



# Telepsychiatria na czas kryzysu epidemicznego

Pojawienie się koronawirusa SARS-CoV-2 i fala zachorowań na chorobę COVID-19, którą on powoduje jest dystresem zarówno dla lekarzy jak i pacjentów. W tym niespokojnym czasie szczególnie do lekarzy należy utrzymanie spokoju i profesjonalne podejście do faktów. Działania mediów oraz wypowiedzi różnych ekspertów i „ekspertów” w środowisku Internetu powodują w społeczeństwie chaos informacyjny i wzbudzają niepokój. Przekaz środowiska medycznego powinien być jeden: należy robić wszystko, żeby zmniejszać liczbę nowych infekcji i leczyć osoby z nasilonymi objawami COVID-19.

Wiemy coraz więcej zarówno o nowym wirusie jak i o objawach choroby, którą powoduje. Na podstawie przebiegu epidemii w Chinach wiemy już, że skuteczną formą zmniejszenia częstości infekcji jest ograniczenie kontaktów międzyludzkich. Wiemy też, że u około 80% osób choroba przybiera postać łagodnego przeziębienia, a tylko u pozostałej jednej piątej zarażonych może powodować silniejsze objawy infekcji dróg oddechowych. Należy przekazywać pacjentom fakty dotyczące liczb, a nie ich interpretacje oraz fantazje osób trzecich na temat tego co będzie. Epidemii da się opanować a chorobę da się leczyć.

Spoleczeństwo ekspozowane na stres spowodowany realnym zagrożeniem infekcją oraz chaosem informacyjnym w mediach może reagować mniejszym lub większym dystresem z różnymi reakcjami w postaci lęku, obniżenia nastroju, zaburzeń snu, a nawet paniką, gniewem, zaburzeniami zachowania oraz sięganiem po środki psychoaktywne. Ludzie mogą panikować, nadinterpretowując objawy częstych w okresie wiosny przeziębień czy grypy jako objawów COVID-19. Dystres dotyka również osoby, które cierpią już na zaburzenia psychiczne. Frontem do tych osób powinno stać środowisko psychiatrów i psychoterapeutów, **kontynuując swoją pracę** w okresie zagrożenia zdrowotnego i aktywnie świadcząc profesjonalną pomoc psychoedukacyjną, farmakologiczną i psychoterapeutyczną.

W okresie zagrożenia COVID-19 lekarze/terapeuci powinni **prowadzić działalność leczniczą wykorzystując nowe technologie do opieki zdalnej**. Szczególnie opieka psychiatryczna może być realizowana w formie zdalnej, ponieważ w większości przypadków nie wymaga ona fizykalnego badania pacjenta. Lekarze, psychologowie czy psychoterapeuci powinni nadal rejestrować pacjentów i wykonywać wizyty proponując pacjentom wizyty telemedyczne, umożliwiając im pozostawanie w domu i nie narażanie się na przypadkową infekcję.

**W czasie zagrożenia epidemiologicznego preferowaną formą kontaktu między lekarzem psychiatrą i pacjentem powinna być wizyta zdalna. Psychiatra nie może przestać pracować i zostawić pacjentów samych w czasie kryzysu epidemiologicznego** – telepsychiatria umożliwia mu kontynuowanie wykonywania jego zawodu i misji. Wizyta taka powinna mieć formę videorozmowy, (w sytuacji niemożności nawiązania videopłączenia może to być rozmowa telefoniczna), prowadzonej przy pomocy smartfona, tabletu czy laptopa. Zarówno pacjent jak i lekarz powinni się wzajemnie widzieć, co umożliwia z jednej strony nawiązanie empatycznego kontaktu między uczestnikami rozmowy, a z drugiej strony pozwala lekarzowi na pełniejszą ocenę stanu psychicznego pacjenta, uwzględniając jego mimikę, pantomimikę i reakcje.

Zdalne wizyty (telewizyty) są obecnie traktowane przez Ustawę o wykonywaniu zawodu lekarza jak i przez Narodowy Fundusz Zdrowia jako ekwiwalentnie wizycie w przychodni/gabinecie. W normalnych warunkach powinny one mieć charakter uzupełniający w stosunku do wizyt, odbywanych w przychodni/gabinecie. Szczególnie pierwsza wizyta powinna odbywać się w warunkach przychodni/gabinetu, pozwalając na pełną weryfikację osoby oraz jej zbadanie fizykalne. W czasie kryzysu epidemicznego takiego jak obecny pierwsza wizyta może odbyć się jako wizyta zdalna. W tej sytuacji powinna mieć ona zawsze formę videowizyty, na której zarówno pacjent jak i lekarz/terapeuta widzą się, a lekarz/terapeuta

może ustalić tożsamość osoby na podstawie okazanego dokumentu ze zdjęciem. Badanie fizykalne może odbyć się jako uzupełnienie pierwszej wizyty na którejś z kolejnych wizyt w poradni/gabiniecie po ustąpieniu zagrożenia epidemicznego.

