

A jót keresd, ne a rosszat – megküzdés járvány idején.

A COVID-19 pszichés hatásai

Look for the good, not the bad – coping with the pandemic.

The psychological effects of COVID-19

Perczel-Forintos Dóra

Semmelweis Egyetem ÁOK Klinikai Pszichológia Tanszék, Budapest

E-levél: perczel-forintos.dora@med.semmelweis-univ.hu

ÖSSZEFOGLALÁS A koronavírus-járvány kezdete óta számos országban karantént rendeltek el. Mind a karantén, mind a járvány fokozott érzelmi reakciókat válthat ki: szorongást, a hangulati élet nyomottságát, haragot, reménytelenséget, ingerültséget. Poszttraumás állapot is kialakulhat, különösen a karanténba zárt gyermekeknél, illetve egészségügyi dolgozóknál. A karantén közben a legfőbb stresszforrás a járvány ismeretlensége, kontrollálhatatlansága és a tájékoztatás hiányából adódó bizonytalanság. Ezzel szemben karantén után a tisztaságmánia és az egészségszorongás fokozódhat, az anyagi veszteségek és nehézségek egzisztenciális szorongáshoz, alkohol abúزشoz vezethetnek. A karantén következményeinek enyhítésében társadalmi szinten a legfontosabb teendő a pontos és gyakori tájékoztatás, a karantén védőhatásának hangsúlyozása és lehető legrövidebb ideje, védőfelszerelés és források biztosítása. Mivel a járvány idején az egészségügyi dolgozók extrém terhelésnek vannak kitéve, fokozott figyelemmel és megbecsüléssel kell feléjük fordulni. Mind számukra, mind a lakosság mentális egészsége védelmében elengedhetetlen telefonos lelkeség-szolgálatok felállítása.

A lelki egészség megőrzése járvány idején különösen fontos. A pozitív pszichológiai kutatások eredményei szerint a következő tényezők segíthetnek a rendkívüli helyzettel való megküzdésben: a szorongás normalizálása, a katasztrófizáló gondolkodás csökkentése, strukturált napirend kialakítása, felelős hírfogyasztás, hála és önegyüttérés kialakítása. A relaxáció, a mindfulness technikák, valamint a testmozgás szintén nélkülözhetetlenek a világjárvánnyal való megküzdésben. A rendkívüli helyzetben a hatóságoknak körültekintően kell mérlegelni, hogy a kötelező tömeges karantén (kijárási tilalom) nagyobb legyen a hozama, mint az ára, vagyis amennyire lehetséges, a pozitív hatásai érvényesüljenek azzal a pszichés teherrel szemben, amit az elzártság, magány vagy egyedüllét jelent.

KULCSSZAVAK karantén, világjárvány, pszichés nehézségek, poszttraumás stressz betegség, egészségügyi dolgozók, megküzdés, pozitív pszichológia, felelős hírfogyasztás, hatóságok szerepe

SUMMARY Quarantine has been ordered in numerous countries since the beginning of the coronavirus epidemic. Both quarantine and epidemic can trigger increased emotional reactions: anxiety, depressed mood, anger, hopelessness and irritability. Post-traumatic conditions can also develop, especially in case of quarantined children and healthcare workers. During quarantine, the main source of stress is the unknown, uncontrollable nature of the epidemic and uncertainty resulting from the lack of information. However, after quarantine ablutomania and health anxiety can develop; material losses and difficulties can lead to existential anxiety and alcohol abuse. At the societal level, providing accurate and regular information, protective equipment and resources, emphasizing the protective effect and the shortest period of time of quarantine are key to alleviate the consequences of quarantine. Healthcare workers are exposed to extreme stress during the epidemic, therefore they need to be approached with increased attention and appreciation. The establishment of call for help phonelines is essential for them and also for the protection of the mental health of the population. Maintaining good mental health during the epidemic is especially important. According to studies in the field of positive psychology, the following factors can help in coping with an extraordinary situation: normalization of anxiety, reduction of catastrophic thinking, development of a structured daily routine, responsible news consumption, development of gratitude and compassion. Relaxation, using mindfulness techniques and exercising are also essential when dealing with a pandemic. During the global epidemic of coronavirus authorities should carefully consider whether the benefits of mandatory mass quarantine (curfew) outweigh its costs. As much as possible, its positive effects should exceed the psychological burden of isolation, solitude and loneliness.

KEY WORDS quarantine, pandemic, mental difficulties, post-traumatic stress disorder, healthcare workers, coping, positive psychology, responsible news consumption, the role of authorities

A fertőző betegségekből eredő megbetegedés és halálozás ősi veszélye miatt az emberi társadalmak évezredek óta reagálnak elszigetelő intézkedések bevezetésével. Eredeti jelentésében a karantén vagy vesztégzár egy olyan hely volt, ahol jól körülhatárolt, őrzött helyen a fertőzött személyeket, állatokat és árukat egész-

ségi állapotuktól függetlenül mozgásuk/hozzáférésük korlátozása céljából a helyi hatóságok elkülönítették azért, hogy a fertőző betegségek vagy kártevők továbbterjedését megakadályozzák. Legelőször Velencében alkalmazták 1127-ben a leprajárvány terjedésének megállítására. A karantén fontos járványügyi védeke-

zést segítő eszköz, célja a betegség terjedésének megakadályozása, mivel a történelem során a járványok miatt több ember halt meg, mint az összes háborúban együttvéve. A koronavírus járvány kezdete óta a világon rengeteg ország kérte állampolgárait, főként azokat, akik lehetséges fertőzésveszélynek voltak kitéve, hogy otthonukban vagy az erre kijelölt intézményben vonuljanak karanténba. Amikor egy súlyos negatív esemény ér egy közösséget, olyankor mind az egyén, mind a közösség fokozottan érzékenyebbé válik. Egy olyan kritikus esemény, mint a koronavírus-járvány fokozott érzelmi reakciókat válthat ki, amelyek gátolhatják az emberek működési képességét az esemény ideje alatt vagy akár az után is.

