

Razpoloženske in anksiozne motnje starostnikov v času pandemije covid-19

Mood and Anxiety Disorders among Older Adults in the COVID-19 Outbreak

Anja Kokalj Palandačič, dr. med., spec. psihiatrije, Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana
asist. dr. Polona Rus Prelog, dr. med., spec. psihiatrije, Univerzitetna psihiatrična klinika
Ljubljana

POVZETEK

Ukrepi v času epidemije covid-19 vključujejo samoizolacijo in socialno distanciranje z namenom, da se zaščitijo skupine ljudi z velikim tveganjem za težji potek okužbe. A ob tem so posledice ukrepov, kot so npr. izolacija in osamljenost ter slabše duševno zdravje, zanemarjene. V prispevku bova opisali klinično sliko najpogostejših motenj razpoloženja in anksioznih motenj pri starostnikih ter zdravstvene, socialne in psihološke težave, ki so posredno povezane z epidemiološkimi ukrepi. Glede na znane težave bi lahko v prihodnosti poskušali zagotoviti primerno podporo in pomoč ogroženim skupinam.

Ključne besede: osamljenost, depresija, anksioznost, covid-19, starostniki.

ABSTRACT

COVID-19 epidemiological arguments favour self-isolation and social distancing to protect people at higher risk for severe illness. Meanwhile, the consequences of social isolation/loneliness and poor mental health are neglected. In this article we will describe the most common clinical pictures of mood and anxiety disorders in elderly. We will also describe medical, social and psychological issues that are indirectly associated with COVID-19

epidemiological arguments. Based on this, we hope that we could provide a proper care for our elders.

Key words: loneliness, depression, anxiety, COVID-19, elderly.

Uvod

Decembra leta 2019 je v Wuhanu na Kitajskem prišlo do izbruha koronavirusne pljučnice, zaradi katere je zbolelo in umrlo veliko ljudi. Kmalu po tem se je virus razširil v druge države po svetu, zaradi česar smo tudi v Sloveniji, kot drugje po svetu, razglasili epidemijo s posebnimi ukrepi in izrednimi razmerami (fizično distanciranje, prepoved gibanja med občinami, prepoved izvajanja mnogih dejavnosti ipd.). Ukrepi so močno spremenili naš vsakdan, navade posameznikov in širše družbe, s čimer so lahko ranljivejši posamezniki izgubili občutek varnosti in kontrole. Znano je, da so strah, negotovost in stigmatizacija pogosti v vsaki biološki nesreči, zato je pomembno ustvariti močne intervence za ohranjanje telesnega in duševnega zdravja (Galatzer-Levy idr. 2018). Raziskave so pokazale, da je dve tretjini oseb odpornih na spremembe, ki so povezane s covidom-19, hkrati pa je vsaj 10 % populacije razvilo psihične motnje, kot so npr. motnje razpoloženja, anksioznost in posttravmatska stresna motnja (Galatzer-Levy idr. 2018).

Starostniki imajo običajno vsaj eno bolezen (srčno-žilno, avtoimuno, nevrokognitivno), zato socialna izolacija, kot posledica fizičnega distanciranja, predstavlja veliko zdravstveno težavo. Ta skupina ljudi je tako bolj ogrožena za razvoj razpoloženjskih motenj in anksioznosti.

Namen in cilji

Namen prispevka je podati osnovne informacije o klinični sliki razpoloženjskih motenj pri starostnikih, opisati dejavnike tveganja kritičnih skupin starostnikov, ki so v podobnih epidemioloških razmerah bolj ogroženi za razvoj razpoloženjskih motenj, in možne intervence za zmanjšanje tveganja za poslabšanje duševnega zdravja.

