΑΧΕΠΑ

ΠΕΡΙΛΗΨΗ

Η πανδημία του Covid-19 έχει προκαλέσει μεγάλες αλλαγές σε παγκόσμιο επίπεδο κλονίζοντας βεβαιότητες για το μέλλον και αλλάζοντας απότομα, μέσα σε σύντομο χρονικό διάστημα, την καθημερινότητα εκατομμυρίων ανθρώπων. Ταυτόχρονα, κατέδειξε πως, παρά την τεράστια πρόοδο της ιατρικής, η συνεχής επαγρύπνηση είναι απαραίτητη. Επιδημίες έχουν εμφανιστεί αρκετές φορές στην ιστορία της ανθρωπότητας. Όμως, η μετάδοση λοιμογόνων παραγόντων μπορεί να είναι σήμερα, λόγω του τρόπου ζωής, ευκολότερη παρά ποτέ.

Κάθε φαινόμενο μαζικής καταστροφής δοκιμάζει τις ψυχικές αντοχές ατόμων και κοινωνιών καθώς πρέπει να προσαρμοστούν σε μια πρωτόγνωρη κατάσταση που απαιτεί ταχεία και επιβαλλόμενη αλλαγή σε εκτεταμένους τομείς της καθημερινότητας. Επιπλέον, μπορεί να οδηγήσει σε εκδήλωση έντονου άγχους και άλλων ψυχικών συμπτωμάτων όταν φαίνεται να απειλούνται η υγεία ή, ακόμη, και η ίδια η ζωή. Οι άνθρωποι αντιδρούν με διαφορετικό τρόπο αλλά οι κοινωνίες, ως σύνολα, αντιδρούν κατά κανόνα με αυξημένη συνοχή, κοινωνική αλληλεγγύη και παροχή υποστήριξης προς άτομα ή ομάδες που χρειάζονται βοήθεια.

Στην πρώτη περίοδο, κατά την οποία γίνονται προσπάθειες αντιμετώπισης των υγειονομικών επιπτώσεων της πανδημίας και εφαρμόζονται μέτρα προς αυτό τον σκοπό, πολλά άτομα μπορεί να παρουσιάσουν έντονο άγχος και άλλες ψυχοπαθολογικές εκδηλώσεις. Αυτοί οι άνθρωποι, όπως και όσοι ανήκουν σε πιο ευάλωτες ομάδες (για παράδειγμα, ασθενείς με χρόνια ψυχιατρικά νοσήματα) μπορεί να χρειαστούν παρεμβάσεις ψυχολογικής υποστήριξης. Όταν υποχωρήσουν αυτές οι επιπτώσεις, μπορεί να απαιτηθεί οργανωμένη προσπάθεια αντιμετώπισης των ψυχολογικών συνεπειών της πανδημίας, οι οποίες είναι αποτέλεσμα γεγονότων όπως η απότομη μεταβολή που επιβλήθηκε στην καθημερινότητα των ανθρώπων, τα οικονομικά και επαγγελματικά προβλήματα που προκλήθηκαν, η ανασφάλεια για το μέλλον και η απώλεια αγαπημένων προσώπων.

Η πανδημία του Covid-19, της οποίας η έκταση και η ένταση των συνεπειών είναι πρωτόγνωρες για την ανθρωπότητα, παρέχει μια ευκαιρία ενασχόλησης με την ψυχολογία των ανθρώπων υπό αυτές τις συνθήκες. Το άρθρο αποτελεί μια βραχεία αναφορά των ψυχολογικών αποκρίσεων τόσο σε ατομικό όσο και σε ομαδικό επίπεδο. Επιπλέον, αναφέρεται στις ψυχολογικές συνέπειες της καραντίνας και σε παράγοντες ευαλωτότητας για την εκδήλωση ψυχοπαθολογικών εκδηλώσεων κατά τη διάρκεια μιας πανδημίας.

Λέξεις ευρετηρίου: Καραντίνα, Πανδημία, Ψυχολογικές αποκρίσεις, Covid-19

Παραπομπή

Θ. Κυζιρίδης. Ψυχολογικές αποκρίσεις σε περιπτώσεις πανδημίας. *Επιστημονικά Χρονικά* 2020; 25(2): 209-222

ΕΙΣΑΓΩΓΗ

Καταστροφικές επιδημίες έχουν ενσκήψει σε όλη τη διάρκεια της ιστορίας του ανθρώπου με την τελευταία, αυτήν της ισπανικής γρίπης, να έχει εμφανιστεί πριν από περίπου ένα αιώνα, το 1918 [1]. Πιο πρόσφατες επιδημίες, όπως αυτές του ιού Zika ή του SARS, έχουν δείξει ότι, παρά τις τεράστιες προόδους στην ιατρική, επιδημίες λοιμωδών νοσημάτων δεν είναι απίθανο να επανεμφανιστούν. Η πανδημία του Covid-19 ήρθε να επιβεβαιώσει αυτό το ενδεχόμενο δείχνοντας πόσο απροετοίμαστοι μπορεί να βρεθούν οι άνθρωποι απέναντι σε τέτοια φαινόμενα.

Η συμμετοχή ειδικών ψυχικής υγείας σε προγράμματα που έχουν ως στόχο την καλύτερη προετοιμασία για το ενδεχόμενο πανδημίας παραμένει περιορισμένη και η προσέγγιση της ψυχιατρικής φροντίδας σε τέτοιες περιπτώσεις μη επαρκώς κατανοητή [2]. **Οι ψυχολογικές αποκρίσεις σε περιπτώσεις πανδημίας** παρουσιάζουν μοναδικά χαρακτηριστικά γνωρίσματα:

- Οι πανδημίες ακολουθούν, σε κάποιο βαθμό, προβλέψιμο επιδημιολογικό μοντέλο που επιτρέπει περιορισμένο αλλά πολύτιμο χρόνο για σχεδιασμό και καλύτερη προετοιμασία.
- Οι επαγγελματίες ψυχικής υγείας βρίσκονται σε αυξημένο κίνδυνο νόσησης από τον λοιμογόνο παράγοντα και ψυχικής επιβάρυνσης λόγω των συνθηκών υπό τις οποίες εργάζονται.
- Το μέτρο της καραντίνας, που εφαρμόζεται για την αποτροπή της εξάπλωσης του υπεύθυνου λοιμογόνου παράγοντα, με την απομόνωση και τον

διαχωρισμό ατόμων και οικογενειών από το κοινωνικό περιβάλλον, μπορεί να έχει σοβαρές επιπτώσεις στην ψυχική υγεία.