A karantén sokaknak nagyon kellemetlen élmény, a hosszabb karanténban töltött idő, a szeretett személyektől való távollét, a fertőzéstől való félelem és az azzal kapcsolatos bizonytalanság, a frusztráció, az unalom, az elégtelen készletek és információ, az anyagi veszteségek és a stigma – mind distresszt válthatnak ki. Az emberek poszttraumás stresszhez hasonló tüneteket észlelhetnek magukon vagy környezetükben, jelentős szorongást és haragot élhetnek át, tehát a karanténnak széleskörű, jelentős és hosszán tartó negatív pszichés hatásai lehetnek. A hatóságoknak körültekintően kell mérlegelni, hogy a kötelező tömeges karanténnak (kijárási tilalomnak) nagyobb legyen a hozama, mint az ára, vagyis amennyire lehetséges, a pozitív hatásai érvényesüljenek azzal a pszichés teherrel szemben, amit az elzártság, magány vagy egyedüllét jelent.

Éppen ezért fontos a felmérések és tudományos kutatások áttekintése, hogy a közösség, a társadalom számára elérhető legyenek azok a szempontok és tanácsok, amelyek az érintett populáció megküzdését segítik elő, az egészségügyi hatóságok számára pedig iránymutatnak, hogy mire helyezték a hangsúlyt a járvány idején a tömegtájékoztatók során. Az alábbiakban először a karantén pszichés hatásait foglaljuk össze, majd megpróbáljuk áttekinteni a pozitív pszichológia fényében azt, hogyan lehetséges tompítani a járvány pszichés hatásait a különböző (egészségügyi, otthoni) élethelyzetekben.

A karantén pszichológiai hatásai

A *Lancet* folyóirat hasábjain már 2020 márciusában megjelent egy összefoglaló a karantén pszichés hatásairól. *Brooks és munkatársai* (1) több ezer (pontosan 3166) cikket néztek át a SARS-, az Ebola-, a H1N1-influenzajárványok mentális egészségre gyakorolt hatá-

sáról, majd 24 áttekintő tanulmány alapján összegezték a tapasztalatokat.

Legtöbb tanulmány kiemelte a *poszttraumás stressz betegség (PTSD)* kialakulásának nagyobb valószínűségét a normál élethelyzetekhez képest. A poszttraumás állapot legjellegzetesebb tünetei az *intenzív szorongás*, elkerülő magatartás, intruzív gondolatok, pánikrohamok, félelem az otthon elhagyásától, aggodás. A *hangulati élet* megváltozása is bekövetkezhet, harag, apátia, érzelmi tompaság, reménytelenség, ingerültség, ingerlékenység, valamint a traumatizált személy *magatartása is megváltozhat*, a korábbiánál sokkal *agresszívebb*, dühösebb nyugtalanabb lehet. A *kognitív funkciók károsodása is szembeötlő*: figyelmetlenség, absztrakt gondolkodás károsodása, hibás ítéletalkotás, figyelem- és koncentrációzavar, döntésképtelenség, emlékezetzavar, fáradékonyság alakulhat ki (2). A poszttraumás stressz betegséghez gyakran kapcsolódik alkoholizmus, kábítószer-élvezet, erőszakosság és magánéleti problémák (3).

A karanténba került, illetve nem került személyeket összehasonlító vizsgálatok alapján az akut stressz zavar, illetve a poszttraumás stressz zavar (PTSD) tüneteit a karanténba kerülés jósolta be leginkább (4-6). A karanténba került kórházi dolgozóknál már 9 napos elzárás feloldása után nagyobb valószínűséggel alakult ki akut stressz zavar, gyakrabban számoltak be kimerültségről, másoktól való elszakadásról, szorongásról, irritabilitásról, alvászavarról, koncentrációs és döntéshozatali nehézségekről, romló munkahelyi teljesítményről, munkának való ellenállásról vagy felmondás fontolgatásáról, mint akiket nem zártak karanténba. Emellett súlyos depressziós tüneteket is nagyobb arányban mutattak.

A PTSD aránya a karanténba zárt gyermekeknél négyeszeres volt a karanténba nem került gyerekekhez képest, szüleiknél pedig 28%-ban alakultak ki PTSD-re utaló panaszok szemben azzal a 6%-kal, ami a karanténba nem zárt szülőknél volt megfigyelhető (7). Ezt egy ausztrál lóinfluenza-járvány kapcsán készült vizsgálat is megerősítette, s a fiatalabbak (16–24 év) vulnerabilitását emelte ki, akik valószínűleg kevésbé képesek jól megküzdenni a kényszerű elszigeteltség következményeivel (8).

Egy Közel-Keleten végzett kutatásban kifejezetten a karanténba kerülés későbbi pszichés állapotra gyakorolt pszichológiai hatását vizsgálták. A pszichés distressz vagy zavar tüneteit mutatták és a fentebb leírtakon túl a karantén alatt megélt félelemről, idegességről, szomorúságról, bűntudatról, zavartságról, haragról, gyászról és dermedtségről számoltak be. Míg a ka-

rantén ideje alatt az emberek 7%-a mutatott szorongásos tüneteket és 17%-a haragot, a vesztegár után 4–6 hónappal ezek a panaszok jelentősen csökkentek (9).

