

## În momente dificile...

Dr. Anca Livia Panfil, medic specialist psihiatrie

Dr. Cristina Claudia Vasilian, medic primar psihiatrie Spitalul Clinic Județean de Urgență „Pius Brînzeu”, Timișoara Compartiment Psihiatrie de Legătură

Conform Organizației Mondiale a Sănătății, pandemia reprezintă o situație de răspândire a unei boli noi la nivel global și este declarată în momentul în care aceasta apare și se răspândește în întreaga lume<sup>5</sup>.

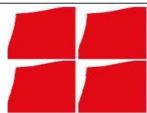
În fața unei astfel de situații, impactul psihologic este generat de noutate, informațiile puține sau contradictorii și lipsa de familiaritate, dar și de anticiparea unor măsuri cu aplicabilitate individuală cum sunt carantina, izolarea sau lipsurile, de exemplu cele alimentare sau de materiale sanitare. La baza reacțiilor psihologice stă frica cu alterarea percepției în fața riscului reprezentat de un agent necunoscut și imprezibil<sup>6</sup>, adică nu mai putem evalua obiectiv o situație potențial amenințătoare din cauza emoțiilor puternice.

Printre factorii majori de stres din această perioadă menționăm: incertitudinea, percepția insuficienței materialelor de protecție în fața infecției, a testării sau tratamentului, ca și măsurile noi de sănătate publică ce se reflectă asupra libertății individuale, dar și pierderile financiare în creștere și mesajele contradictorii din partea autorităților<sup>7</sup>.

Un alt factor semnificativ de perturbare psihologică este reprezentat de măsurile de izolare socială impuse. Efectele pe termen lung sunt greu de estimat dar sunt studii ce arată creșterea reactivității emoționale (stres, depresie, iritabilitate, insomnie, frică, confuzie, frustrare, furie) ce poate să persiste și la terminarea izolării<sup>8</sup>. Cu alte cuvinte, nu se știe exact cum vom reacționa fiecare dintre noi pe termen lung, confrunțați fiind cu o situație cu totul nouă în ultimii aproximativ 200 de ani.

Cuvântul „traumă” este unul puternic și deseori ne speriem atunci când îl auzim. Totuși studiile arată că trauma nu ne este străină, marea majoritate dintre noi traversăm de-a lungul vieții unul sau mai multe astfel de momente cu potențial traumatic. Pentru că omul a fost clădit să facă față momentelor dificile, cei mai mulți dintre noi o să rămânem rezilienți, nu o să ne doboare un astfel de eveniment.

Trauma, în sens științific, este definită ca o expunerea la un eveniment de scurtă sau de lungă durată, de natură excepțională, catastrofică sau care amenință viața, o leziune gravă fizică sau violență sexuală; sau expunere indirectă prin care persoana aude detalii despre un asemenea eveniment care s-a întâmplat unei persoane apropiate; sau o expunere repetată, extremă, la detaliile aversive ale unui eveniment traumatic<sup>1,2</sup>.



Deși suntem echipați pentru a face față momentelor grele, există o serie de factori care ne fac mai vulnerabili, mai predispuși să fim afectați emoțional: felul nostru de a fi, mai sensibili, mai impulsivi sau dacă avem un istoric medical încărcat. Totuși nici una dintre cele de mai sus nu este o condiție absolut necesară pentru a fi afectați de lucrurile negative ce ni se întâmplă nouă sau celor apropiați.

**Traumatizarea** poate să fie simplu definită ca fiind depășirea modalităților de a face față ale unei persoane în fața unei situații excepționale și prin dezvoltarea unor noi modalități care nu sunt cele mai potrivite<sup>3</sup>. Nu toți oamenii sunt la fel și nu orice moment din viață este identic, astfel oamenii pot să reacționeze diferit în fața aceluiași eveniment<sup>4</sup>.

În urma unui eveniment colectiv potențial traumatizant, inevitabil unele persoane vor dezvolta tulburări specifice: reacții la stres, tulburări de adaptare, tulburare de stres posttraumatic, tulburări anxioase, depresie etc. Aceste persoane sunt sfătuite să caute ajutor specializat, din timp, pentru ieșirea din impas, dar și pentru a preveni o evoluție cronică.

Există însă și un număr semnificativ de persoane care "metabolizează" evenimentul și îl pot gestiona, integrându-l în propria istorie de viață. Impactul unui eveniment traumatic negativ care afectează populații întregi este diferit de cel individual, din mai multe considerente: un eveniment colectiv este mediatizat și filtrat nu doar la nivel personal, ci și familial, politic și socio-cultural. Pe de-o parte, poate crește sentimentul de solidaritate și legăturile interpersonale și intersistemice, pe de altă parte, poate destabiliza diferitele sisteme implicate. Reziliența acestora depinde de resursele individuale și sistemice existente.

Există grupuri de persoane cu risc ridicat de afectare emoțională, printre care menționăm:

- persoanele care fac boala,
- grupurile cu risc înalt de evoluție severă (vârstnicii, persoane cu sistemul imunitar compromis, cei din centre de îngrijire),
- persoanele cu probleme preexistente medicale, psihiatrice sau legate de consumul de substanțe,
- personalul medical, un grup cu risc crescut în circumstanțele date, risc datorat nu numai gradului de expunere la virus, îngrijorărilor legate de apropiați (transmiterea către aceștia și îngrijirea acestora), deficitului de materiale de protecție, implicării în decizii profund emoționale sau cu conotații etice legate de distribuirea materialelor către pacienți, dar și a orele de lucru prelungite<sup>7</sup>

Procesul personal, dar și cel comunitar de integrare a evenimentelor recente, este unul îndelungat. Răbdarea ne va fi testată tuturor, se estimează că modificările emoționale colective vor dura până la un an sau chiar mai mult. Vom trece, colectiv, prin etapele caracteristice pierderii. În acest caz putem să vorbim de o pierdere a sentimentului de



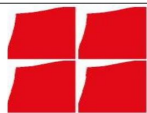
deplină siguranță, o pierdere a unor libertăți. Poate vom simți noi înșine un fel de proces de doliu, sau poate o să-l observăm la ceilalți.