- Νευροψυχιατρικές επιπλοκές όσων επιβίωσαν από την πανδημία μπορεί να απαιτήσουν ιδιαίτερη ψυχιατρική φροντίδα για την πρόληψη της εμφάνισης χρόνιων επιπλοκών από την ψυχική σφαίρα.
- Ιδιαίτερη φροντίδα μπορεί να απαιτηθεί για τη διαχείριση φόβων, προκαταλήψεων και λανθασμένων αντιλήψεων σε επίπεδο κοινότητας [1].

Οι Zunih και Myers [3] περιέγραψαν τις **φάσεις ενός καταστροφικού γεγονότος**, όπως μια πανδημία, σε ψυχολογικό επίπεδο: αρχικά, μετά την εκδήλωση του γεγονότος, υπάρχει η αίσθηση συνοχής και μια περίοδος που χαρακτηρίζεται ως «μήνας του μέλιτος» καθώς εργάζονται όλοι για ένα κοινό σκοπό. Αργότερα, οι «ψευδαισθήσεις» αρχίζουν να υποχωρούν και να έρχονται στο προσκήνιο η έλλειψη εμπιστοσύνης και ο θυμός. Ο τελευταίος, με το πέρασμα του χρόνου, μπορεί να στραφεί εναντίον όσων θεωρείται ότι μπορεί να ευθύνονταν για την εμφάνιση του φαινομένου ή τη μη έγκαιρη και ικανοποιητική διαχείρισή του. Οι επέτειοι, μετά την παρέλευση της πανδημίας, αποτελούν αφορμές για την επεξεργασία του πένθους που συνοδεύει τις απώλειες και για τη σταδιακή αναδιοργάνωση της κοινωνίας.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΚΕΣ ΑΠΟΚΡΙΣΕΙΣ ΣΕ ΑΤΟΜΙΚΟ ΕΠΙΠΕΔΟ

Κάθε πανδημία αποτελεί γεγονός που προκαλεί έντονο ψυχοκοινωνικό στρες καθώς

ανατρέπει δεδομένα της ζωής μεταβάλλοντας την καθημερινότητα και επιφέροντας περιορισμούς. Οι άνθρωποι αναγκάζονται, υπό την απειλή ενός σχετικά αιφνίδιου γεγονότος, να απέχουν από την εργασία τους, να σταματήσουν να έρχονται σε διά ζώσης επαφή με αγαπημένα πρόσωπα και παρέες, να αισθάνονται ότι βρίσκονται υπό την απειλή ενός εχθρού ο οποίος έχει τη δυνατότητα να διασπείρεται γρήγορα απειλώντας την υγεία τους. Αυτή η απειλή της σωματικής υγείας, ακόμη και της ίδιας της ζωής, αυξάνει τον φόβο και το άγχος επιτείνοντας το αίσθημα κοινωνικής απομόνωσης και αβοήθητου που προκαλούν τόσο η πανδημία όσο και μέτρα που μπορεί να λαμβάνονται για την αντιμετώπισή της, όπως είναι η αποφυγή μετακινήσεων και η απομόνωση ατόμων.

Οι αντιδράσεις των ανθρώπων είναι διαφορετικές: στο ένα άκρο μπορεί να υπάρχει έντονος φόβος και στο άλλο πλήρης αδιαφορία απέναντι στους ενδεχόμενους κινδύνους [4,5]. Όταν οι άνθρωποι βρίσκονται απέναντι σε ένα μεγάλο κίνδυνο, όπως η απειλή της υγείας από μια πανδημία, μπορεί να προχωρούν στη λήψη αποφάσεων χωρίς λογική [6]. Η συναισθηματική αντίδραση υπό καθεστώς πανικού μπορεί να κάνει πολλούς να σπεύδουν μαζικά να προμηθευτούν είδη που θεωρούν απαραίτητα για την επιβίωσή τους. Κάποιοι βλέπουν με απαισιοδοξία την κατάσταση προεξοφλώντας τη χειρότερη έκβαση ενώ υπάρχουν και αρκετοί που απορρίπτουν τα όσα εκφράζονται από ειδικούς ως μη βάσιμα ή υπερβολικά και αρνούνται να τηρήσουν τις οδηγίες που δίνονται.

Μπορεί μάλιστα να υπάρχουν και άνθρωποι που καταφεύγουν σε αμφιβόλου ασφάλειας και αποτελεσματικότητας υποτιθέμενες θεραπείες πιστεύοντας ίσως ότι μπορεί να εξολοθρεύσουν τον εχθρό με «μαγικό» τρόπο. Πρόκειται για ένα μηχανισμό άμυνας που, στα αρχικά στάδια, προφυλάσσει το άτομο από το να μην κατακλυστεί από έντονο άγχος. Αυτό είναι κάτι που μπορεί να εξασφαλίζει μια προσωρινή φυγή από τη δύσκολη πραγματικότητα αλλά είναι δυνατόν να αποβεί εξαιρετικά επικίνδυνο αν παραταθεί. Άλλοι πάλι μπορεί να καταφεύγουν στη λήψη μεγάλων ποσοτήτων βιταμινών ή φυτικών σκευασμάτων πιστεύοντας ότι έτσι θα θωρακίσουν το ανοσοποιητικό τους σύστημα απέναντι στον ιό [7]. Στην πρώτη περίπτωση, που συνήθως τη συναντά κάποιος στις αρχές έξαρσης της πανδημίας, ο φόβος μπορεί να είναι τόσο έντονος και οι συνακόλουθες αντιδράσεις των ανθρώπων φορτισμένες με τόσο άγχος που προσθέτουν επιπλέον φορτίο στην αντιμετώπιση της πανδημίας αυτής καθαυτής [8].