A résztvevők személyiségét és demográfiai jellemzőit is vizsgálták. A pszichiátriai előzmény és a karantén után 4–6 hónappal átélt szorongás és harag közt találtak kapcsolatot. A karanténba került egészségügyi dolgozók súlyosabb PTSD tüneteket, több elkerülő viselkedést mutattak, jobban stigmatizálva érezték magukat, nagyobb anyagi veszteségről és több negatív érzésről (pl. magány, aggodalom, ingerlékenység, tehetetlenség) számoltak be a karanténba került átlag populációhoz képest. Ez nem meglepő, hiszen a kórházi dolgozók lényegesen nagyobb fokú érzelmi és fizikai megterhelésnek vannak kitéve járvány idején, mint a lakosság más csoportjai.

A PTSD gyakorisága

Ahhoz, hogy értelmezni tudjuk a felmérések eredményeit, ismerni kell a PTSD előfordulásának gyakoriságát. Egy átfogó epidemiológiai vizsgálat szerint a férfiak 60,7%-a, míg a nők 51,2%-a legalább egy traumatikus eseményt él át az élete folyamán. Később a traumát elszenvedett személyek 10–15%-nál alakul ki PTSD, ami összességében az átlagpopuláció 6%-át teszi ki. A WHO statisztikái szerint országonként eltérő a PTSD előfordulása, összességében a világon 0,3–6% közé tehető.

A nők különösen veszélyeztetettek a betegség kialakulása szempontjából, náluk a PTSD élettartam prevalenciája 10,4% a férfiak 5%-ához képest (10). A PTSD előfordulása rendőrök, tűzoltók, missziós katonák, mentősök között sokkal gyakoribb (5–32%), mint az átlag populációban, mert munkakörükben fogva jóval gyakrabban szembesülnek megrázó életeseményekkel, ezért veszélyeztetettebbek (11).

A *személyiségétényezőknél és a rezilienciának* nagy a szerepe van a traumával való megküzdésben. Ki kell emelni, hogy a traumatizált személyek gyakran hibáztatják magukat. Az ún. *viselkedésbeli hibáztatás* („másképp kellett volna reagálnom”) adaptív értékű és segít a megküzdési stratégiák kialakításában és ezáltal a szerencsétlenség jövőbeni elkerülésében, addig az ún. *karakterológiai hibáztatás* („mindig ügyetlen vagyok”) általánosító, intrapszichés attribúcióhoz vezet, ami alacsonyabb önbizalommal és ennél fogva rosszabb terápiás eredménnyel hozható kapcsolatba.

A traumák típusa is befolyásolja a megküzdés eredményességét: a sokak által átélt természeti katasztrófák után jóval alacsonyabb, a túlélők között kb. 4% a PTSD

előfordulási aránya, szemben a szexuális erőszak áldozataival, ahol az 50%-ot is elérheti. *Cutajar és mtsai* (12) kohorsz vizsgálatukban több mint 30 éven keresztül követték nyomon 2759 szexuálisan bántalmazott gyermeknél a pszichopatológiai tünetek alakulását. Eredményeik szerint a gyermekkorban bántalmazott személyek 3,56-szor gyakrabban vettek igénybe a későbbiekben orvosi ellátást, és valamennyi mért pszichopatológia (poszttraumás stressz zavar, szorongásos zavarok, depresszió, evészavar) szignifikánsan gyakoribb volt náluk, mint a kontrollcsoportban. Ez az összefüggés azonban nem áll fenn természeti katasztrófát követően.

Egy hazai vizsgálatban pedig kimutatták, hogy a poszttraumás tünetek kapcsolatban állnak a teljesítményigény és a külső kontroll diszfunkcionális attitűddel, illetve az alkalmazkodó és visszahúzó típusú megküzdési módokkal (13). Összességében tehát ki kell emelni, hogy a traumát elszenvedett személyeknél kb. kb. 10–15%-ban, tehát nem szükségszerűen alakul ki poszttraumás állapot, a személyiségjellemzőktől, a személyiség rugalmasságától, a helyzettől és a trauma típusától függően. A traumakutatások során ezért a figyelem arra irányult, hogy azok a személyek, akiknél a traumák elszenvedése után nem alakul ki PTSD, mit tesznek, hogyan küzdenek meg a traumákkal?

Stresszorok karantén idején

A járványnak való hosszú kitettség, annak ismeretlensége és a kontrollálhatatlanságának észlelt szintje növeli a PTSD kialakulásának esélyét. *Reynolds, Garay és mtsai* (14) tanulmányában a hosszabb karantén rosszabb mentális egészséggel, elkerülő viselkedéssel és a haraggal mutatott összefüggést. A 10 napnál hosszabb karanténban lévő emberek több PTSD tünetet mutattak, mint akik ennél kevesebb időt töltöttek benne.

A karanténban lévőek egészségükkel kapcsolatos aggodalomról, mások megfertőzésétől való félelemről számoltak be. Olyan szomatikus tünetek észlelése, melyek potenciálisan fertőzésre utalhatnak és az ettől való félelem, összefüggést mutatott hónapokkal később is a pszichés állapottal.

A bezártság, a napi rutin felborulása, a másokkal való szociális és fizikai kontaktus hiánya gyakran frusztrációhoz, unalomhoz és elszigeteltség érzéséhez vezetett. Szintén frusztrációval járt, ha a személy nem rendelkezett elégséges készlettel (pl. étel, víz, ruhák, illetve szállás azoknak, akik tartottak a szeretteik meg-

fertőzésétől) karantén idején. Ez később is (4–6 hónap) összefüggést mutatott a szorongás és harag érzésével.

