

Notat om Psykiatriens udfordringer under COVID-19

COVID-19 pandemien har ramt samfund over hele verdenen, og den har afstedkommet meget betydelig social og psykologisk belastning for a) de COVID-19 positive og deres pårørende, b) befolkningen som helhed, c) de særlige højrisikogrupper med kroniske somatiske lidelser, d) patienter med psykiske lidelser. Da der ikke er nogen vaccine eller behandling for infektionen, er fokus på screening og forebyggelse samt behandling for andre kroniske lidelser. Patienter med psykiske lidelser udgør en særlig sårbar gruppe, i lyset af påtvunget fysisk isolation, som er institueret for at forhindre kontaminering og smittespredning. Ved psykiske lidelser udgør kontakt og forudsigelighed en vigtig faktor i behandlingen. De indlagte er nok sikret kontakt, men den skal samtidig undgås, idet potentiel tæt kontakt med andre netop her udgør en fare for smitte. De socialt isolerede hjemmeboende kan ikke som under normale forhold få den samme hjælp, som de er afhængige af, og som sikrer mod tilbagefald. Personer, der er ved at udvikle psykisk sygdom, er i en anden form for risikogruppe, på grund af restriktionerne ved ikke at kunne få behandling i tide, som man ser det komme til udtryk ved de nedsatte antal henvendelser til praktiserende læger, akutmodtagelser og skadestuer.

Katastrofers indflydelse på forekomst af psykiske lidelser

Der er dokumentation for, at alvorlige epidemier som den aktuelle får langsigtet indvirkning på trivsel og risiko for senere udvikling af psykiske lidelser (fx 2009 H1N1 influenza, Ebola i 2014, SARS og MERS i 2015). Langvarige stressreaktioner i befolkningen og traumer i personalegruppen er eksempelvis vist efter MERS epidemien (Lee et al., 2018). Den spanske virus (1918-1920) bliver således også i den aktuelle situation brugt som påmindelse om alvorligheden og den globale krise med indvirkning på hele befolkningens trivsel, som vi nu oplever.

I den vestlige verden er det dog i særlig grad andre typer af katastrofer, som bliver bragt i erindring, som fx angrebet på World Trade Center i 2001, som viste at eksisterende psykisk lidelse eller tidligere udsættelse for trauma viste sårbarhed for at udvikle PTSD (Franz et al., 2009; Lowel et al., 2018). Det er også dokumenteret, at en grundlæggende følelse af sikkerhed i dagligdagen blev afløst af en generel følelse af hjælpeløshed, angst og usikkerhed efter det norske nationaltraume under "Brevik attacks" (Hansen et al., 2016; Hansen et al., 2017).

Akut belastningsreaktion er karakteriseret ved svær fysisk eller psykisk belastning, bl.a. præget af tilbagetrækkethed, fortvivlelse, overdreven sorgreaktion mv, mens PTSD er defineret som exceptionel svær belastning af katastrofekarakter, som også kan lede til ændringer af personligheden. Man kan derfor forvente, at den enkeltes grad af resiliens (normal psykisk modstandskraft) og evne til tilpasning ved ydre belastninger bliver sat på prøve, når uventede katastrofer indtræffer.

COVID-19 og psykiatri

Pandemien COVID-19 kan betragtes som et nationaltraume, jf. at samfundet er lukket ned og frihedsrettigheder taget fra befolkningen med de stærke begrænsninger på omgang med andre mennesker, herunder familie, pårørende og behandlere. Virussen er ny, den spredes hurtigt, og der er usikkerhed om oprindelse og forløb, herunder følgevirkninger for de der kommer sig over infektionen i første fase. Alle er potentielle modtagere af den dødbringende virus, hvor angivelse af mortaliteten har vekslet en del, men dødeligheden er formentlig 20 % for ældre end 80 år, 8 % for over 70 og 2 % for over de 60 år (*personlig meddelelse professor Kim Woo Joo, Sydkorea, Weekendavisen no. 15, 8. april 2020*), men også yngre tidligere raske mennesker dør uventet af sygdommen. Det skaber frygt og dødsangst i befolkningen, herunder blandt patienter med psykiske lidelser. Dødstallet stiger, sygdommen har lang inkubationstid, usikkerhed om masker og tests tilgængelighed, de mange tilfælde uden symptomer giver den enkelte en følelse af en skjult, usynlig fare i det sociale rum. En generel usikkerhed overfor det offentlige, ledelsen af sygehuset, har de styr på risiko og er udmeldingerne enslydende og konsistente. Frygten for influenza er

kendt, men usikkerheden mht. denne virus adskiller sig så markant fra den almindelige i Danmark, der almindeligvis koster 1200-1500 livet om året.