Όταν πλέον εκδηλώνονται τα πρώτα κρούσματα, το άγχος και ο φόβος για το τι πρόκειται να επακολουθήσει μπορεί να γίνουν έντονα [9, 10]. Μερικοί άνθρωποι μπορεί να εκδηλώσουν υπερβολικούς φόβους ότι θα μολυνθούν και θα μείνουν αβοήθητοι ή ότι θα πεθάνουν [11]. Τέτοιου είδους ψυχολογικές αντιδράσεις μπορεί να οδηγήσουν σε έντονο ψυχικό στρες, συμπεριφορές αποφυγής με εκούσιο αποκλεισμό ή αποφυγή οποιασδήποτε εργασίας και, κατά συνέπεια, σε λειτουργική έκπτωση. Τα συμπτώματα και οι επιπτώσεις στους πάσχοντες μπορεί να είναι μάλιστα

τέτοιας βαρύτητας που να καταστήσουν απαραίτητη την αντιμετώπισή τους [5]. Δεν είναι ασύνηθες σε τέτοιες περιπτώσεις, αυτοί οι άνθρωποι να εκδηλώσουν ψυχαναγκαστική-καταναγκαστική συμπτωματολογία, με έντονη αναζήτηση πληροφοριών ή επιβεβαιώσεων, συμπεριφορές αποφυγής ή συνεχούς αναζήτησης πιθανών σημείων λοίμωξης, επανειλημμένα αιτήματα για διενέργεια εξετάσεων ή συνεχή τηλεφωνήματα σε υπηρεσίες παροχής υπηρεσιών υγείας ή ψυχολογικής υποστήριξης [12].

Συνήθως, πρόκειται για ανθρώπους που ήταν πάντοτε υπερβολικά αγχώδεις για θέματα υγείας [13]. Η εμφάνιση μιας πανδημίας φέρνει στην επιφάνεια πολύ πιο έντονα αυτούς τους φόβους και μπορεί να οδηγήσει σε υπερβολικές αντιδράσεις: αποφυγή ανθρώπων και καταστάσεων που μπορεί να σχετίζονται (κατά την άποψή τους) με τους λοιμογόνους παράγοντες, υποτιθέμενα μέτρα απολύμανσης των χώρων που ζουν, άρνηση μετάβασης στην εργασία ή αποφυγή επιτέλεσης επαγγελματικών δραστηριοτήτων που μπορεί να φοβούνται ότι αυξάνει την πιθανότητα νόσησής τους. Όπως είναι ευνόητο, τέτοιου είδους συμπεριφορές μπορεί να επιβαρύνουν σημαντικά τα συστήματα υγείας [14].

Η πανδημία από τον Covid-19 φαίνεται να μοιράζεται, σε ψυχολογικό επίπεδο, όσον αφορά το στρες που προκαλεί, κάποια κοινά χαρακτηριστικά με την επιδημία από τον ιό SARS: πρόκειται για ένα πρωτοεμφανιζόμενο ιό, με άγνωστη κλινική πορεία χωρίς θεραπεία ή εμβόλια, με μοναδικό μέσο πρόληψης εξάπλωσης την κοινωνική

απομόνωση και με διάχυτο τον φόβο στην κοινωνία της μετάδοσής του [15].

Ψυχολογικές αποκρίσεις σε κοινωνικό επίπεδο

Όπως η σωματική νόσος έχει τον λοιμογόνο παράγοντα, διασπείρεται στην κοινότητα μέσω των φορέων μετά από κάποιο χρόνο επώασης ακολουθώντας συγκεκριμένους τρόπους μετάδοσης, έτσι και οι ψυχολογικές αποκρίσεις της κοινωνίας σε μια πανδημία μπορεί να έχουν ως λοιμογόνους παράγοντες αμφιβολίες, προκαταλήψεις, άγνοια ή λανθασμένη πληροφόρηση που επωάζονται στο μεταιχμιακό σύστημα του εγκεφάλου και μέσω της επικοινωνίας λαμβάνουν ακολούθως τη μορφή του ομαδικού πανικού. Αυτός ο ομαδικός πανικός μπορεί να λάβει τη μορφή μια ψυχικής μόλυνσης σε ένα παραλληλισμό με τη σωματική μόλυνση από τον παράγοντα που προκάλεσε την πανδημία [16].

Μαζικά καταστροφικά γεγονότα, όπως οι πανδημίες, απαιτούν συνήθως για την αντιμετώπισή τους πολύ περισσότερα από τα διαθέσιμα μέσα και απειλούν τη λειτουργία και την ασφάλεια της κοινωνίας. Οι δυνατότητες που παρέχει ο ψηφιακός κόσμος καθιστούν ταχύτερη τη μετάδοση της πληροφορίας σε όλο τον κόσμο και τη μετάδοση της εικόνας (θάνατοι, κατάσταση στα νοσοκομεία, άδειοι δρόμοι) σε πραγματικό χρόνο. Η διατάραξη της λειτουργίας της κοινότητας μπορεί να οδηγήσει σε αύξηση του στρες, των συμπεριφορών που θέτουν σε κίνδυνο την υγεία και του κινδύνου εκδήλωσης διαταραχής μετατραυματικού στρες –όσο

μεγαλύτερη είναι η κλίμακα της καταστροφής τόσο πιθανότερη είναι η διατάραξη της λειτουργίας της κοινωνίας [17].

Σε κοινωνικό επίπεδο, η πιο συνηθισμένη ψυχολογική απόκριση είναι η αλληλεγγύη με την υποστηρικτική συμπεριφορά και την παροχή φροντίδας και βοήθειας σε άτομα που έχουν μεγαλύτερη ανάγκη [18]. Αυτές οι καταστάσεις μπορεί να δράσουν ευεργετικά σε οργανωτικό επίπεδο καθώς μπορεί να παρέχουν την αίσθηση της ύπαρξης ενός στόχου ζωής και την ευκαιρία θετικών εμπειριών ωρίμανσης [19].

Παρ' όλα αυτά, είναι δυνατό να προκύψουν και καταστάσεις ομαδικού πανικού κατά τις οποίες ο καθένας προσπαθεί να κάνει ότι μπορεί για να σώσει τον εαυτό του λόγω του έντονου φόβου από τον οποίο διακατέχεται. Σε αυτή την περίπτωση είναι δυνατό να εμφανιστούν και φαινόμενα αντικοινωνικής συμπεριφοράς, όπως εξεγέρσεις, λεηλασίες και καταστροφή περιουσιών [20]. Όμως, ο ομαδικός πανικός, ως φαινόμενο, είναι ασυνήθης σε καταστάσεις μαζικής καταστροφής ενώ συνήθεις είναι εκφράσεις αλληλοβοήθειας που τείνουν να επικρατούν [21].