A népegészségügyi hatóságoktól érkező információ hiánya vagy hiányosságai (protokoll, karantén indoka) szintén distresszt váltottak ki. A különböző szintű kockázatok tisztázatlansága miatt az emberek a legrosszabbtól tartottak, továbbá a megfelelő útmutatás nélkül nehézségeket okozott a karantén protokolljának követése, mely egy vizsgálatban a PTSD tüneteket bejósoló tényezőnek bizonyult (1).

Stresszorok karantén után

Az anyagi veszteségek és nehézségek hosszú távon fennmaradhatnak s ez az állapot természetesen inaktív egzisztenciális szorongáshoz vezethet és a pszichés zavarok szempontjából kockázati tényezőnek számít. A tanulmányok alapján az alacsonyabb jövedelemmel rendelkezők ez az átmeneti veszteség pszichésen jobban megviselte, több PTSD és depressziós tünetet mutattak. Éppen ezért fontos, hogy anyagi támogatást kapjanak a karantén idején, valamint, ha lehetséges, engedélyezzék számukra a távmunkát.

A karantén és a magas rizikójú helyen való munkavégzés (pl. egészségügy) hosszú távon összefüggést mutatott a későbbi alkohol abúzzsal és függőséggel. Emellett olyan viselkedésváltozások is megfigyelhetők voltak hosszú távon, mint például a tömeg, a zsúfolt és zárt helyek, köhögő emberek és közterületek kerülése, gyakori kézmosás, illetve a normál életvitelhez való visszatérés.

Egészségügyi dolgozókkal folytatott vizsgálatok

A járvány gyors terjedése, az ismeretlensége és a relatíve magas mortalitása miatt évekkel később is félelmet kelt az egészségügyi dolgozóknál, akiknek a fizikai és mentális egészsége kifejezetten fontos a társadalom számára az ilyen helyzetekben. Éppen ezért fontos megérteni az alkalmazottak félelmeit, az ezekhez kapcsolódó tényezőket, hogy későbbi fertőző járványok esetén megfelelő segítséget tudjunk számukra nyújtani.

Az egészségügyben dolgozók esetén nagyobb a megfertőződés kockázata, ezért nekik hatalmas érzelmi teherrel kell megküzdni. *Bai, Lin és mtsai* (4) vizsgálatában a SARS idején a fertőzött betegek több mint 20%-át az egészségügyi dolgozók tették ki, mivel SARS-betegekkel kontaktusba kerültek és mert több ismeretük volt a betegség súlyosságáról, lehetséges szö-

vődményeiről, így az egyéni kockázatot is nagyobbra értékelték. A SARS kapcsán karanténba került emberekkel készült kanadai felmérés is azt mutatja, hogy az egészségügyi dolgozók szignifikánsan nagyobb fokú feszültséget éltek át, és több PTSD tünetről számoltak be.

A SARS kapcsán Kínában egészségügyi dolgozókkal folytatott vizsgálatban (N=549 fő) a mentális egészségre vonatkozó hatásokat mérték fel (5). Azt találták, hogy az egyedülállóság, a karanténba kerülés, a SARS előtt más traumatikus élmény átélése (erőszakos esemény, katasztrófa) és a járvány észlelt kockázati szintje megnövelte a súlyos depressziós tünetek kialakulásának valószínűségét még évekkel később is. Míg a várttal ellentétben a korábbi traumatikus élmény átélése és PTSD tünetek közt nem találtak összefüggést, a fertőzésnek való kitettség a munkahelyen, a karanténba kerülés és rokonok, barátok halála vagy betegsége hozzájárult a PTSD tünetek évekkel későbbi fennállásához. A fertőzésveszély kockázatának való kitettség altruista elfogadása viszont csökkentette a depressziós és PTSD valószínűségét is. Emellett a PTSD-tünetek magas szintje az újabb járványtól való félelemmel korrelált. A nők gyakrabban számoltak be ilyen félelmekről, valamint a házások is, utóbbi háttérben a család miatti fokozottabb aggodalom állhat.

Egy SARS miatt sürgősségi és ambuláns ellátást szüneteltető kórház dolgozóinak (N=338 fő) bevonásával végzett vizsgálatban a személyzet 5%-a mutatott akut stressz zavart. A karanténba került egészségügyi dolgozók 20%-a stigmatizálva és elutasítva érezte magát a lakóhelyén a munkája miatt. Kerülték őket, megszakították velük a kapcsolatot, félelemmel és gyanakvással kezelték őket és gyakran kritikus megjegyzéseket tettek rájuk. Emellett a háztartáson belül is feszültséget keltett a kockázatos munkavállalás (4).

A járvány gyors terjedése, az ismeretlensége és a relatíve magas mortalitása miatt évekkel később is félelmet kelt az egészségügyi dolgozóknál, akiknek a fizikai és mentális egészsége kifejezetten fontos a társadalom számára az ilyen helyzetekben. Éppen ezért fontos megérteni az alkalmazottak félelmeit, az ezekhez kapcsolódó tényezőket, hogy későbbi fertőző járványok esetén megfelelő segítséget tudjunk számukra nyújtani.

Mit tehetünk a karantén következményeinek enyhítéséért társadalmi szinten?

A karantén pszichés hatásai hónapokkal, évekkel később is érzékelhetők, ezért fontos ezek mérséklése mind társadalmi / közösségi, mind egyéni szinten.