Din acest motiv, o resursă cheie este **reziliența**, atribut ce implică ideea de capacitate, adaptare, mobilizare a resurselor atunci când o persoană este expusă la o situație potențial traumatizantă <sup>9,10, 11</sup>, adică abilitatea de a ne mobiliza interior și exterior capacități noi pentru a traversa o situație profund negativă. Reziliența, pe de altă parte, implică un proces de transformare și nu înseamnă neapărat lipsa patologiei, ci capacitatea de restabilire a unui (alt) echilibru. Sau chiar, uneori, post-traumatic, de dezvoltare. Adevărata putere a unui individ este de a traversa și de a înțelege ceea ce a trăit și de a permite, apoi, acelui eveniment să schimbe lucruri în el, să îl modifice spre o versiune mai bună a sa. Ne modelăm, la fel ca natura, prin schimbări care ne marchează.

Factorii importanți de reziliență la nivel individual sunt<sup>12</sup>:

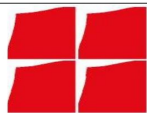
- capacitatea de a lua lucrurile așa cum sunt;
- capacitatea persoanei de a-și cunoaște forțele, dar și limitele;
- capacitatea de a se baza pe sine, dar și de a căuta suport când este nevoie;
- perseverența;
- capacitatea de a da sens;
- umorul;
- creativitatea;
- capacitatea de autoreglare emoțională;
- capacitatea de a integra amintirile și emoțiile;
- atașamentul sigur;
- coeziunea de sine;
- motivația;
- credința;
- speranța.

Reziliența poate fi prezentă în diferite situații și în diferite domenii de viață, în diferite grade.<sup>13</sup> Unul din factorii cei mai importanți care susțin reziliența este prezența unor relații semnificative, a conexiunii sociale. Reziliența este, mai înainte de toate, în relațiile pe care le avem. Relațiile noastre cu ceilalți sunt stâlpii noștri de susținere atunci când lucrurile sunt dificile.



Totodată, reziliența este descrisă la nivel familial, comunitar și socio-cultural, acestea fiind cu atât mai importante cu cât discutăm despre o traumă colectivă de tipul unei pandemii. Intervențiile în acest context trebuie să ne implice pe toți, la toate nivelele.

Așadar să respectăm distanțarea fizică, dar să fim, emoțional, alături!



## Bibliografie:

1. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.) American Psychiatry Association. 2013. Washington, DC: Author.
2. International Classification of Diseases, Tenth Edition, Classifications of Mental and Behavioral Disorder: Clinical Descriptions and Diagnostic Guidelines. Geneva. World Health Organization. 1992.
3. van der Kolk B. A., Fislér R., Dissociation and the fragmentary nature of traumatic memories: Overview and exploratory study, Journal of Traumatic Stress, 1995, Volume 8, Issue 4, pp 505– 525.
4. Panfil A.L., Jepsen E.K.K., Hurmuz M. & co., Disociere, psihoză și relația acestora cu trauma, Revista Romana de Psihiatrie, 2019, Vol. XXI, Nr. 2, pp 75-9.
5. [https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently\\_asked\\_questions/pandemic/en/](https://www.who.int/csr/disease/swineflu/frequently_asked_questions/pandemic/en/)
6. [https://education.psychiatry.org/Users/ProductDetails.aspx?ActivityID=7266&ga=2.187385 131.228351923.1585900152-2016400387.1585219044](https://education.psychiatry.org/Users/ProductDetails.aspx?ActivityID=7266&ga=2.187385%20131.228351923.1585900152-2016400387.1585219044)
7. Pfefferbaum B., North C. S., Mental health and the Covid-19 Pandemic, The New England Journal of Medicine, April 13, 2020, P: 1-3.
8. 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.
9. Ursano, R.J., Fullerton, C.S., Weisaeth, L., Raphael, B. (Eds.). (2017). Textbook of Disaster Psychiatry, 2ED. London, UK: Cambridge University Press
10. Cicchetti D. Resilience under conditions of extreme stress: A multilevel perspective. World Psychiatry 2010; 9(3): 145-154.
11. Panter-Brick C. Health, risk, and resilience: Interdisciplinary concepts and applications. Annual Review of Anthropology 2014; 43: 431-448.
12. Levine S. Psychological and social aspects of resilience: a synthesis of risks and resources. Dialogues Clin Neurosci. 2003;5(3):273–280.
13. Southwick SM, Bonanno GA, Masten AS, Panter- Brick C, Rachel Yehuda R. Resilience definitions, theory, and challenges: interdisciplinary perspectives, European Journal of Psychotraumatology. 2014; 5(1).
14. Ionescu S (ed). Tratat de reziliență asistată. Ed. Trei. 2013.
15. Massaro E, Ganin A, Perra N, Linkov I, Vespignani A. Resilience management during largescale epidemic outbreaks. Sci Rep. 2018;8(1):1859. Published 2018 Jan 30.