Razpoloženjske motnje v starosti

Depresija

Pogostost depresivne motnje med starostniki v splošni populaciji je med 10 in 15 %, medtem ko je pri hospitaliziranih starostnikih in starostnikih v domski oskrbi več kot 30 %. Depresija ni običajni del staranja, kot sta npr. žalost in žalovanje (Sheehan idr. 2009). Dejavniki tveganja za razvoj depresivne motnje so: ženski spol, socialna izolacija, komorbidne telesne bolezni, nepremičnost, nespečnost in bolečinska simptomatika. Da lahko postavimo diagnozo depresivna motnja, morajo simptomi trajati vsaj dva tedna in pomembno vplivati na bolnikovo vsakodnevno delovanje (Espinoza in Unutzer 2017; Sheehan idr. 2009). Pri starostnikih najpogosteje ugotavljamo melanholično obliko depresije z depresivnim razpoloženjem, hipohondričnimi simptomi, nizkim samospoštovanjem, brezupom, s samoobtoževanjem in samomorilnostjo (Sadock 2015, 1334–1352). Ob tem je pogosto prisotna psihomotorična agitacija ali zavrtost, ki jo spremljata izrazitejša tesnoba in smrtno nevaren zmanjšan vnos tekočin in hrane. Lahko ugotavljamo tudi apatijo in pomanjkanje motivacije. Bolniki pogosto navajajo težave s spominom (psevdodemenca), ki se z uspešnim zdravljenjem lahko povrnejo na prvotno raven (Kogoj 2013, 157–163).

Anksiozne motnje

Najpogostejša anksiozna motnja v starosti je fobija, ki prizadene 3–6 % starostnikov. Bolnik se pritožuje zaradi stalne tesnobe, tresenja, mišične napetosti, potenja, vrtoglavice, omotice, palpitacij in bolečin v epigastriju. Kadar se fobije ali panični napadi pojavijo v starosti, moramo vedno najprej pomisliti na depresijo ali telesno bolezen (srčno-žilne bolezni, endokrine bolezni, bolezni dihal, nevrološke bolezni, zastrupitev ali odtegnitev) (Kogoj 2013, 157–163).

Somatoformne motnje in somatizacija

S pojmom somatizacija označujemo izražanje psihične stiske preko telesnih simptomov in pri starostnikih je njena prevalenca 1–8 %. Pogosto je pridružena depresivni ali anksiozni motnji. V ospredju so telesni simptomi (omotica, mišična napetost, vrtoglavica, napetost v grlu), ki niso

del nobene telesne bolezni in kljub negativnim diagnostičnim preiskavam ne izzvenijo (Sadock 2015, 1334–1352).

Motnje spanja

Več kot 40 % starostnikov trpi zaradi nespečnosti. Najpogostejši vzroki so fiziološke spremembe v starosti, slaba higiena spanja, telesne bolezni in psihiatrične motnje, kot so depresija, anksiozne motnje in demenca. Fiziološka potreba po spanju se s starostjo zmanjšuje. Od telesnih vzrokov za motnje spanja pa so pogosti nočno uriniranje, mišično-skeletna bolečina, obstruktivna pljučna bolezen, kronično srčno popuščanje in gastrointestinalni refluks (Sadock 2015, 1334–1352).

Samomorilnost

Smrt je del staranja, zato so ji starostniki zelo blizu. Samomori v starosti pa so običajno načrtovani in manj impulzivni ter pogosto izvedeni s predoziranje z zdravili. Najpomembnejši dejavniki tveganja za samomor so prisotnost depresivne simptomatike, moški spol in telesna bolezen (zlasti, če je prisotna bolečina). Za preprečevanje samomorilnosti pa je pomembno zgodnje prepoznavanje depresije in anksioznih motenj in nato uspešno zdravljenje (Sheehan idr. 2009).