Pontos és gyakori tájékoztatás: az ismertett vizsgálatok tanulsága az, hogy a társadalom betegségről és a karanténról való edukálása, megfelelő információkkal való ellátása nélkülözhetetlen a fertőzés miatt bekövetkező stigmatizáció csökkentése érdekében. A média nagymértékben hozzájárul a stigmatizációhoz, ezért fontos a gyors és érthető üzenetek hatékony eljuttatása a lakosság számára, hogy folyamatosan pontos képet kaphassanak a helyzetről. Fontos, hogy karantén esetén ennek ideje ne legyen hosszabb, mint amennyi feltétlenül szükséges, az emberek rendelkezzenek megfelelő információval a karantén indokáról és annak eljárási rendjéről, protokolljáról, továbbá elegendő készlet (általános és orvosi) biztosítva legyen a számukra.

A karantén védőhatásának hangsúlyozása: alapvető, hogy a népegészségügyi szakemberek az önkéntes karantén egész társadalomra kiható, altruisztikus jellegére helyezték a hangsúlyt. A legtöbb negatív hatás a szabadság kényszerű korlátozásának terhéből adódik, ezzel szemben az önkéntes karantén kevesebb stresszel és kevesebb hosszú távú következménnyel jár. A karantén mögött álló racionális okot megértve *Bai, Lin és mtsai* (4) azt találták, hogy jelentősen megnőtt az intézkedésekkel való együttműködés. Fontos a társadalom kétségeit eloszlatni, gyors és megfelelő tájékoztatást nyújtani – például korai és jól érthető internetes cikkekkel, fókuszált üzenetekkel, népegészségügyi és egészségügyi intézetek kapacitásának nagyfokú növelésével, önkéntes szervezetek korai és fokozott bevonásával, továbbá karanténra szolgáló intézmények, elsősegélyvonalak létesítésével és/vagy azonnali rendeletek meghozásával – a lakosság számára, akik számára egyáltalán nem ismert a betegség és annak hatása. Az Ebola-járvány Sierra Leone-ban jó példa arra, hogy amint érthetővé vált a lakosok számára a betegség terjedésének útja, közösségi szintű, saját helyi stratégiát dolgoztak ki a járvány megfékezésére, mint például leállították az otthonszülést, megelőzték a gyerekek kontaktussal járó közös játékát, és más háztartásokat sem látogattak (15). Fontos figyelembe venni és beépíteni az eltérő társas normákat az intervención tervezésekor, hogy az adott közösség számára elfogadhatóbbak, ezáltal hatékonyabbak lehessenek.

Karantén időtartama, védőfelszerelés és források biztosítása: mivel a karantén akár kismértékű meghosszabbítása is frusztrációhoz és demoralizációhoz vezethet, ezt érdemes elkerülni. A karanténban lévő emberek hajlamosak a szomatikus tüneteket katasztrofizálni, melyet az elérhető elégtelen információ tovább súlyosbíthat. Az adott betegség jellemzőinek és a karantén okának pontos megértése elsőbbséget kell, hogy

élvezzen. Továbbá a lehető leggyorsabban biztosítani kell tudni az alapvető szükségletekhez elegendő készletet. Elegendő források meglétére és elosztására hatóságilag lehetőleg még előzetesen megfelelő stratégiát kell kidolgozni. Az unalom csökkentése érdekében érdemes tanácsokkal ellátni a karanténban lévőket, hogy miket csinálhatnak, valamint coping és stresszkezelési technikákat érdemes tanítani nekik. Fontos a szociális kapcsolatok felélesztése a szorongás és a hosszú távú distressz elkerülése érdekében.

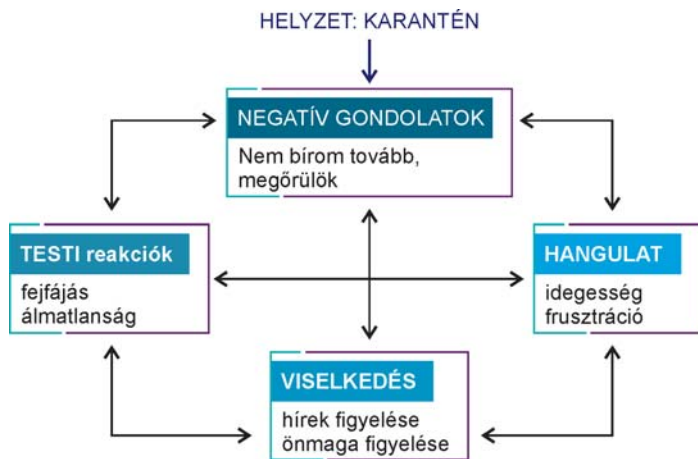
Egészségügyi dolgozókra irányuló fokozott figyelem és megbecsülés: azon személyek mellett, akikre a járvány közvetlenül hatással van, és a karanténba került egészségügyi dolgozók nagyobb figyelmet és több pszichés támogatást igényelnek. Az egészségügyi dolgozók munkába való visszaállásának segítése mellett fontos, hogy karantén alatt intézményi szintű támogatás biztosítva legyen a számukra, különösen a közvetlen kollégák részéről. Emellett részükre a pszichoedukációtól és prevenciók oktatástól (pl. az adaptív és maladaptív válaszokról járvány esetén, az akut és poszttraumás stressz zavar tüneteiről, családban alkalmazható feszültségcsökkentő stratégiákról és preventív módszerekről, a közösségi szolgálatok felé irányításon keresztül a trauma-fókuszú kognitív pszichoterápiáig minden beavatkozási formát elérhetővé kell tenni. Ezt biztosítani kell a pszichiátriai betegek számára is.

