

POKUŠAJ SUICIDA U COVID 19 JAVNOZDRAVSTVENOJ KRIZI

Dušan Kuljančić, Mina Cvjetković Bošnjak

UNIVERZITET U NOVOM SADU, MEDICINSKI FAKULTET NOVI SAD, SRBIJA; KLINIČKI CENTAR VOJVODINE, KLINIKA ZA PSIHIJATRIJU

Sažetak: Uvod. Pandemija koronavirusa 2019 (COVID-19) uzdrmala je zdravstvene sisteme širom sveta. Očekuje se da će depresivnost i anksioznost biti najčešći psihopatološki fenomeni povezani sa globalnom zdravstvenom krizom kakva je pandemija COVID 19. Nelečena depresija i teška anksioznost su najčešći prateći zdravstveni problemi u društvenoj, javnoj zdravstvenoj krizi koji za posledicu često imaju pokušaj samoubistva. Ovaj rad ima za cilj da prikaže slučaj u kojem je „okidač“ za pokušaj samoubistva bila trenutna situacija tokom pandemije Covid-19. Pokušaj samoubistva bio je trovanje lekovima protiv HIV-a. **Prikaz slučaja.** 28-godišnji muškarac, student, homoseksualac, HIV pozitivan, neoženjen, sa prethodno dijagnostikovanim generalizovanim anksioznim poremećajem primljen je u urgentni centar zbog samootrovanja u samoubilačke svrhe. Nakon detoksikacije i inicijalnog zbrinjavanja u Urgentnom centru, pacijent je primljen na psihijatrijsku kliniku gde je primenjena suportivna i kognitivno bihevioralna psihoterapija u kombinaciji sa antidepresivima što je na kraju dovelo do zadovoljavajućeg poboljšanja njegovog mentalnog stanja. Pokušaj samoubistva usledio je nakon teškog perioda u ličnom i emocionalnom životu pacijenta, te socioekonomskih problema koji su direktna posledica pandemije Covid -19. Nekoliko puta je pacijent pokušao da potraži pomoć u lokalnom domu zdravlja, ali nije mogao da zakaže termin jer je njegov porodični lekar radio u Covid 19 centru. **Zaključak.** Jedan od vodećih razloga povećanog broja pokušaja i počinjenih samoubistava je neprepoznavanje i nedostatak lečenja simptoma mentalnih poremećaja, posebno u takvoj javnozdravstvenoj krizi kao što je globalna pandemija Covid -19. **Ključne reči:** pandemija Covid -19; samoubistvo; anksioznost; depresija; Mentalno zdravlje.

UVOD

Pandemija bolesti izazavane korona virusom SARS-CoV-2 od 2019.-te godine (COVID-19) potresa zdravstvene sisteme širom sveta, sa više od 214 miliona prijavljenih slučajeva i preko 4 470 000 smrtnih slučajeva do avgusta 2021. godine [1]. Ovaj negativan uticaj proširio se i na psihijatriju [2]. U tom kontekstu, očekuje se da će teška depresija i simptomi anksioznosti biti najzastupljeniji psihopatološki fenomeni aglomeriranog stresa povezanog sa globalnom zdravstvenom krizom poput pandemije COVID-19 [3]. Primećeno je da su nelečena depresija i teška anksioznost najčešća prateća medicinska stanja u socijalnoj, javnozdravstvenoj krizi koja rezultiraju veoma čestim pokušajem samoubistva [4]. Ovaj rad predstavlja izveštaj o slučaju gde je „okidač“ za pokušaj samoubistva bila trenutna situacija tokom pandemije Covid-19. Pokušaj samoubistva je bio trovanje anti-HIV lekovima. Prema našim saznanjima, ovo je prvi prijavljeni slučaj trovanja anti-HIV agensima širom sveta u vreme pandemije Covid 19.

PRIKAZ SLUČAJA

Pacijent P.D., muškarac, 28 godina star, student, radnik, homoseksualno orijentisan, HIV pozitivan, samac, sa prethodno dijagnostikovanim generalizovanim anksioznim poremećajem, bez adekvatne terapijske adherence u proteklom periodu. Živeo je sam u stanu u gradu, dok je njegova porodica živela na selu. Neposredno pre početka pandemije, u aprilu 2020. godine, prekinuo je dugu emotivnu vezu, jer je njegov partner saznao da je HIV pozitivan. Tokom prvih nedelja pandemije osećao se usamljeno, uplašeno, uznemireno, sve vreme je gledao televiziju i tražio informacije o pandemiji Covid-19, spavao je kratko i plitko, izgubio je apetit. U periodu izolacije ostao je bez posla u frizerskom salonu. Poslednje tri nedelje pre pokušaja samoubistva, kada je policijski čas bio prekinut, plašio se da izađe iz stana, osećajući da će se nešto strašno dogoditi i doživljavao je 3-4 napada panike svakog dana. Pacijent je nekoliko puta pokušao da potraži pomoć u lokalnom domu zdravlja, ali nije mogao da zakaže pregled kod porodičnog lekara jer, kako mu je rečeno, njegovi problemi nisu prioritet u kontekstu pandemije Covid-19. Pacijent se osećao iscrpljeno, nije mogao više ni spavati ni jesti. Tada je odlučio da pokuša samoubistvo, o kome intenzivno razmišlja otkako je pandemija krenula, jer nije video drugi izlaz iz ove situacije i nije mogao više da izdrži svoju aktuelnu situaciju psihičke nemoći. Popio je 30 tableta svog leka protiv HIV-a (Aluvia® 100 mg + 25 mg tablete), koje je redovno uzimao za HIV infekciju sa pola flaše vode, zatim se predomislio i pozvao hitnu pomoć. Najpre je zbrinut u Urgentnom centru. Na prijemu pacijent je bio budan, komunikativan,