Dejavniki tveganja za razvoj razpoloženjskih motenj v času epidemije

Raziskave so pokazale, da strah pred boleznijo covid-19 vodi v različne anksiozne motnje (skrbi, panični napadi, nespečnost, strah pred smrtjo, strah pred neznanim, posttravmatska stresna motnja) in depresivna stanja, ki se vzdržujejo z informacijami o virusu, številom obolelih, umrlih, nezadostno kontrolo in neučinkovitim zdravljenjem (Armitage in Nellums 2020). Zmanjšana dostopnost do zdravstvenih storitev je vodila v poslabšanje duševnih motenj in pojava neobvladljivega vedenja (hiperaktivnost, agitacija, samopoškodovanje, samomorilnost) (Yao idr. 2020). Že obstoječa psihiatrična stanja so se razvila v psihotične motnje, ki so vodile tudi do samomora (Wang idr. 2020). Retrospektivno so raziskovalci ugotovili, da so ljudje zaradi strahu pred okužbo ostajali doma, medtem ko bi se v normalnih

razmerah veliko prej oglasili pri osebnem zdravniku ali v urgentni službi, zato je zdravljenje duševne bolezni, ki poteka že dlje časa, težje. Enako velja tudi za druga kronična obolenja (npr. kardiovaskularne dogodke) (Burlacu idr. 2020).

Socialna izolacija pomeni objektivno pomanjkanje socialnih stikov ali odnosov z drugimi ljudmi in je lahko povezana z osamljenostjo. Osamljenost pa je subjektivni občutek, ki se nanaša na razkorak med količino in kakovostjo odnosa, ki ga posameznik trenutno ima, in njegovo željo, da bi bile njegove potrebe zadovoljene. Pri analizi teh dveh pojmov sta Newall in Menec (2020) razdelila osebe v štiri skupine: največja skupina (ki ni ne osamljena ne izolirana), osamljeni v množici (osamljeni in ne izolirani), osebe, ki so celo življenje bolj ali manj same (izolirani, a niso osamljeni) in ranljiva skupina (osamljeni in izolirani). Socialna izolacija vpliva na kaskado psihosocialnih dejavnikov, ki imajo neželene učinke na zdravje starostnikov: povečana smrtnost, tveganje za nastanek demence, upad v kognitivnem funkcioniranju in poslabšanje demence, razvoj depresije in škodljivega ali tveganege vedenja (Burlacu idr. 2020).

Raziskave so pokazale, da obstajajo individualni dejavniki, ki lahko ogrozijo posameznika, da se izolira in postane osamljen. Od demografskih dejavnikov so to višja starost, živeti sam, nižji dohodki in ženski spol. Razlike pa obstajajo tudi glede na lokacijo življenja. Starostnike, ki živijo v urbanih naseljih, so epidemiološki ukrepi manj prizadeli kot starostnike, ki živijo na ruralnih območjih. Ugotovili so, da je slednja skupina starostnikov že v osnovi (tj. v času brez epidemije) bolj osamljena, a so to osamljenost v sklopu epidemioloških ukrepov bolj začutili. Tisti, ki so bili najbolj osamljeni, velikokrat niso imeli možnosti razpolagati s sredstvi, s katerimi bi lahko oplemenitili svoje življenje (ne morejo voziti avtomobila, ne živijo v lastnem stanovanju/hiši, imajo telesne bolezni/okvare). Zato so bili vezani na svoj dom, doma pa prav tako niso imeli pomembnih stikov, s katerimi bi si osmislili življenje (Herron idr. 2021).

Ukrepi fizičnega distanciranja so močno prizadeli starostnike, ki živijo sami in ki so vzdrževali socialne odnose v dnevnik varstvih domov starejših občanov, v različnih skupinah za

starostnike, cerkvah, pri zdravniku ipd. Tovrstna druženja so pomembna za vzdrževanje občutka vključenosti in dobrega psihičnega počutja, zato se je po zaprtju pri tej skupini starostnikov povečala anksioznost (Giebel idr. 2020).

Ukrepi fizičnega distanciranja in manjše število dejavnosti so močno prizadeli tudi telesno aktivnost starostnikov. Veliko starostnikov je bilo pred epidemijo covid-19 telesno aktivnih in vključenih v dejavnosti, s katerimi so ohranjali zdravje. Raziskava, ki so jo izvedli v Veliki Britaniji, je pokazala, da je v letu 2020 v populaciji ljudi, starih med 55 in 96 let, prišlo do porasta tako depresivnih kot anksioznih motenj. Statistično značilno povezani s slabšim duševnim zdravjem sta bili osamljenost in zmanjšana telesna aktivnost (Creese idr. 2020).