Corona truslen kan i sig selv give anledning til en enkeltfobi, dvs. frygt for at blive smittet. Grundlæggende personlighedstræk vil være afgørende for, hvor stærk truslen føles, fx vil en underliggende frygtsomhed eller mismod øge risikoen for angst og depressive reaktioner hos almindelige mennesker. Men voldsomme medicinske og samfundsmæssige katastrofer vil primært ramme sårbare personer, her vil psykiatriske patienter udgøre en af de hårdest ramte grupper. Psykiatriske patienter har en øget risiko for kroniske somatiske sygdomme, og livsstilen med rygning vil gøre gruppen yderligere sårbar. Mange psykiatriske patienter er afhængige af de nærmeste pårørende, og da de står udenfor arbejdsmarkedet, er netværket skrøbeligt. Hjemløse udgør her et særligt problem.

Psykologiske faktorer spiller en vigtig rolle for succes af interventioner: kommunikation om aspekter ved risiko, om hygiejne og om social distance. Psykiatriske patienter kan have vanskeligt ved at finde overskud til at forstå forskrifterne, som er rettet til almenbefolkningen.

Social isolation og stress øger risikoen for tilbagefald. Patienterne er tvunget til at leve isoleret og holde afstand for at mindske risikoen for smitte. Hvis isolationen forlænges, vil det øge risikoen for angst, depression, misbrug. Social isolation og følelse af ensomhed vil øge risikoen for selvmord (Calati et al., 2019)

Vi ved ikke, hvordan COVID-19 vil påvirke suicidalitet, incidens og forværring af eksisterende psykiske lidelser. Der er mere overordnede rapporter fra specielt Kina om de psykologiske og psykiatriske følgevirkninger og organisatoriske omlægninger i kølvandet på pandemien (Li et al., 2020).

Vi har dog meget lidt viden om, hvordan truslen specifikt rammer de forskellige sygdomsgrupper, men vi kan forestille os, hvilken indflydelse frygten for smitte vil få for patienter med tvangstanker om renlighed ved OCD, depressive patienters tanker om døden, borderline patienters panangst eller tankeindholdet hos patienter med paranoide tanker. Personlige beretninger "jeg er et rystende rod af neuroser og katastrofetanker: Skal jeg dø? Skal min familie dø? Hvad nu hvis alting lukker ned?....." kan give os et foreløbigt indtryk af det kaos og den forvirring, der opstår hos patienten med skizofreni (*personlig beretning, Politiken Kasper Horndrup, 9. april, debat side 7*). Patienter i clozapinbehandling er særligt sårbare med potentielt svækket immunforsvar, hvilket også har givet anledning til rekommandationer (Siskind et al., 2020).

Personalets opgaver og situation

Det psykiatriske personale er den primære kontakt for mange af patienterne. Deres viden om symptomer og forhåndsregler er afgørende for at hjælpe patienterne.

De skal have information om strategierne for forebyggelse og vide, hvornår og hvor de skal søge om hjælp. Frygten vil både fremkalde og forværre eksisterende angst og depressive symptomer. Den fysiske distance vil øge social isolation. Sundhedsstyrelsen har udgivet en pjece specielt rettet mod sårbare grupper og stresshåndtering (Sundhedsstyrelsen, 2020) og også WHO har udgivet rekommandationer (WHO, 2020). Henvendelser til skadestuer og modtagelser af patienter, som mistyder kropslige reaktioner som tegn på potentiel infektion, stiller særlige krav til personalets viden og evne til at give relevant information. Patienter med høj helbredsangst mistyder symptomer, ud fra egne tidligere erfaringer og aktuel information (Amundson & Taylor, 2020). Nogle vil også undgå kontakt til læger, sygeplejersker og sygehus af frygt for, at der netop her er højeste smitterisiko. Det betyder nedgang i antal henvendelser, og risiko for at patienter ikke får behandling i tide, hvorved også den sociale isolation øger risikoen for yderligere forværring.

