

PSIHIATRIJA V ČASU EPIDEMIJE COVID-19

V času karantene so se naša življenja obrnila na glavo, deležni smo bili konstantnih in hitrih sprememb, ki so lahko bistveno vplivale na naš vsakdan. Tudi na področju duševnega zdravja ni bilo nič drugače, saj so se dosedanje oblike podpore in pomoči preoblikovale, to pa je vplivalo tudi na spremembe razpoloženja ljudi, ki se soočajo s psihičnimi stiskami. Mnogim so se med samoizolacijo le še poglobile.

V času epidemije so bili odpovedani specialistični zdravstveni pregledi, nič drugače ni bilo na področju psihiatrije. V ambulantah so izvajali le nujne preglede po predhodni telefonski najavi, za druge primere pa so bili dosegljivi preko telefona. Hospitalizacija v psihiatrični bolnišnici je bila možna, vendar se je praksa sprejema razlikovala od navadne. Primer so najprej poskušali rešiti preko telefona, v času virusa pa so bile linije zelo obremenjene. Med izrednimi razmerami se je to področje pomoči tudi najbolj razširilo, saj je eno redkih, ki omogoča pomoč na daljavo. Tako so se pojavile tudi nove krizne linije s strani NIJZ-ja, različnih društev in psihosocialnih svetovalnic. Če je bila potrebna ocena stanja pacienta v živo, so v psihiatrični ambulanti izvedli pogovor preko mikrofona, če pa je bila potrebna tudi hospitalizacija, so najprej opravili test na covid-19. Za tem je šel uporabnik v »vmesno cono«, kjer so počakali na rezultate testa. Če je bil ta negativen, je šel v t. i. sivo cono, kjer je najprej bival nekaj dni, nato pa so ponovno opravili testiranje. Če je bil test ponovno negativen, je lahko šel naprej na oddelek, če je bil pozitiven s hujšimi simptomi, sta sledila premestitev na infekcijsko kliniko in spremljanje, v primeru brez hujših simptomov pa so šli naprej v t. i. rdečo cono, kjer je potekalo zdravljenje bolnikov s covidom-19.

V času epidemije so bili za uporabnike zaprti tudi centri za socialno delo, razen v nujnih primerih, dnevni centri, svetovalnice, informacijske pisarne in programi zagovorništva. Strokovni delavci so bili na voljo v delovnem času za nujne primere preko telefona ali elektronske pošte.

V sklopu svojega projekta Ne pozabi nase sem bila na voljo za brezplačne podporne in razbremenilne pogovore, izvedla pa sem tudi raziskavo, v katero sem vključila tako uporabnike z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju kot tudi naključne brez posebnih težav. Glavne teme so bile počutje v času epidemije, stiske, s katerimi se soočamo, ozaveščenost o oblikah pomoči, izkušnje s strokovnjaki in storitvami ter spremembe. Raziskava je potekala v obliki raziskovalne ankete in intervjujev, rezultate pa sem nato interpretirala, da bi dobila širšo sliko o tem, kako je covid-19 resnično vplival na naše duševno zdravje.

Iz rezultatov ankete sem med drugim razbrala, da se je skoraj polovici anketirancev duševno zdravje v času epidemije poslabšalo. Od tega jih je le 3 % poklicalo na telefon za klic v stiski, kar potrjuje mojo domnevo, da so tovrstni telefoni še vedno tabu, uporabniki pa si nanje ne upajo poklicati, saj se bojijo

stigmatizacije in občutka sramu. Več kot polovico vseh stisk predstavljajo prav duševne, hkrati pa 40 % anketirancev ni niti seznanjenih z oblikami pomoči, ki so jim na voljo.

Sama sem se na družabnih omrežjih trudila deliti čim več informacij, da bi bilo čim večje število uporabnikov seznanjenih s trenutno dostopno pomočjo. Če povzamem zgodbe ljudi, ki sem jih intervjuvala, se je njihova obravnava v času korone konkretno spremenila. Nekdo mi je povedal, da je bil ravno v tem času hospitaliziran v psihiatrični bolnišnici, nato pa so ga dobesedno čez noč vrgli ven iz bolnišnice, češ da smejo ostati le nujni primeri. Nato enostavno ni vedel, kam bi se obrnil po pomoč, saj je bilo vse zaprto (dnevni center, CSD, svetovalnica ...). Obstal je doma in stanje se mu je iz dneva v dan slabšalo. Pravi, da mu telefoni za klic v stiski ne pomagajo in da se mu zdijo neuporabni. Tudi kakšnih drugih skupnostnih oblik pomoči, sploh v začetku zaostrovanja ukrepov, ni bilo.

Druga sogovornica je bila v času epidemije zgolj v ambulantni psihiatrični obravnavi, a se je tudi ta ustavila in je bila dva meseca popolnoma brez vodenja. Občutek je imela, da je izločena in da so vsi pozabili nanjo. Stanje se ji kljub temu na srečo ni poslabšalo, saj ji je počasnejši tempo življenja ustrezal in ni več prihajalo do tako pogostih duševnih stisk.

Zadnja sogovornica pa mi je zaupala, da jo je najbolj prizadelo, da je bila v času karantene odrezana od svoje družine na drugem koncu Slovenije, saj se je ustavil celoten javni prevoz. Ambulantne preglede s psihiatrinjo je sicer imela po telefonu, a so se hkrati pojavile še materialne težave zaradi izpada dohodka, vse skupaj pa je privedlo do akutne krize, zaradi katere so ocenili, da je potrebna hospitalizacija, a jo je uporabnica zavrnila.

Sama sem se poleg že prej omenjenih pristopov potrudila z ljudmi vzpostaviti osebni odnos, pa čeprav virtualno. Pomagala sem jim z osebnim načrtovanjem življenja po karanteni z možnostjo spremljanja ter pogovorom o aktualnih težavah, npr. vpis na fakulteto ali uveljavljanje pravic iz javnih sredstev. Osebni stik veliko pomeni in ga je težko nadomestiti, vseeno pa ni nemogoče. Zdi se mi, da smo na splošno ljudje stopili skupaj in se dobro prilagodili izrednemu stanju ter razvili kar nekaj novih strategij, če se podobno stanje ponovi, bomo verjetno znali reagirati hitreje in bolje. Soočanje s situacijo je odvisno od posameznikovih značilnosti, socialnega statusa in trenutnih življenjskih okoliščin, vseeno pa lahko zaključim, da večini ni bilo lahko.

Ljudje smo socialna bitja in potrebujemo drug drugega, še posebej ljudje, ki se soočajo z dolgotrajnimi težavami v duševnem zdravju ali akutno krizo. Zato se mi zdi, da je bilo v času samoizolacije še bolj razvidno, kako pomembna je pravzaprav vzpostavitev skupnostne obravnave. Verjamem in upam, da bomo po tem izzivu na življenje začeli gledati nekoliko drugače.

Maša Paukovič, študentka FSD

**MOJA DENARNICA JE OKUŽENA S FINANČNIM VIRUSOM!
IMA KDO CEPIVO ZANJO?**

GREGOR B. HANN