V Španiji so izvedli raziskavo, s katero so ugotovili, da je skupina ljudi, starejših od 66 let, s pridruženimi kroničnimi boleznimi bolj ogrožena za razvoj psiholoških simptomov (depresija, anksioznost, slabše spoprijemanje s stresom), kar razlagajo s tem, da je potek bolezni covid-19 pri tej skupini težji (Gorrochategi idr. 2020). Zanimiva je tudi raziskava, s katero so preverjali, ali subjektivno doživljanje starosti vpliva na osamljenost in razvoj psihiatričnih simptomov. Ugotovili so, da so starostniki, ki se doživljajo starejše, bolj dovzetni za neželene učinke osamljenosti (Shrira idr. 2020).

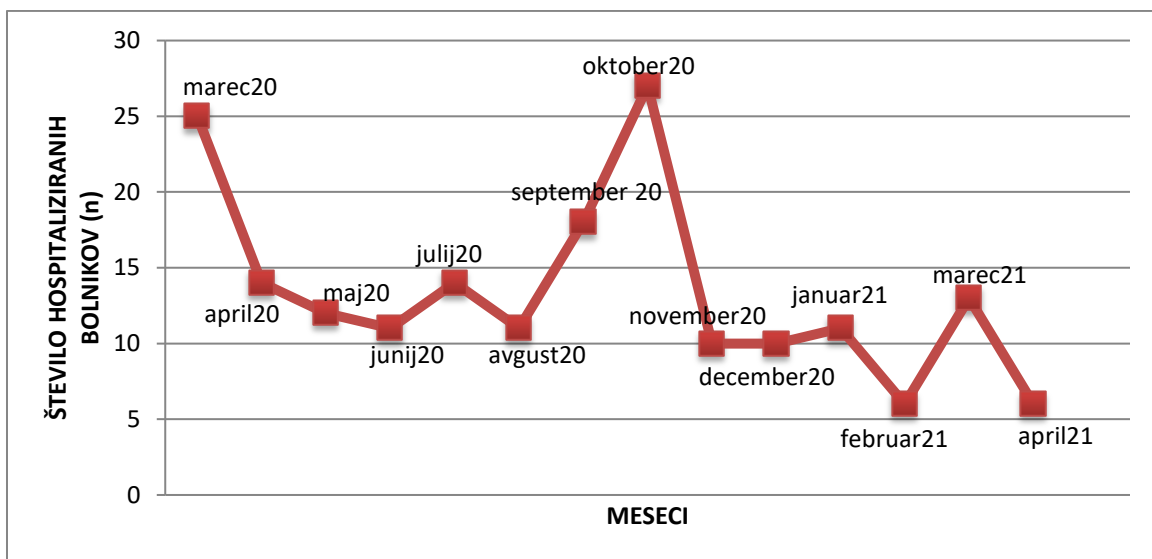
V indijski študiji je več kot polovica udeležencev izrazila željo, da se o svojih skrbih glede virusa s kom pogovorijo, kar 80 % pa jih je izrazilo potrebo po pomoči glede duševnega zdravja (Roy idr. 2020).

Obravnava starostnikov na Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana v času epidemije