Telefonos lelkisegély szolgálatok felállítása: a karanténban lévőek számára a család és barátok mellett telefonos segélyszolgálat létesítése is hatékonyan bizonyult. A kommunikáció elősegítése érdekében fontos, hogy rendelkezzenek telefontal és stabil internetkapcsolattal. Olyan telefonvonal vagy online szolgáltatás felállítása is szükséges lehet a félelem, aggodalom és harag csökkentése érdekében, mely kifejezetten karanténban lévőek számára nyújt információt a tünetekről, mit tehetnek ezek észlelésekor és arról való biztosítást, hogy szükség esetén el lesznek látva. Ezenfelül otthoni karanténban lévő személyek számára a támogatói csoportok is segítséget jelenthetnek.

Végül, fontos figyelembe venni és beépíteni az eltérő társas normákat az intervención tervezésekor, hogy az adott közösség számára elfogadhatóbbak, ezáltal hatékonyabbak lehessenek.

A lelki egészség megőrzése járvány idején

A személyiségtényezőknek és a rezilienciának nagy a szerepe van a pandémia és a karantén hatásainak elviselésében. Ebben a részben arról lesz szó, hogy a kog-



1. ábra: A szorongásos állapotok ördögi köre: a negatív gondolatok hatása a hangulatra, viselkedésre és a testi állapotra

nítív pszichológia és a pozitív pszichológiai kutatások milyen támpontokkal szolgálnak a pandémiával való eredményes megküzdéshez.

Normalizálás: először azt kell tudatosítani, hogy teljesen normális, ha az ember elszigeteltnek, magányosnak, feszültnek, dühösnek, frusztráltnak érzi magát és visszatérő negatív gondolatokkal küzd ebben a bizonytalan kimenetelű helyzetben. Ilyenkor megjelenhet az emberben a túlzott aggodás, a legrosszabb forgatókönyvről való fantáziálás, a tehetetlenség érzése. Az aggodalom során az egyénben gondolatok és képek láncolata indulhat be, amely egyre katasztrofálisabb és valószínűtlenebb irányban haladhat. Éppen ezért teljesen természetes, hogy sokakban a legrosszabb eshetőségek merülnek fel, ahogy az alábbi példa illusztrálja (1. ábra).

Bármi kiválhatja az aggodalmat. Még olyan esetekben is, amikor rendben mennek a dolgok, az egyén hajlamos lehet arra gondolni például, hogy „mi lesz, ha mindez szétesik?”. Bizonyos helyzetben az aggodalom még általánosabbá válik. Aggodalmat jellemzően kiváltó ilyen helyzetek lehetnek:

- ▶ **Nem egyértelmű helyzetek** – nyitottak különféle értelmezésekre,
- ▶ **Új és újszerű helyzetek** – nincs tapasztalatunk, amihez visszanyúlhatnánk.
- ▶ **Kiszámíthatatlan helyzetek** – nem egyértelmű, hogy alakulhatnak.

A jelenlegi világméretű egészségügyi helyzet mind a három kritériumot teljesíti, és így érthető is, hogy az emberek nagymértékű aggodalmat élnek meg. Ponto-

san azért, mert ez egy szokatlan helyzet, sok bizonytalansággal, ami természetes módon aggodalmat és szorongást szül. Ebben a helyzetben az egészséges lelki – érzelmi működés természetes része az aggodalom, a szorongás. Egy ilyen kiszámíthatatlan helyzetben a szorongás hiánya lenne természetellenes (16).

Túlzott aggodalom, szorongás csökkentése: az aggodalom akkor válik problémává, ha megzavarja a mindennapi életvitelt és kimerültséghez, stresszhez vezet. A valós és vélt veszélyeztetettség megkülönböztetése ezért fontos lépés a megnyugvás felé.

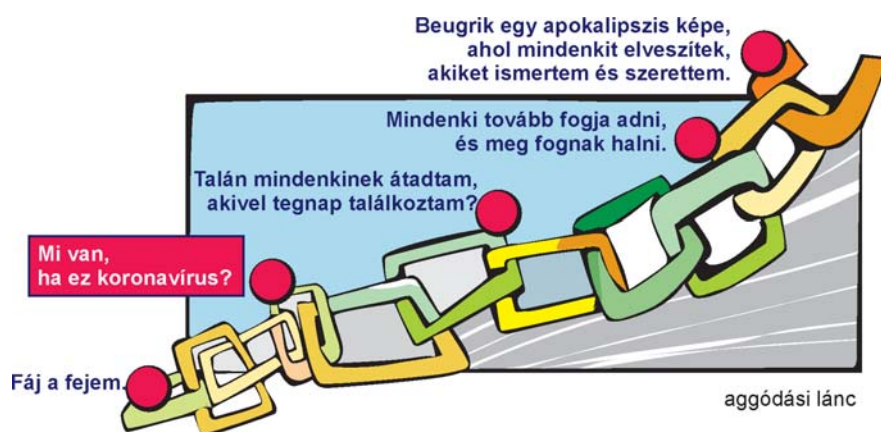
- ▶ **Valós gondok miatti aggodalom** – olyan aktuális problémákra vonatkozik, amelyeket meg kell oldani, pl.

„A gyermekem felügyeletét nem tudom megoldani, segítséget kellene kérnem. Nincs elegendő élelem itthon, csak néhány napig tart ki, mit tegyek?” Ezeknél fontos lépés kiválasztani, hogy mit lehet megtenni a jelen körülmények között annak érdekében, hogy a probléma megszűnjön. Azzal érdemes foglalkozni, ami befolyásolható, kontrollálható.