Personalet må være opmærksom på at hjælpe patienter med voldsom frygt for smitte, men i høj grad også for en manglende frygt. Den manglende frygt medfører mindre brug af håndvask og er en fare for udbredelsen af sygdommen.

Det må undersøges, hvordan der i den ambulante psykiatri ved hjælp af it-teknologi kan kompenseres for den sociale isolation og psykologisk-psykiatriske udfordringer. Telepsykiatri og forbindelse over internet eller mobil til patienter er muligheder beskrevet under aktuelle COVID-19 (Liu et al., 2020).

Rådgivning fra internationale organisationer og selskaber

De internationale psykiatriske organisationer og selskaber har udarbejdet rådgivning (se referenceliste) American Academy of Child and Adolescent Psychiatry er kommet med gode råd om, hvordan forældre og lærere taler med et barn om coronavirus.

Royal College of Psychiatrists formidler National Health Services brede rådgivning om, hvordan man forholder sig overfor ældre, anvendelse af medicin, allokering af resurser til de der behøver mest etc. Rådgivningen er specielt møntet på det britiske system.

American Psychiatric Association har formidlet råd om brug af telepsykiatri, herunder i forbindelse med ordination af medicin ved alkohol- og stofmisbrug, men rådgivningen afspejler den komplekse struktur, det amerikanske sundhedsvæsen er underlagt. USA's National Institute of Health (NIH) udsender de seneste forskningsfund om COVID-19: <https://www.nih.gov/coronavirus>.

WHO's information er rettet mod stresshåndtering og antistigmatisering.

World Psychiatric Association samler alle relevante referencer omkring rådgivning vedrørende COVID-19 og "Mental Health Resources". Jeg vil anbefale denne som den overordnede indgang til information via de mange link den omfatter.

De videnskabelige tidsskrifter understreger behovet for, at der bliver sat fokus på de psykiatriske patienters udsatte position som en sårbar gruppe med komorbide, kroniske lidelser samt behovet for at der bliver samarbejdet omkring psykiatrisk forskning (Kaufman, 2020). Men som det fremgår af referencelisten er der indtil videre ikke meget evidens at hente, men publikationerne har karakter af meddelelser og intentioner. Forskningsbibliotekar Trine Kæstel har etableret søgestreng som løbende oplyser om nye publikationer om corona og psykiatri. Søgestrengen er angivet efter referencelisten nedenfor.

I Danmark er der bl.a. iværksat trivselsundersøgelser og medarbejdere ved Psykiatrisk Forskningsenhed har også udarbejdet forskningsansøgninger både på børne- og voksenområdet.

Konklusion

COVID-19 stiller aktuelt store udfordringer til omstilling af anvendelsen af resurserne i psykiatrien samt indblik i og forståelse af, hvordan katastrofen vil påvirke kvaliteten af behandlingen. Katastrofer giver anledning til akut stress, belastningstilstande samt PTSD i efterforløbet, men ændrer også fænomenologi og symptomatologi ved eksisterende lidelser. Omsorgsarbejdet for patienterne i denne tilspidsede situation er ændret. Psykiatrien skal også være åben og tilgængelig under disse betingelser for ikke svække muligheden for behandling af nye tilfælde, som maskeres af den sociale isolation befolkningen er tvunget ud i. Det kræver samarbejde med praktiserende læger og kommunerne. På indeværende tidspunkt har vi stort set ingen forskning om pandemiers indvirkning på incidens, prævalens og fænomenologi af psykiske lidelser, og hvilke krav det vil stille til undervisning og uddannelse af personale, men en åben dialog mellem ledelse og medarbejdere med erfaringsopsamling er vigtig. Den nedsatte trivsel, som katastrofer påfører befolkningen i almindelighed, vil i særlig grad påvirke gruppen af psykisk sårbare patienter, som vil kunne lære os meget om de ændringer i deres oplevelsesverden og sociale vilkår, der er indtruffet efter katastrofens indtog.