Na Univerzitetni psihiatrični kliniki Ljubljana (UPKL) smo od marca do decembra 2020 hospitalno zdravili 152 starostnikov z razpoloženjskimi in anksioznimi motnjami, medtem ko smo 197 starostnikov pregledali v urgentnih ambulantah in svetovali farmakološke ter nefarmakološke ukrepe v domačem okolju. Letos pa je bilo na kliniki hospitaliziranih 36

starostnikov z razpoloženskimi motnjami, ambulantno pa smo v urgentnih službah pomagali 87 starostnikom z razpoloženskimi motnjami. Graf 1 prikazuje število starostnikov, hospitaliziranih v UPKL od začetka epidemije marca 2020 do aprila 2021. Na grafu lahko vidimo, da je v času po začetku epidemije leta 2020 število sprejemov na kliniko upadlo za skoraj 40 %, kar bi lahko pripisali upoštevanju vseh epidemioloških ukrepov in strahu pred boleznijo covid-19. Jeseni 2020 pa se je število sprejemov ponovno povečalo, kar si lahko razložimo s tem, da se je duševno zdravje starostnikov poslabšalo na račun ponovnega strahu pred okužbo (glede na to, da se je število okužb v tistem času povečevalo), podaljšanja ukrepov fizične distance in ponovnega zaprtja družbe.

Graf 1: Število hospitaliziranih bolnikov z razpoloženskimi ali anksioznimi motnjami po mesecih (od 1. 3. 2020 do 30. 4. 2021)



Diskusija

V času epidemije moramo ljudem učinkovito zagotoviti ustrezne in zadostne informacije, saj se sicer zatečejo h katastrofiziranju, s čimer se povečata strah in tveganje za nastanek duševne motnje (Brooks idr. 2020). Na Kitajskem se je izkazalo, da je podajanje točnih informacij o ukrepih in bolezni zmanjšalo neugodne psihološke posledice izbruha in stresa (Wang idr. 2020). Ugotovljeno je, da večina neželenih učinkov karantene izvira iz omejitve svobode, ob čemer je

prostovoljna karantena povezana z manj stiske in manj dolgoročnimi zapleti (Brooks idr. 2020). Pomembno je, da zagotovimo ustrezno psihoedukacijo o možnih psihičnih težavah in o tem, da sta strah in stres normalna odziva v takih situacijah. Jasno moramo opredeliti, kdaj naj se ljudje obrnejo po pomoč in kam se lahko obrnejo po pomoč – telefonske številke/spletna pomoč (priporočila WHO 2020).

Izkazalo se je, da izguba vsakdanje rutine vodi do občutkov osamljenosti in pojava duševnih motenj, zato mora biti glavna prioriteta med epidemijo aktiviranje socialne mreže (tudi na daljavo) in aktivacija podpornih skupin za ljudi, ki so v domači karanteni (izmenjava lastnih izkušenj, opolnomočenje, podpora) (Pan idr. 2005).

Zaključek

S prispevkom sva poskušali orisati glavne težave, s katerimi se soočajo starostniki v času epidemije. Pomembno je vedeti, da je socialna izolacija oblika socialne izključenosti, ki neposredno vpliva na blagostanje posameznika in posledično na družbo. Trenutna epidemija covid-19 je s svojimi ukrepi povečala anksioznost in depresijo pri določenih skupinah starostnikov. Ko pa se pogovarjamo o možnih rešitvah, s katerimi bi olajšali oziroma izboljšali blagostanje starostnikov v času epidemije, pa ne smemo pozabiti tudi na tiste, ki so že preboleli covid-19 in potrebujejo psihiatrično/psihološko podporo zaradi postvirusne depresije (Lyons idr. 2020).

Literatura

1. Armitage, Richard in Laura B. Nellums. 2020. COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *Lancet Public Health* 5(5): e256. doi: 10.1016/S2468-2667(20)30061-X.
2. Brooks, K. Samantha, Rebecca K. Webster, idr. 2020. The psychological effects of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *The Lancet* 395(10227): 912-920. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30460-8.