- ▶ **Elképzelt/vélt gondok miatti aggodalom** – olyan problémákra vonatkozik, amiket a jelenlegi egészségügyi krízis lehet, hogy magában foglal, de köztük is a legrosszabb forgatókönyveken való gondolkodás eredménye (más néven katasztrofizáció). Pl. *„Mit tegyek, ha elvesztem a munkám és nincstelen leszek? Fiatal vagyok és egészséges, de mi lesz, ha mégis lélegeztetőgépre kerülök?”* Ezekben az esetekben érdemes a legkedvezőbb kimenetelű forgatókönyvet kigondolni vagy elfogadni, hogy a jövő kiismerhetetlen. Helyette a jelenben kell gondolkodni és cselekedni a hatékony megelőzés érdekében.

Kilépés a negatív gondolatok ördögi köréből: felfokozott érzelmi állapotban az ember hajlamos szélsőségesen negatívan vagy pozitívan értékelni az egyes helyzeteket, és ez az egyén cselekedeteit is befolyásolja. Mind a tapasztalat, mind a klinikai pszichológiai kutatások azt bizonyítják, hogy az érzelmi problémák forrása gyakran a katasztrofizáló gondolkodás, ahogy a 2. ábrán is látható.

Ebből a *circulus vitiosus*ból azáltal lehet kilépni, ha felismerésre kerül az a mód, ahogyan a valóság észlelése torzul, téves értelmezést nyer vagy esetleg a közvetlen környezet eseményeit az egyén katasztrofizálja.



2. ábra: A gondolatok, érzések, a viselkedés és a testi reakciók kölcsönhatása a negatív pszichés állapot fenntartásában

Ilyen lehet a minden vagy semmi alapon való gondolkodás; a szélsőséges megfogalmazások; a negatív gondolati fókusz; a pozitívumok figyelmen kívül hagyása és leértékelése; az általánosítás („mindig”, „soha”, „mindenki”, „senki”, „minden”, „semmi”) vagy az önhibáztatás. Ezen gondolkodási módok felismerése segíthet a realitás megragadásában, a szorongás és stressz csökkenésében (3).

Napirend kialakítása: a napi rutin fenntartása alapvetően fontos a lelki egészség szempontjából, kiegészítve a rendszeres és egészséges táplálkozással, a fizikai aktivitás fenntartásával. A szervezet megfelelő állapota szükséges ahhoz, hogy jó erőforrás lehessen a vírusfertőzés leküzdésében.

Felelős hírfogyasztás. Természetesen nagyon fontos a lelki egyensúly szempontjából a naprakész tájékozottság, azonban meghatározott időtartamban. Az internetes hírek böngészése kifejezetten szorongást keltő hatású. Fontos ajánlás, hogy tervezetten, előre kijelölt időben és csak megbízható hírforrásokból érdemes tájékozódni, ilyen lehet például az Egészségügyi Világszervezet (WHO) oldala.

Hála és önegyüttérzés. Mivel stresszhelyzetekben az ember hajlamos negatívabban látni az eseményeket, a fokozódó stressz hatása negatív spirálhoz hasonló és egyre negatívabb érzelmi állapot alakulhat ki, a valóság észlelése eltorzulhat. A pozitív pszichológia egyik fő üzenete a fókuszváltásra irányul, a valóság pozitív elemeinek észlelését javasolja hálánapló formájában. Gyűjtsük össze, miért vagyunk hálásak az adott napon és este ezt újra tekintsük át. A járvány, a mindennapos rutin felborulása idején különösen fontos a személyes vagy a környezetben előforduló pozitív vagy kellemes események tudatosítása, mert ezek aktívan hozzájárul-

nak a személyes érzelmi állapot stabilizálásához. Továbbá, az esetlegesen kialakuló konfliktusok miatt az önvád helyett az egyénnek az önmaga iránti együttérzés gyakorlása (17).

Tudatos-jelenlét gyakorlása. A tudatos jelenlét napjainkban a pszichés egészség egyik hatalmas áttörést hozó eszköze (18,19). A tudatos jelenlét megtanulása és gyakorlása bizonyítottan csökkenti a szorongást és a depressziót azáltal, hogy a valóság elfogadására irányul, türelemmel, nem ítélkezve, a jelen pillanatra koncentrálnak. Abban segít, hogy elengedve az elvárásokat és elfogadva a valóságot, a karantént vagy a bizonytalanságot, a személy az adott pillanatra (például a feladatára vagy az étel ízére) koncentrálnak, hiszen mégiscsak ez van, ez a valóság, ellentétben a szélsőségesen negatív fantáziákkal (20). Ingyenes vezetett mindfulness meditációk elérhetők a *Semmelweis Mindfulness Központ* youtube csatornáján: <https://www.youtube.com/channel/UC48U9aV3ubSGjGwLru41XCw>

Testmozgás és relaxáció a testben lévő feszültségek csökkentése érdekében. A fizikai aktivitás és a mély relaxáció váltogatása elősegítheti a stresszhormonok csökkenését, ezáltal pedig a jobb alvásminőséget.

Új egyensúly megteremtése. A pozitív pszichológiai kutatások szerint a lelki egyensúlyt olyan tevékenységek biztosítják, amelyek a fejlődés érzését adják, a kapcsolatteremtést segítik és örömet szereznek. Felülemelkedve a járvány és a karantén konkrét hatásain, spirituális szempontból is érdemes rátekinteni a helyzetre, hiszen a reziliencia egyik fontos faktora az élet értelmességének tudata és a koherenciaérzés (17), amelyet mára számos tudományos vizsgálat igazolt. Erre látható egy példa a következő szövegdobozban.