Referencer

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. *Talking to children about coronavirus (COVID19)*. https://www.aacap.org/App_Themes/AACAP/Docs/latest_news/2020/Coronavirus_COVID19_Children.pdf.
- American Psychiatric Association. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/covid-19-coronavirus>. <https://www.psychiatry.org/psychiatrists/covid-19-coronavirus/practice-guidance-for-covid-19>.
- Amundson, G. J. G., & Taylor, S. (2020). How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decision-makers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorders* 71, 102211 Available online 10 March 20200887-6185/

- Calati, R., Ferrari, C., Brittner, M., Oasi, O., Olié, E., Carvalho, A. F., & Courtet, P. (2019). Suicidal thoughts and behaviors and social isolation: A narrative review of the literature. *Journal of Affective Disorders*, 245, 653–667. doi:10.1016/j.jad.2018.11.022
- Franz, V. A., Glass, C. R., Arnkoff, D. B., Dutton, M. A. (2009). The impact of the September 11th terrorist attacks on psychiatric patients: a review. *Clinical Psychology Review* 29(4), 339–347. doi:10.1016/j.cpr.2009.02.002
- Hansen, B. T., Dinesen, P. T., & Østergaard, S. D. (2017). Increased Incidence Rate of Trauma- and Stressor-related Disorders in Denmark after the Breivik Attacks in Norway. *Epidemiology*, 28(6), 906–909.
- Hansen, B. T., Østergaard, S. D., Sønderskov, K. M., & Dinesen P. T. (2016). Increased incidence rates of trauma and stressor related disorders in Denmark following the 9/11 attacks. *American Journal of Epidemiology*, 184(7), 494-500.
- Kaufman, K. R., Petkova, E., Bhui, K. S., & Schultze, T. G. (2020). A global needs assessment in times of a global crisis: world psychiatry response to the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open* (accepted 3 Apr. 2020). DOI: 10.1192/bjo.2020.25
- Lee, S. M., Kang, W. S., Cho, A.-R., Kim, T, Park, J. K. (2018). Psychological impact of the 2015MERS outbreak on hospital workers and quarantined hemodialysis patients. *Comprehensive Psychiatry* 87, 123-127.
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z. H., Zhao, Y. J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y. T. (2020). Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1732–1738. <https://doi.org/10.7150/ijbs.45120>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y.-T., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry*, Feb 18. DOI: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Lowell, A., Suarez-Jimenez, B., Helpman, L., Zhu, X., Durosky, A., Hilburn, A., Schneier, F., Gross R., & Neria, Y. (2018). 9/11-related PTSD among highly exposed populations: a systematic review 15 years after the attack. *Psychological Medicine*, 48(4), 537–553. doi:10.1017/S0033291717002033
- Royal College of Psychiatrist. Guidance for clinicians. https://www.rcpsych.ac.uk/about-us/responding-to-covid-19/guidance-for-clinicians?dm_i=3S89,142ZV,2B6D7B,3WR92,1.
- Siskind, D., Honer, W. G., Clark, S., Correll, C. U., Howes, O., Kane, J. M., ... & WHEELER A. (2020). Psychopharmacology for the Clinician: Consensus statement on the use of clozapine during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychiatry & Neuroscience*, publ. online April 3, 2020
- Sundhedsstyrelsen (2020). Psykisk sårbare og ny coronavirus.
- Taylor, S. (2019). *The psychology of pandemics. Preparing for the next global outbreak of infectious disease*. Newcastle upon Tyne: Cambridge Scholars Publishing.
- WHO (2020). Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak
- World Psychiatric Association. *Coronavirus (COVID-19) mental health resources*. <https://www.wpanet.org/covid-19-resources>.

Søgestreng for løbende information om COVID-2019 og psykiatri:

19"[All Fields] OR "COVID-2019"[All Fields] OR "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2"[Supplementary Concept] OR "severe acute respiratory syndrome coronavirus 2"[All Fields] OR "2019-nCoV"[All Fields] OR "SARS-CoV-2"[All Fields] OR "2019nCoV"[All Fields] OR (("Wuhan"[All Fields] OR ("coronavirus"[MeSH Terms] OR "coronavirus"[All Fields]))) AND ((mental disorder) OR psychiatry)

Erik Simonsen
Forskningschef
13. april 2020