3. Burlacu, Alexandru, Ionut Mavrighi, idr.. 2021. "Celebrating old age": an obsolete expression during the COVID-19 pandemic? Medical, social, psychological, and religious consequences of home isolation and loneliness among the elderly. *Arch Med Sci* 17(2): 285–295. doi: 10.5114/aoms.2020.95955.
4. Creese, Byron, Zunera Khan, idr. 2020. Loneliness, physical activity, and mental health during COVID-19: a longitudinal analysis of depression and anxiety in adults over the age of 50 between 2015 and 2020. *International Psychogeriatrics* 1–10. doi: 10.1017/S1041610220004135.
5. Espinoza, Randall in Jurgen Unutzer. 2017. *Diagnosis and management of late-life unipolar depression*. Dostopno na: <https://www.uptodate.com/contents/diagnosis-and-management-of-late-life-unipolar-depression> (23. maj 2021).
6. Galatzer-Levy, Issac, Sandy H. Huang, idr. 2018. Trajectories of resilience and dysfunction following potential trauma: A review and statistical evaluation. *Clinical Psychology Review* 63, 41–55.
7. Giebel, Clarissa in Kathryn Lord. 2020. A UK survey of COVID-19 related social support closures and their effects on older people, people with dementia, and carers. *Int J Geriatr Psychiatry* 1–10.
8. Gorrochategi, Maitane Picaza, Amaia Eiguren Munitis, idr. 2020. Stress, Anxiety, and Depression in People Aged Over 60 in the COVID-19 Outbreak in a Sample Collected in Northern Spain. *Am J Geriatr Psychiatry* 28:993-8.
9. Herron, V. Rachel, Nancy E. G. Newall, idr. 2021. Conversations in Times of Isolation: Exploring Rural-Dwelling Older Adults' Experiences of Isolation and Loneliness during the COVID-19 Pandemic in Manitoba, Canada. *Int J Environ Res Public Health* 18. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063028>.
10. Kogoj, Aleš. 2013. Duševne motnje v starosti. V *Psihijatrija*, ur. Peter Pregelj, idr., 157–163. Ljubljana: Univerzitetna psihiatrična klinika Ljubljana.

11. Lyons, Declan, Maria Frampton, idr. 2020. Fallout from the COVID-19 pandemic - should we prepare for a tsunami of post-viral depression? *Irish Journal of Psychological Medicine* 37(4): 295-300. doi: 10.1017/ipm.2020.40.
12. Newall, E. G. Nancy in Verena H. Menec. 2019. Loneliness and Social Isolation of Older Adults: Why it is Important to Examine these Social Aspects Together. *J Soc Pers Relatsh* 36: 925–939.
13. Pan, J. D. Peter, Shih-Hua Chang, idr. 2005. A support group for homequarantined college students exposed to SARS: learning from practice. *The Journal for Specialists in Group Work* 30: 363–374.
14. Roy, Deblina, Sarvodaya Tripathy, idr.. 2020. Study of knowledge, attitude, anxiety & perceived mental healthcare need in Indian population during COVID-19 pandemic. *Asian Journal of Psychiatry* 51: 1–7. doi: 10.1016/j.ajp.2020.102083.
15. Sadock, J. Benjamin. 2015. Geriatric Psychiatry. V *Kaplan&Sadock's Synopsis of Psychiatry 11th edition*, ur. Benjamin J. Sadock, idr., 1334–1352. Netherlands: Wolters Kluwer.
16. Shrira, Amit, Yaakov Hoffman, idr. 2020. COVID-19-Related Loneliness and Psychiatric Symptoms Among Older Adults. *Am J Geriatr Psychiatry* 28(11): 1200–1204.
17. Sheehan Bart, Salman Karim, idr.. 2009. Mood disorders. V *Old Age Psychiatry*, ur. Bart Sheehan, idr.. 95–143. New York: Oxford University Press.
18. Yao, Hao, Jian-Hua Chen, idr. 2020. Patients with mental health disorders in the COVID-19 epidemic. *Lancet Psychiatry* 7(4): e21. doi: 10.1016/S2215-0366(20)30090-0.
19. Wang, Cuijan, Riyu Pan, idr.. 2020. Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 17(5): 1729.

20. World Health Organization – WHO. 2020. *Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak*. Dostopno na: https://www.who.int/docs/default-source/coronaviruse/mental-health-considerations.pdf?sfvrsn=6d3578af_2 (23. maj 2021).