„Az emberiség pontosan azt a betegséget kapta, amelyikre szüksége volt.

Már nem értékeljük az egészséget, ezért kaptunk egy betegséget, hogy megértsük – az egészségünkkel foglalkoznunk kell!

Már nem értékeljük a természetet magunk körül, ezért kaptunk egy betegséget, melynek köszönhetően keveset tudunk a természetben tartózkodni.

Már elfelejtettük, hogyan kell családként élnünk, ezért kaptunk egy betegséget, amely bezárt minket az otthonainkba, hogy megtanuljunk ismét családként élni.

Már nem tiszteljük az időseket, ezért kaptunk egy betegséget, amely emlékeztet az ő esendőségükre.

Már nem értékeljük az egészségügyi dolgozókat, ezért kaptunk egy betegséget, amely emlékeztet minket a pótolhatatlanságukra.

Már nem tiszteljük a tanárokat, ezért kaptunk egy betegséget, amely bezárta az iskoláinkat, melynek köszönhetően a szülők próbálják tanítani a gyermekeiket.

Azt gondoltuk, hogy minden megvehetünk, mindenhol ott lehetünk, azzal es akkor amikor csak akarunk, ezért kaptunk egy betegséget, amely megmutatja, mennyire nem természetes és magától értetődő is mindez.

Összefoglalva, a rugalmas megküzdés (reziliencia) részét képezi a pozitív átértékelés képessége, azaz, hogy a személy meglássa ott is a lehetőséget, ahol korlátozottság van vagy a helyzet kilátástalannak tűnik. Amint jelen tanulmány címe is erre utal: „a jót keresd ne a rosszat”!

Köszönetnyilvánítás. Ezúton szeretném megköszönni Mezei Judit és Kresznerits Szilvia klinikai szakpszichológus rezidensek segítségét a szakirodalom feldolgozásában.

Irodalom

- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*, 2020; 395:912-920.
- DSM 5. Referencia-kézikönyv a DSM-5 diagnosztikai kritériumaihoz. Oriold és Társai, Budapest, 2013.
- Perczel-Forintos D. A poszttraumás stressz betegség kognitív terápiás megközelítési lehetőségei. In: Perczel-Forintos D, Mórotz K. (szerk.) Kognitív viselkedésterápia. Medicina Könyvkiadó, Budapest, 2019; 263-298.

- Bai Y, Lin C-C, Lin C-Y, et al. Survey of Stress Reactions Among Health Care Workers Involved With the SARS Outbreak. *Psychiatric Services*, 2004; 55(9):1055-1057.
- Wu P, Fang Y, Guan Z, et al. The Psychological Impact of the SARS Epidemic on Hospital Employees in China: Exposure, Risk Perception, and Altruistic Acceptance of Risk. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 2009; 54(5):302-309.
- Liu X, Kakade M, Fuller CJ, et al. Depression after exposure to stressful events: lessons learned from the severe acute respiratory syndrome epidemic. *Comprehensive Psychiatry*, 2012; 53:15-13.
- Sprang G, Silman M. Posttraumatic Stress Disorder in Parents and Youth After Health-Related Disasters. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 2013; 7:105-110.
- Taylor MR, Agho KE, Stevens GJ, Raphael B. Factors influencing psychological distress during a disease epidemic: Data from Australia's first outbreak of equine influenza. *BMC Public Health*, 2008; 8:347.
- Jeong H, Yim HW, Song Y-J, et al. Mental health status of people isolated due to Middle East respiratory syndrome. *Epidemiol Health*, 2016; 38:e2016048.
- Foa EB, Keane T, Friedman MJ, Cohen JA. Effective treatments for PTSD. New York: Guilford Press, 2009.
- Kessler RC, Üstün TB. (Eds.) The WHO World Mental Health Surveys: global perspectives on the epidemiology of mental disorders. New York: Cambridge University Press, 2008.
- Cutajar MC, Mullen PE, Ogloff JR, Thomas SD, Wells DL, Spataro J. Psychopathology in a large cohort of sexually abused children followed up to 43 years. *Child Abuse Negl*, 2010; 34(11):813-22.
- Fodor KE, Perczel-Forintos D. Poszttraumás stressztünetek, diszfunkcionális attitűdük és megküzdési módok – egy klinikai minta exploratív vizsgálata. *Psychiatria Hungarica*, 2013; 28(1):5-12.
- Reynolds DL, Garay JR, Deamond SL, Moran MK, Gold W, Styra R. Understanding, compliance and psychological impact of the SARS quarantine experience. *pidemiology & Infection*, 2008; 136:997-1007.
- Caleo G, Duncombe J, Jephcott F, et al. The factors affecting household transmission dynamics and community compliance with Ebola control measures: a mixed-methods study in a rural village in Sierra Leone. *BMC Public Health*, 2018; 18:248.
- Whalley M, Kaur H. Living with worry and anxiety amidst global uncertainty. *Psychology Tools Limited*, 2020.
- Seligman M. Autentikus életöröm – A teljes élet titka. Laurus Kiadó, 2008
- Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Kiút a boldogtalanságból – Szabadulj meg a depressziótól egyszer s mindenkorra! Budapest, Édesvíz Kiadó, 2011.
- Segal ZV, Williams JMG, Teasdale JD. Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse. New York, The Guilford Press, 2013.
- Perczel-Forintos D. Tudatos jelenlét alapú intervenciók. In: Vizin G, Ajtay Gy, Simon L (szerk.) Kihívások a kognitív viselkedésterápiában (25–34). Budapest, VIKOTE, 2017.