Οι άνθρωποι είναι ικανοί να εξαπατήσουν, να προδώσουν, να εκμεταλλευτούν, να σκοτώσουν σε αντίστοιχο βαθμό με αυτόν που μπορούν να δείξουν ενσυναίσθηση, κατανόηση, πίστη και αλληλεγγύη. Η παρουσία άλλων μπορεί να αποτελέσει κοινωνική απειλή οποιαδήποτε στιγμή και έτσι, απλά η ύπαρξή τους, δεν επαρκεί για να εξασφαλίσει την κοινωνική σύνδεση που απαιτείται για την επιβίωση και την πρόοδο

του ανθρώπου [22]. Οι πάσχοντες ή όσοι ευθύνονται για την έκρηξη της πανδημίας μπορεί να γίνουν αποδέκτες λεκτικής ή σωματικής επίθεσης μέσω του μηχανισμού άμυνας της προβολής καθώς θεωρούνται πως είναι αυτοί που διατάραξαν την τάξη και την ασφάλεια της κοινωνίας.

Η εξάπλωση και ευρύτατη χρήση του διαδικτύου και των μέσων κοινωνικής δικτύωσης καθιστά πολύ ευκολότερη τη διάδοση σε μεγάλο αριθμό ανθρώπων όχι μόνο απαραίτητων, χρήσιμων πληροφοριών και οδηγιών αλλά και φημών ή ανεξακρίβωτων πληροφοριών. Η ταχύτητα διάδοσης αυτών των δεδομένων είναι πολλές φορές μεγαλύτερη από την ταχύτητα μετάδοσης ενός λοιμογόνου παράγοντα σε περίπτωση πανδημίας.

Φήμες και φόβοι μεταδίδονται μέσω τριών κύριων τρόπων:

1. Γραπτές πληροφορίες από μέσα μαζικής ενημέρωσης ή προφορικές πληροφορίες (φήμες) από άτομο σε άτομο.
2. Άμεσες, προσωπικές εμπειρίες: για παράδειγμα, άτομα που νόσησαν και νοσηλεύτηκαν μεταφέρουν αυτά που έζησαν.
3. Από τη μάθηση μέσω της παρατήρησης του τρόπου που άλλα άτομα αντιδρούν [23].

Οι φήμες μπορεί να διαδοθούν εύκολα αν βοηθούν τους ανθρώπους να κατανοήσουν μια νέα κατάσταση ή αν προσφέρουν καθοδήγηση για το πώς μπορεί να διαχειριστεί κάποιος αυτή την κατάσταση [24]. Καθώς μεταφέρονται από άτομο σε άτομο, με το πέρασμα των ημερών, τείνουν να

γίνουν σύντομες και απλές, με κάποιες λεπτομέρειες να παραλείπονται και άλλες να αποκτούν μεγάλη έμφαση, ώστε να μεταβάλλονται με τρόπο που να ταιριάζει με τα στερεότυπα και τις προσδοκίες της κοινωνίας στην οποία διασπείρονται [24].

Η μετάδοση των συναισθηματικών αντιδράσεων μεταξύ των ατόμων αποτελεί βασικό συστατικό στοιχείο της κοινωνικής διαντίδρασης επειδή επιτρέπει στους ανθρώπους να κατανοούν τους άλλους βάζοντας τους εαυτούς τους στη θέση των συνανθρώπων τους [25]. Η μάθηση μέσω της παρατήρησης των άλλων ανθρώπων επιτρέπει την απόκτηση γνώσεων για δεξιότητες, πληροφορίες και συμπεριφορές από τους άλλους ανθρώπους. Συναισθήματα μεταδίδονται επίσης με αυτό τον τρόπο. Ο φόβος, που είναι συνηθισμένη συναισθηματική απόκριση σε περιπτώσεις πανδημίας, μπορεί να μεταδοθεί ακούγοντας φοβισμένες φωνές ανθρώπων να περιγράφουν την απόγνωση τους ή βλέποντας φοβισμένα πρόσωπα και αντιδράσεις [26].

Οι άνθρωποι είναι κοινωνικά όντα και, ως τέτοια, τείνουν να μιμούνται τις συμπεριφορές άλλων ανθρώπων. Αυτές οι συμπεριφορές περιλαμβάνουν εκφράσεις προσώπου, λεκτικές εκφράσεις και κινήσεις του σώματος [25]. Όταν υπάρχει η αίσθηση της ύπαρξης ενός κοινού κινδύνου, όπως συμβαίνει σε περιπτώσεις πανδημίας, οι άνθρωποι τείνουν να μιμούνται ευκολότερα συμπεριφορές φόβου και αυτό διευκολύνει τη μετάδοσή του [27].

Όταν η υγεία και η τάξη αποκατασταθούν και η καθημερινότητα επιστρέψει στην προηγούμενη φυσιολογική ροή της, οι άνθρωποι μπορεί να οδηγούνται σε «αμνησία» για το χάος και την ψυχική επιβάρυνση που υπέστησαν κατά την περίοδο της πανδημίας. Αυτές οι καταστάσεις διαταράσσουν το αίσθημα της πραγματικότητας και της τάξης οδηγώντας σε μεταβολές στον τρόπο που λειτουργεί η μνήμη: η επιστροφή στην κανονικότητα ακολουθείται όχι σπάνια από την απώθηση των όσων συνέβησαν [16].

Τέλος, δεν θα πρέπει να παραβλέπονται οι οικονομικές συνέπειες μιας πανδημίας. Οικονομίες ολόκληρων χωρών μπορούν να καταρρεύσουν, επιχειρήσεις σταματούν να λειτουργούν, εργαζόμενοι χάνουν την εργασία τους ή υποαπασχολούνται και όλα αυτά αποτελούν ένα φαύλο κύκλο που έχει επιπτώσεις στην ψυχική υγεία των ατόμων. Η απώλεια της εργασίας αποτελεί σημαντικό αρνητικό γεγονός και προγνωστικό παράγοντα ψυχιατρικής νοσηρότητας [28]. Καθώς ολόκληρες κοινωνίες θα πρέπει να ανασυγκροτηθούν μετά την παρέλευση της πανδημίας και η κανονικότητα να επανέλθει σταδιακά, πολλοί άνθρωποι θα έχουν χάσει πιθανώς τις εργασίες τους, θα έχουν μείνει φτωχότεροι ή ανασφάλιστοι, ή θα έχουν χάσει επαγγελματικές δεξιότητες: έτσι, θα βρίσκονται σε μειονεκτική θέση στη νέα κατάσταση που θα διαμορφωθεί.