uplakan. Urađeno je ispiranje želuca. Uzeti su uzorci krvi i urina za laboratorijske i toksikološke analize. Laboratorijski nalazi su pokazali da je pacijent dehidriran, sa minimalnom lezijom jetre (ALT 86 U/L, AST 74 U/L, GGT 43 U/L). Ostali laboratorijski nalazi bili su u referentnom opsegu. U sadržaju želuca dobijene su brojne čestice tableta. Toksikološke analize su bile negativne na PAS, alkohol i lekove. Nakon detoksikacije i inicijalnog zbrinjavanja u Urgentnom centru, pacijent je primljen na psihijatrijsku kliniku. Fizički je bio u zadovoljnom stanju, ali depresivan, uznemiren, plakao je i zvao u pomoć. U narednom periodu primenjivana je suportivna i kognitivno bihevioralna terapija u kombinaciji sa antidepresivima. Nakon što je posle četiri nedelje pacijent otpušten iz bolnice, otišao je kući da živi sa porodicom tokom letnjeg raspusta. Više nije imao anksioznost ili napade panike, postao je eutimičan i distancirao se od samoubilačkih misli. U narednih šest meseci pacijent je redovno dolazio na psihijatrijske kontrolne preglede, remisija je bila stabilna, uzimao je psihofarmake i dolazio kod psihologa na psihoterapijski tretman.

DISKUSIJA

Pandemija Covid-19 ima veliki uticaj na naše živote u svakom njegovom segmentu – sociološkom, psihološkom, ekonomskom, profesionalnom, privatnom itd. sa raznim posledicama kao što su anksioznost, strah, hronični stres, ekonomske poteškoće, nezaposlenost. Nije iznenađujuće da ova kriza može dovesti do pogoršanja anksioznosti, depresije, upotrebe psihoaktivnih supstanci i drugih psiholoških ili psihijatrijskih poremećaja.

Mnoge međukulturalne studije širom sveta pokazale su povećanu prevalenciju psiholoških simptoma i stresa tokom situacije Covid-19 [5,6]. U Evropi su bili pretežno povećani nivoi lošeg raspoloženja, anksioznosti, depresivnosti i straha od ekonomskih poremećaja kao posledica pandemije [7]. Dalje se ističe studija o posledicama pandemije po mentalno zdravlje iz Austrije, u kojoj je u periodu od marta do aprila 2020. godine registrovano skoro 27% učesnika koji su prijavili tešku ili umerenu depresiju, a oko 20% anksioznost [8]. S druge strane, studija iz Velike Britanije je izvestila da je tokom izolacije broj psihijatrijskih hospitalizacija bio manji u poređenju sa brojem pre pandemije, ali je veća verovatnoća da su pacijenti imali teže simptome, što se povezuje kao direktna posledica antiepidemijskih mera uvedenih od strane Vlade [9]. Studija iz Španije u opštoj odrasloj populaciji tokom prvog talasa pandemije, mart-jul 2020. godine, pokazala je prevalenciju suicidalnih ideja od 4,5% i 9,5% među 34,3% pacijenata sa mentalnim poremećajem pre pandemije i skoro 2 % među 65,7% pacijenata bez dijagnostikovanog poremećaja pre pandemije. Takođe, ovi autori su povezali veći rizik od pokušaja samoubistva sa trenutnim mentalnim poremećajem i mentalnim poremećajem tokom života. Najčešće su registrovane teška depresija (39,2%) i anksioznost (36,3%), ali i PTSP, napadi panike i zloupotreba alkohola ili supstanci [10]. U zavisnosti od pola, muškarci su prijavili nešto nižu stopu anksioznosti od žena, ali su imali veću prevalenciju depresije i suicidalnih ideja, sa simptomima depresije kao što su agitiranost i agresija ili zloupotreba droga ili alkohola [11]. Takođe, neki rezultati su pokazali da muškarci, kao i žene, često mogu da osećaju usamljenost ili nedostatak društvene podrške, što su faktori rizika za depresiju, anksioznost, upotrebu supstanci i samoubistvo [11].