Lekarz psychiatra w momencie kontaktu z pacjentem musi zająć się obydwooma obszarami funkcjonowania człowieka: somatycznym i psychologicznym. Jeżeli zorientuje się, że ma do czynienia z pacjentem, którego objawy są powiązane reaktywnie z zagrożeniem epidemicznym, zaczynając videorozmowę z pacjentem powinien porozmawiać z nim o chorobie COVID-19, przedstawić mu stan wiedzy, ciągle ak-

tualizowany w obliczu coraz lepszego rozumienia tej nowej choroby. Lekarz psychiatra powinien omówić zalecenia, dotyczące stosowania środków ochrony osobistej (np. częste mycie rąk, kichanie czy kaszel w zaciśniętą pięść czy w łokieć) oraz zachowań zabezpieczających przed przypadkową infekcją (tj. ograniczenie wychodzenia z domu i bezpośredniego kontaktowania się z innymi, zachowanie odległości przynajmniej 1 m w sytuacji kontaktów z osobami na zewnątrz domu). Lekarz psychiatra powinien również omówić z pacjentem postępowanie w sytuacji kontaktu z osobą zarażoną SARS-CoV-2 oraz postępowanie w sytuacji podejrzenia, że pacjent ma objawy choroby COVID-19 (Tabela 1).

## Telewizyta psychiatryczna na czas kryzysu epidemicznego:

1. Informacja oparta na faktach. Przekaż pacjentowi aktualne fakty o SARS-CoV-2 i chorobie COVID-19.
2. Przedyskutuj z pacjentem jego obawy związane z zagrożeniem infekcją i skoryguj wpływ dezinformacji, której był poddany.
3. Pomóż pacjentowi wyciągnąć wniosek, że nie służy mu poddawanie się chaosowi informacyjnemu w mediach i wskaż wiarygodne dla siebie źródła informacji.
4. Pomóż pacjentowi zrozumieć jego obecny problem psychiatryczny, dostarczając edukacji medycznej. Jeżeli to potrzebne – rozpocznij leczenie farmakologiczne, przepisuj e-receptę i przekazuj czytelne zalecenia.
5. Jeżeli to potrzebne skieruj pacjenta do psychologa, psychoterapeuty lub terapeuty uzależnień.
6. Nie pozostawiaj na końcu pytań bez odpowiedzi.
7. Zostaw pacjentowi możliwość kontaktu zdalnego w razie potrzeby.

Tabela 1

Omówienie z pacjentem faktów i odpowiedzenie na jego pytania dotyczące sytuacji epidemicznej może w wybitny sposób zmniejszyć stres pacjenta i podziałać na niego uspokajająco. **Może to mieć istotny wpływ na nasilenie objawów psychopatologicznych, które pacjent postanowił skonsultować z psychiatrą i które były powodem poszukiwania kontaktu z psychiatrą!** Dopiero po tej części rozmowy lekarz psychiatra powinien przejść do **sedna telewizyty psychiatrycznej – omówienia problemu zdrowotnego, związanego z objawami psychiatrycznymi.**

Na czas kryzysu epidemicznego elementami telewizyty powinny być również zagadnienia związane z higieną życia i higieną snu. Pacjent powinien usłyszeć o potrzebie spokoju, relaksacji (włącznie z zaleceniami dotyczącymi ćwiczeń oddechowych czy treningów relaksacyjnych on-line np. na youtube.com), rozmów z bliskimi, pozwalających rozładować napięcie, utrzymania regularnego rytmu życia, unikania używek czy środków psychoaktywnych jako sposobów regulacji emocji, uprawiania hobby i zainteresowań, przestrzegania regularnych posiłków oraz higieny snu. Te miękkie zalecenia

mogą pomóc mu utrzymać dobry stan zdrowia.

U pacjentów, u których w sytuacji dystresu związanego z zagrożeniem epidemicznym nastąpiło pogorszenie stanu psychicznego należy zwiększyć częstotliwość telewizyt, co pozwoli na reagowanie na zmiany samopoczucia pacjenta. W istocie zalecenia opieki zdalnej nad pacjentem pokrywają się w tym przypadku z realizacją zaleceń psychiatrii środowiskowej. Również rodzina pacjenta może kontaktować się z lekarzem w razie potrzeby w formie telewizyty.

Lekarz psychiatra powinien również wspierać się pomocą psychologów, psychoterapeutów oraz terapeutów uzależnień, kierując do nich pacjentów w razie potrzeby, zalecając również zdalne videorozmowy on-line lub kontakt przy pomocy videopłączenia telefonicznego.

Na koniec – psychiatra powinien zadbać również o siebie, o swoją higienę psychiczną oraz o swoje bezpieczeństwo. Tylko wtedy będzie mógł pomóc innym.

prof. dr hab. n. med. Marek Krzystanek, psychiatra, seksuolog, psychoterapeuta poznawczo-behawioralny, kierownik Kliniki Rehabilitacji Psychiatrycznej SUM w Katowicach, przewodniczący Sekcji Naukowej Telepsychiatrii PTP