ΨΥΧΟΛΟΓΙΑ ΤΗΣ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗΣ ΑΠΟΜΟΝΩΣΗΣ

Η κοινωνική απομόνωση έχει σημαντικές αρνητικές επιδράσεις και φαίνεται να αποτελεί παράγοντα κινδύνου για ευρεία νοσηρότητα και θνητότητα [22]. Η υπόθεση του κοινωνικού ελέγχου εξηγεί αυτές τις επιδράσεις με βάση το ότι οι υποχρεώσεις προς άλλα μέλη της κοινωνίας και η επιρροή των μελών του κοινωνικού δικτύου των ατόμων τείνουν να αποθαρρύνουν κακές και να ενθαρρύνουν καλές συμπεριφορές σχετικά με την υγεία των ανθρώπων [29]. Παρ' όλα αυτά, αυτή η υπόθεση δεν φαίνεται να επαρκεί πλήρως καθώς δεν ερμηνεύει πολλές από τις επιδράσεις της απομόνωσης στους ανθρώπους [30] και πειράματα σε μη ανθρώπινα κοινωνικά ζωικά είδη καταδεικνύουν πως η απομόνωση έχει άμεσες βλαπτικές σωματικές επιδράσεις [22].

Οι άνθρωποι που τίθενται σε απομόνωση είναι πιο ευάλωτοι στην εμφάνιση ψυχολογικών προβλημάτων καθώς περιορίζονται σε ένα συγκεκριμένο χώρο με προφυλάξεις κατά την επαφή με άλλους ανθρώπους. Έχουν στη διάθεσή τους λιγότερο χρόνο για προσωπική επαφή επειδή ένα μέρος αυτού του χρόνου δαπανάται στην κατάλληλη προετοιμασία όσων θα τους φροντίσουν [31].

Η απομόνωσή τους επιτείνεται από τη νόσο και τις επιπλοκές της. Δεν είναι παράξενο λοιπόν που οι άνθρωποι σε καραντίνα, ανεξαρτήτως της κατάστασης υγείας τους, είναι πιθανότερο να αναφέρουν πως βιώνουν έντονο στρες το οποίο μάλιστα μπορεί να αυξάνεται λόγω της ελλιπούς επικοινωνίας ή της έλλειψης κατάλληλης πληροφόρησης και

του αγνώστου που μπορεί να συνοδεύει τα πρώτα στάδια της νόσου, όταν δεν υπάρχουν ακόμη επαρκείς πληροφορίες [32].

Οι ασθενείς σε αυτή τη συνθήκη είναι επιπλέον περισσότερο ευάλωτοι στην αισθητηριακή αποστέρηση και στην απομόνωση από την οικογένειά τους και άλλες κοινωνικές επαφές. Ευρισκόμενοι ξαφνικά σε αυτή την κατάσταση, μπορεί αρχικά να αντιδράσουν με άγχος και, αργότερα, να εκδηλώσουν απογοήτευση και πτώση της διάθεσης ή οργή και εκδραμάτιση. Η απώλεια του ελέγχου της ζωής τους αντικατοπτρίζει την πραγματικότητα και μπορεί να συνοδεύεται από έντονο αίσθημα αβοήθητου [31].

Βραχυχρόνια απομόνωση είναι πιθανό να μην έχει σημαντική αρνητική επίδραση στην ψυχική υγεία αυτών των ατόμων [33]. Όσο όμως αυξάνονται τόσο η διάρκεια της όσο και η βαρύτητα των συμπτωμάτων, τόσο φαίνεται να αυξάνεται και η ψυχολογική επιβάρυνση [34]: Η απομόνωση και η ανάγκη για υποστήριξη του αναπνευστικού συστήματος κατά τη νοσηλεία είναι πολύ πιθανό να οδηγήσουν στην εκδήλωση συμπτωμάτων μετατραυματικού στρες [35].

ΠΑΡΑΓΟΝΤΕΣ ΚΙΝΔΥΝΟΥ ΚΑΙ ΕΥΑΛΩΤΟΤΗΤΑ

Άτομα που νιώθουν έντονα ότι απειλείται η ζωή τους και ότι δεν έχουν τον έλεγχο της κατάστασης διατρέχουν υψηλότερο κίνδυνο εκδήλωσης ψυχιατρικής νοσηρότητας. Με παρόμοιο κίνδυνο σχετίζονται η αδυναμία πρόβλεψης εξέλιξης της κατάστασης, ο

υψηλός αριθμός απωλειών ανθρώπινων ζωών και προβλημάτων υγείας, η υψηλή πιθανότητα επανεμφάνισης του προβλήματος [36-39], χαρακτηριστικά που υπάρχουν στην εξέλιξη της πανδημίας από τον Covid-19.

Υψηλότερο κίνδυνο εμφάνισης ψυχιατρικής νοσηρότητας παρουσιάζουν ομάδες πληθυσμού όπως γυναίκες, παιδιά και έφηβοι, άτομα με προϋπάρχοντα προβλήματα υγείας και άτομα με χαμηλό οικονομικό επίπεδο [40]. Τα άτομα με επιβαρυσμένη υγεία είναι πιο ευάλωτα στη νόσηση από μικροβιακούς ή ιογενείς παράγοντες, όπως φαίνεται σε αυτή την πανδημία, ενώ οι άστεγοι ή όσοι διαμένουν σε υπνωτήρια αστέγων βρίσκονται σε επίσης δυσχερή θέση, πολύ περισσότερο αν έχουν χρόνια προβλήματα υγείας.

Η έκβαση είναι συνήθως χειρότερη στις αναπτυσσόμενες περιοχές καθώς και όπου υπάρχει σημαντικός βαθμός διατάραξης των κοινωνικών δεσμών [41]. Ο βαθμός στον οποίο το άτομο είναι ενταγμένο στον κοινωνικό ιστό της περιοχής του μπορεί να αποτελεί τόσο παράγοντα κινδύνου όσο και προστατευτικό παράγοντα μετά την παρέλευση μιας πανδημίας [42, 43] ενώ, για όσους βίωσαν μια μεγάλη καταστροφή στο παρελθόν, η πανδημία μπορεί να οδηγήσει σε έντονη επαναβίωση προηγούμενων τραυματικών εμπειριών [44].