U vezi sa pokušajem samoubistva neki autori povezuju i radni i materijalni status. Na primer, studija iz Velike Britanije u periodu od maja do septembra 2020. izvestila je da su finansijski problemi bili povezani sa depresijom i samoubilačkim idejama [12]. S druge strane, studenti su tokom pandemije pokazali veću stopu depresije, anksioznosti i misli o samoubistvu nego opšta populacija [13]. Slična studija je urađena u Vuhanu, u Kini, 6 meseci nakon početka pandemije, a uključivala je studente univerziteta koji su doživeli izolaciju. Najveća stopa učestalosti bila je za simptome depresije (41,5%), zatim za anksioznost (32,6%), PTSP (8%) i samoubilačke ideje (2%). Nivo stresa, samački život i druge promene u načinu života bili su u korelaciji sa (većim) rizikom za ove poremećaje [14]. Ova studija je pokazala veću stopu simptoma depresije od druge onlajn studije, sprovedene mesec dana nakon početka Covid-19 [15]. Suicidalne ideje u studentskoj populaciji bile su povezane i sa socijalnom izolacijom ili strahom od infekcije [16,17]. Mentalni poremećaji dijagnostikovani pre pandemije mogu biti povezani i uticati na nastajanje novih mentalnih poremećaja tokom epizoda stresa kao što je pandemija [18,19].

Kao zaključak, jedan od vodećih razloga za povećan broj pokušaja i izvršenih samoubistava je neprepoznavanje i nelečenje simptoma mentalnih poremećaja. U trenutnoj pandemiji i u narednom periodu neophodno je da medicinsko osoblje vodi računa o različitim, ali uglavnom simptomima depresije i anksioznosti kod pacijenata, koji često rezultiraju pokušajem samoubistva, ako ostanu neprepoznati i nelečeni. To je najbolji način da se spreči samoubistvo i da se poboljša mentalno zdravlje populacije.

Pribavljena je pismena saglasnost pacijenata za objavljivanje ovih informacija.

LITERATURA:

1. World Health Organization. WHO Coronavirus Disease (COVID-19) Dashboard. <https://covid19.who.int>.
2. Wang C, Pan R, Wan X, et al. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(5):E1729.
3. 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(10227):912-20.
4. Cvjetkovic Bosnjak M. SUICIDALITY IN HEALTHS CRISIS-CASE REPORTS. *SANAMED*, 2020;15(2):203-7.
5. Necho M, Tsehay M, Birkie M, et al. Prevalence of anxiety, depression, and psychological distress among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Int J Soc Psychiatry* 2021;67(7):892-906. doi:10.1177/00207640211003121.
6. Krishnamoorthy Y, Nagarajan R, Saya G, Menon V. Prevalence of psychological morbidities among general population, healthcare workers and COVID-19 patients amidst the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Psychiatry Res* 2020; 293:113382.
7. Kendrick K, Isaac M. Overview of behavioural and psychological consequences of COVID 19. *Curr Opin Psychiatry*. 2021;34(5):477-484. PMID: 34310357
8. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM*.2020;113(10):707-712.
9. Mukadam N, et al. Acute mental health presentations before and during the COVID-19 pandemic. *BJPsych Open*. 2021.16;7(4):e134.
10. Mortier P, Vilagut G, Ferrer M et al. Thirty-day suicidal thoughts and behaviours in the Spanish adult general population during the first wave of the Spain COVID-19 pandemic. *Depress Anxiety* 2021;38(5):528-544.
11. Ellison JM, Semlow AR, Jaeger EC, Griffith DM. COVID-19 and MENTAL Health: Addressing Men's Mental Health Needs in the Digital World. *Am J Mens Health*. 2021;15(4):15579883211030021.
12. Stevenson C, Wakefield JRH. Financial distress and suicidal behaviour during COVID-19: Family identification attenuates the negative relationship between COVID-related financial distress and mental ill-health. *J Health Psychol*. 2021;26(14):2665-2675. doi: 10.1177/13591053211014597.
13. Arsandaux J, et al. Mental health condition of college students compared to non-students during COVID-19 lockdown: the CONFINS study. *BMJ Open*. 2021;11(8):e053231.
14. Chen S, Wing YK, Tang X et al. Prevalence and Risk Factors of Mental Health Symptoms and Suicidal Behavior Among University Students in Wuhan, China During the COVID-19 Pandemic. *Front Psychiatry*. 2021;12:695017. doi: 10.3389/fpsy.2021.695017.
15. Tang W, Hu T, Hu B, Jin C, Wang G, Xie C, et al. . Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students. *J Affect Disord*. 2020;274:1-7. doi: 10.1016/j.jad.2020.05.009.
16. Leaune E, Samuel M, Oh H, Poulet E, Brunelin J. Suicidal behaviors and ideation during emerging viral disease outbreaks before the COVID-19 pandemic: a systematic rapid review. *Prev Med*. 2020;141:106264.
17. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912-20.
18. Xiao H, Shu W, Li M, Li Z, Tao F, Wu X, et al. Social distancing among medical students during the 2019 coronavirus disease pandemic in China: disease awareness, anxiety disorder, depression, and behavioral activities. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17:5047.
19. Wang W, Song W, Xia Z, He Y, Tang L, Hou J, et al. . Sleep disturbance and psychological profiles of medical staff and non-medical staff during the early outbreak of COVID-19 in Hubei Province, China. *Front Psychiatry*. 2020;11:733.