Ειδικότερα, για την εκδήλωση διαταραχής μετατραυματικού στρες φαίνεται να διαδραματίζουν πιο σημαντικό ρόλο παράγοντες όπως η βαρύτητα του τραυματικού γεγονότος, η απουσία κοινωνικής υποστήριξης και το καθημερινό

στρες, καθώς και συγκεκριμένα γνωρίσματα της προσωπικότητας, σε σύγκριση με δημογραφικούς παράγοντες, προϋπάρχουσα ψυχική διαταραχή ή ψυχιατρικό οικογενειακό ιστορικό [45]. Όσο υψηλότερη είναι η ένταση του τραυματικού στρεσογόνου γεγονότος τόσο πιθανότερο είναι ένα άτομο ή μια ομάδα να εκδηλώσουν υψηλά ποσοστά ψυχιατρικής νοσηρότητας [17]. Το ίδιο ισχύει για όσους έχασαν προσφιλή άτομα ή όσους συμμετείχαν στην παροχή βοήθειας στους πληγέντες [46], καθώς και για άτομα που ήταν ψυχολογικά ευάλωτα πριν από την εμφάνιση της πανδημίας [47].

Βέβαια, η προϋπάρχουσα ψυχική νόσος δεν είναι απαραίτητη για την εμφάνιση ψυχιατρικής νοσηρότητας μετά από ένα καταστροφικό γεγονός ούτε επαρκεί για να εξηγήσει την εμφάνισή της [48] αλλά, συνήθως, αυτά τα άτομα είναι πιθανό να εκδηλώσουν ψυχική νόσο μετά από τέτοιες τραυματικές καταστάσεις [37, 48]. .

ΣΥΖΗΤΗΣΗ

Οι ψυχιατρικές συνέπειες μετά από μια καταστροφή φαίνεται να επηρεάζονται από το τι νοηματοδοτεί αυτή: πεποιθήσεις για την αιτία του γεγονότος, για το ποιος μπορεί να ευθύνεται για την κατάλληλη ή μη προετοιμασία αλλά και ενοχές που μπορεί να έχουν τα άτομα [49]. Η εκτίμηση, από την άποψη της γνωστικής απόκρισης, που κάνει ένα άτομο για το τραυματικό γεγονός και τις συνέπειες που αυτό έχει είναι καθοριστικός παράγοντας για την εκδήλωση στρες ή ψυχικών διαταραχών μετά το πέρας του γεγονότος [50].

Οι αντιδράσεις σε ατομικό επίπεδο διαφέρουν και μπορεί να κυμαίνονται από την ψύχραιμη αντιμετώπιση της κατάστασης μέχρι τον υπερβολικό φόβο, ακόμη και την εκδήλωση ψυχοπαθολογίας για την οποία μπορεί να απαιτηθεί αντιμετώπιση. Σε κοινωνικό επίπεδο, συνηθέστερη είναι η εκδήλωση αλληλεγγύης και η παροχή βοήθειας προς ανθρώπους οι οποίοι έχουν μεγαλύτερη ανάγκη. Αποτελεί όμως πρόβλημα η σχετικά εύκολη διάδοση φημών που μπορεί να επηρεάσουν αρνητικά τη λειτουργία της κοινότητας που δοκιμάζεται από ένα φαινόμενο τέτοιας έκτασης και έντασης, όπως μια πανδημία.

Με το πέρασμα του χρόνου, η αναμενόμενη απόκριση σε μια πανδημία είναι η ανθεκτικότητα ατόμων και κοινωνικών ομάδων. Κάποιες όμως από τις επιδράσεις της μπορεί να διαρκέσουν για μεγάλο χρονικό διάστημα. Η βίωση ενός διαφορετικού αισθήματος ασφάλειας, ο αυξημένος φόβος και η επαγρύπνηση καθώς και η ανησυχία για το μέλλον μπορούν να επηρεάσουν όχι μόνο όσους, τελικά, εκδηλώσουν ψυχικές διαταραχές αλλά και όσους συνεχίζουν να εργάζονται και να φροντίζουν τις οικογένειές τους [17].

Η πανδημία του Covid-19 φαίνεται να διέλυσε την πίστη ότι ο κόσμος μας είναι ασφαλής. Βιώνουμε για πρώτη φορά ένα γεγονός τόσο ευρείας έκτασης απέναντι στο οποίο είμαστε, τουλάχιστον προς το παρόν, ανυπεράσπιστοι. Ταυτόχρονα, η βαρύτητα και η έκταση αυτού του φαινομένου είναι τέτοιου μεγέθους που δοκιμάζουν έντονα τις

ψυχικές αντοχές τεράστιων πληθυσμιακών ομάδων.

ΠΡΟΤΑΣΕΙΣ

Η προσαρμογή στις νέες συνθήκες καθημερινότητας και η τήρηση των οδηγιών από τους υπεύθυνους φορείς απαιτούν αντίστοιχη προσαρμογή και χρήση ψυχικών μηχανισμών ώστε η μετάβαση στη νέα κατάσταση να γίνει όσο το δυνατόν πιο ομαλά. Σε αυτά τα πλαίσια, πολλοί άνθρωποι ίσως χρειαστούν ψυχολογική υποστήριξη είτε με τη μορφή συμβουλευτικής ή με τη μορφή φαρμακοθεραπείας. Ιδιαίτερως, μπορεί να απαιτηθεί παροχή μεγαλύτερης βοήθειας προς άτομα ομάδων όπως ασθενείς με χρόνια ψυχιατρικά ή σωματικά νοσήματα, άστεγοι, κ.ά. Έτσι, θα πρέπει να υπάρχει μέριμνα για την ανάπτυξη τέτοιων υπηρεσιών που θα είναι κατανοητές με βάση τόσο τα γεωγραφικά διαμερίσματα της χώρας όσο και τις περιοχές εντός των μεγάλων πόλεων.

Η οργάνωση τέτοιων υπηρεσιών μπορεί να φανεί ιδιαίτερως χρήσιμη και μετά την παρέλευση της πανδημίας –μάλιστα, τότε μπορεί να αποδειχθεί περισσότερο χρήσιμη όσον αφορά τη διαχείριση των μακροχρόνιων επιπτώσεων που μπορεί να έχει η πανδημία αυτή καθαυτή αλλά και οι συνέπειές της, για παράδειγμα σε επαγγελματικό και οικονομικό επίπεδο.

Η πανδημία του Covid-19 μπορεί να αποτελέσει μια ευκαιρία καλύτερης κατανόησης και διαχείρισης των ψυχολογικών επιδράσεων που μπορεί να έχουν φαινόμενα τέτοιας έκτασης.

ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑ

1. Huremovic D. Introduction. In: Huremovic D (ed) *Psychiatry of Pandemics*. Springer Nature Switzerland AG; 2019:p. 1-6.
2. Leeder S. Epidemiology in an age of anger and complaint. *Int J Epidemiol*. 2017;46(1):1.
3. Zunih LM, Myers D. *Training Manual for Human Service Workers in Major Disasters*, 2nd edn. Washington, DC: Department of Health and Human Services, Substance Abuse and Mental Health Services Administration, Center for Mental Health Services, DHHS Publication no. ADM 90-538; 2000.
4. Honigsbaum M. *Living with Enza: The forgotten story of Britain and the great flu pandemic of 1918*. London: Macmillan; 2009.
5. Wheaton MG, Abramowitz JS, Berman NC, Fabricant LE, Olatunji BO. Psychological predictors of anxiety in response to the H1N1 (swine flu) pandemic. *Cogn Ther Res*. 2012;36:210-218.
6. Ariely D. *Predictably irrational: The hidden forces that shape our decisions*. New York: Harper Collins; 2014.
7. Lee JD. *An epidemic of rumors: How stories shape our perception of disease*. Boulder, CO: University Press of Colorado; 2014.
8. van den Bulck J, Custers K. Television exposure is related to fear of avian flu, an ecological study across 23 member states of the European Union. *Eur J Public Health*. 2009;19(4):370-374.
9. Kanadiya MK, Sallar AM. Preventive behaviors, beliefs, and anxieties in relation to the swine flu outbreak among college students aged 18-24 years. *Z Gesundh Wiss*. 2011;19(2):139-145.
10. Rubin GJ, Amlot R, Page L, Wessely S. Public perceptions, anxiety, and behaviour change in relation to the swine flu outbreak: Cross sectional telephone survey. *BMJ*. 2009;339:b2651.
11. Cheng SKW, Wong CW, Tsang J, Wong KC. Psychological distress and negative appraisals in survivors of severe acute respiratory syndrome (SARS). *Psychol Med*. 2004;34(7):1187-1195.
12. Taylor S, Asmundson GJG. *Treating health anxiety*. New York: Guilford; 2004.
13. Taylor S, Asmundson GJG. Treatment of health anxiety. In: Storch E, Abramowitz JS, McKay D (eds) *Handbook of obsessive-compulsive disorders: Vol. 2: Obsessive-compulsive related disorders*. Chichester: Wiley; 2017:p. 977-989.
14. Tyrer P, Tyrer H. Health anxiety: Detection and treatment. *BJ Psych Advances*. 2018;24(1):66-72.
15. Maunder RG, Lancee WJ, Balderson KE, Bennett JP, Borgundvaag B, Evans S, et al. Long-term psychological and occupational effects of providing hospital healthcare during SARS outbreak. *Emerg Infect Dis*. 2006;12(12):1924-1932.
16. Khan S, Huremovic D. Psychology of the Pandemic. In: Huremovic D (ed) *Psychiatry of Pandemics*. Springer Nature Switzerland AG; 2019:p. 37-44.

17. Ursano RJ, Fullerton CS, Weisaeth L, Raphael B. Individual and community response to disasters. In: Ursano RJ, Fullerton CS, Weisaeth L, Raphael B (eds) Textbook of Disaster Psychiatry. Cambridge: Cambridge University Press; 2007:p. 3-26.
18. Dezecache G. Human collective reactions to threat WIREs Cogn Sci. 2015;6:209-219.
19. Foa EB, Keane TM, Friedman MJ. Effective Treatments for PTSD. New York: Guilford Press; 2000.
20. Shultz JM, Espinel Z, Flynn W, Hoffmann Y, Cohen RE. DEEP PREP: All-hazards disaster behavioral health training. Miami, FL: DEEP Center; 2008.
21. Mawson AR. Understanding mass panic and other collective responses to threat and disaster. Psychiatry. 2005;68(2):95-113.
22. Cacioppo JT, Hawkley LC, Norman GJ, Berntson GG. Social Isolation. Ann N Y Acad Sci. 2011;1231(1):17-22.
23. Goumon S, Spinka M. Emotional contagion of distress in young pigs is potentiated by previous exposure to the same stressor. Anim Cogn. 2016;19(3):501-511.
24. DiFonzo N, Bordia P. Rumor psychology: Social and organizational approaches. Washington, DC: American Psychological Association; 2007.
25. Hatfield E, Carpenter M, Rapson RL. Emotional contagion as a precursor to collective emotions. In: von Scheve C, Salmela M (eds) Collective emotions: Perspectives from psychology, philosophy, and sociology. New York: Oxford University Press; 2014:p. 108-122.
26. Debiec J, Olsson A. Social fear learning: From animal models to human function. Trends Cogn Sci. 2017;21(7):546-555.
27. Gump BB, Kulik JA. Stress, affiliation, and emotional contagion. J Pers Soc Psychol. 1997;72(2):305-319.
28. Nandi A, Galea S, Tracy M, Ahern J, Resnick H, Gershon R, Vlahov D. Job loss, unemployment, work stress, job satisfaction, and the persistence of posttraumatic stress disorder one year after the September 11 attacks. J Occup Environ Med. 2004;46:1057-1064.
29. Umberson D. Family status and health behaviors: social control as a dimension of social integration. J. Health Soc Behav. 1987;28(3):306-319.
30. Seeman TE. Health promoting effects of friends and family on health outcomes in older adults. Am J Health Promot. 2000;14(6):362-370.
31. Huremovic D. Mental Health of Quarantine and Isolation. In: Huremovic D (ed) Psychiatry of Pandemics. Springer Nature Switzerland AG; 2019:p. 95-118.
32. Johal SJ. Psychosocial impacts of quarantine during disease outbreaks and interventions that may help to relieve strain. N Z Med J. 2009;122(1296):47-52.

33. Day HR, Perencevich EN, Harris AD, Gruber-Baldini AL, Himelhoch SS, Brown CH, Morgan DJ. Depression, anxiety, and moods of hospitalized patients under contact precautions. *Infect Control Hosp Epidemiol.* 2013;34(3):251–258.
34. Catalano G, Houston SH, Catalano MC, Butera AS, Jennings SM, Hakala SM, et al. Anxiety and depression in hospitalized patients in resistant organism isolation. *South Med J.* 2003;96(2):141–145.
35. Jiang Y-N, Zhou W, Zhao X-H, Hong X, Wei J. Post-traumatic stress disorder in convalescent patients of severe acute respiratory syndrome: (1)H-MRS study. *Zhonghua Yi Xue Za Zhi.* 2013;93(5):366–369.
36. Green BL, Wilson JP, Lindy JD. Conceptualizing post-traumatic stress disorder: a psychosocial framework. In: Figley CR (ed) *Trauma and its Wake* (Vol. 1). *The Study and Treatment of Post-Traumatic Stress Disorder.* New York: Brunner/Mazel; 1985: p.53-69.
37. North CS, Nixon SJ, Shariat S, Mallonee S, McMillen JC, Spitznagel EL, Smith EM. Psychiatric disorders among survivors of the Oklahoma City bombing. *JAMA.* 1999;282(8):755–762.
38. Schuster MA, Stein BD, Jaycox L, Collins RL, Marshall GN, Elliott MN, et al. A national survey of stress reactions after the September 11, 2001, terrorist attacks. *New Engl J Med.* 2001;345(20):1507–1512.
39. Zatzick DF, Kang SM, Hinton WL, Kelly RH, Hilty DM, Franz CE, et al. Post-traumatic concerns: a patient-centered approach to outcome assessment after traumatic physical injury. *Med Care.* 2001;39(4):327–339.
40. Somasundaram DJ, van de Put WACM. Management of trauma in special populations after a disaster. *J Clin Psychiatry.* 2006;67(Suppl 2): 64–73.
41. Davidson JRT, McFarlane AC. The extent and impact of mental health problems after disaster. *J Clin Psychiatry.* 2006;67(Suppl 2):9–14.
42. Fullerton CS, Ursano RJ, Kao TC, Bharitya VR. Disaster-related bereavement: acute symptoms and subsequent depression. *Aviat Space Environ Med.* 1999;70(9):902–909.
43. Sampson RJ. The neighborhood context of wellbeing. *Perspect Biol Med.* 2003;46 (3 Suppl):S53–64.
44. Holloway HC, Ursano RJ. The Vietnam veteran: memory, social context, and metaphor. *Psychiatry.* 1984;47(2):103–108.
45. Brewin CR, Andrews B, Valentine JD. Meta-analysis of risk factors for posttraumatic stress disorder in trauma-exposed adults. *J Consult Clin Psychol.* 2000;68(5):748–766.
46. Wright KM, Bartone PT. Community responses to disaster: the Gander plane crash. In: Ursano RJ, McCaughey BG, Fullerton CS (eds) *Individual and Community Responses to Trauma and Disaster: The Structure of Human Chaos.* Cambridge: Cambridge University Press; 1994:p: 267-284.
47. Norris FH, Friedman MJ, Watson PJ, Byrne CM, Diaz E, Kaniasty K. 60,000 disaster victims speak: Part I. An empirical review of the empirical literature, 1981–2001. *Psychiatry.* 2002;65(3):207–239.

48. McFarlane AC. The aetiology of post-traumatic morbidity: predisposing, precipitating and perpetuating factors. *Br J Psychiatry*. 1989;154:221–228.
49. Bryant RA. Predicting posttraumatic stress disorder from acute reactions. *J Trauma Dissociation*. 2005;6(2):5–15.
50. Ehlers A, Clark DM. A cognitive model of posttraumatic stress disorder. *Behav Res Ther*. 2000;38(4):319–345.

Psychological responses in cases of pandemics

Th. Kyziridis

Consultant Psychiatrist, Third Department of Psychiatry, AHEPA University Hospital, Aristotle University of Thessaloniki, Greece

ABSTRACT

The Covid-19 pandemic has caused great changes worldwide leading to stressful emotions of insecurity about the future and abrupt differentiations in the daily routine of millions of people during a short time period. In the same vein, it proved that, despite the great progress in medicine, continuous vigilance is necessary. The history of mankind has witnessed quite a few epidemics but the transmission of infectious disease may nowadays be easier than ever before due to the current lifestyle.

Mass disaster phenomena pose a challenge for the psychological resilience of persons and societies since everybody must adapt to a new situation that demands rapid and forced changes in pervasive parts of daily life. Additionally, they may lead to manifestation of intense stress and other psychiatric symptoms in cases when health status, or even life itself, seem to be in danger. People react to such situations in various ways, but societies, as organized groups, usually react by increasing their cohesion and their social solidarity, and by supplying help to people or groups who need it.

In the first period, during which attempts are made and measures are implemented in order to manage the sanitarian consequences of the pandemic, many people may manifest intense anxiety and other psychopathological symptoms. These people, including those belonging to more vulnerable groups (e.g., patients suffering from chronic mental disorders), may need psychological support interventions. When these consequences subside, the need for an organized approach to the treatment of the psychological consequences of the pandemic may become apparent. These consequences may result from facts such as the acute changes enforced in the daily life, the financial and vocational problems, the sense of insecurity about the future and the loss of beloved ones.

The current Covid-19 pandemic, with such a totally new extent and intensity of effects for the humanity, provides an occasion to delve with the psychology of people under these circumstances. The paper gives a brief report of the psychological responses in both individual and group basis. Furthermore, it refers to the psychological effects of quarantine and to vulnerability factors that could lead to the manifestation of psychopathological symptoms during pandemics.

Keywords: Covid-19, Pandemics, Psychological responses, Quarantine

Citation

T. Kyziridis. Psychological responses in cases of pandemics. Scientific Chronicles 2020; 25(2): 209-222

Συγγραφέας αλληλογραφίας: Θεοχάρης Κυζιρίδης, E-mail: theocharis_kyziridis@yahoo.gr