

Open Acces



ONADA DE TRASTORNS MENTALS DURANT LA PANDÈMIA DE COVID-19. ALGUNES REFLEXIONS DES D'ATENCIÓ PRIMÀRIA

Albert Bellvert Rios¹ i Carles Albaladejo Blanco¹

¹ Metge de Família.
EAP Llefia, Badalona,
Barcelona. Centre
docent de Medicina
Familiar i Comunitària

**Adreça per a
correspondència:**
Albert Bellvert Rios

Adreça electrònica:
albertbellvert@gmail.com

Sr. Director

Segons l'Organització Mundial de la Salut, el 25% de la població patirà un trastorn mental al llarg de la seva vida. Això representa el 12,5% de totes les patologies i una major freqüència que el càncer o les malalties cardiovasculars¹. Malgrat això, la situació actual de la pandèmia de la COVID-19 i les mesures socials que comporta (confinament, quarantena i aïllament social) faran que ben aviat aflorin moltes més seqüeles mentals que aquelles que ara imaginem. La nostra impressió clínica no quantificada, com a metges assistencials, així ho indica.

Hi ha molts articles que parlen ja sobre els efectes psicològics de la pandèmia de COVID-19. Destaquen els treballs de Buitrago i col.² i de González-Rodríguez i col.¹, que proporcionen informació rellevant per detectar quins grups d'individus –inclòs el personal sanitari³– són els més predisposats a patir algun trastorn mental en els propers mesos (taula 1). És molta la població vulnerable que cal tenir en compte i, per això, cal estar preparats. D'altra banda, la revista *The Lancet* revela⁴ l'impacte negatiu de la quarantena i la seva repercussió en la salut, tant a curt termini (estrès, ansietat, insomni, falta de concentració, esgotament, irritabilitat o deteriorament de la funció laboral) com a llarg termini (pànic a sortir al carrer i aïllament social, amb reducció de la vida social que pot derivar en abús de substàncies tòxiques, com alcohol o drogues, i en patologies mentals més greus).

Les possibles reaccions psicològiques poden ser de cinc tipus²: emocionals, conductuals, cognitives, físiques i psiquiàtriques (taula 2). Si aquestes reaccions no es gestionen correctament, poden derivar en trastorns mentals crònics, com el trastorn d'ansietat generalitzada, en forma de nerviosisme, sensació de perill imminent, pànic, taquipnea, taquicàrdia, sudoració excessiva, tremolors, cansament, nàusees i necessitat d'evitar la situació que genera l'ansietat; també poden derivar en depressió, insomni, dol patològic,

Taula 1. Individus amb més predisposició a patir trastorns mentals durant la pandèmia

Grups de risc

- Professionals sanitaris; en destaquen les dones i el personal de més edat³.
- Pacients que han estat hospitalitzats.
- Familiars de pacients que van morir i que no han pogut realitzar un dol normal.
- Persones amb malalties mentals prèvies.
- Infants i adolescents amb trastorns psiquiàtrics de base (autisme, discapacitat intel·lectual o altres), maltractament infantil o violència familiar.
- Gent gran institucionalitzada.
- Persones en risc de violència de gènere.
- Que viuen en condicions d'habitabilitat i de salubritat inadequades.
- Immigrants recents.
- Presoners i refugjats.
- Indigents que viuen al carrer.
- En pobresa extrema.
- Ciutadans de països amb sistemes de salut fràgils o pràcticament inexistents.

Taula 2. Semiologia relacionada amb els individus amb més predisposició

Tipus de simptomatologia

- Emocional: por, ira, tristors, impotència, frustració, culpa, ràbia, irritabilitat, anestèsia emocional.
- Conductual: hiperactivitat, aïllament, evitació de situacions, plor incontrolat, dificultat per desconnectar de la feina o per a la cura d'un mateix i per al descans.
- Cognitiva: dificultat de concentració o de memòria, pensaments obsessius i dubtes, malsons, sensació d'irrealitat.
- Física: hiperventilació, pressió al pit, diaforesi, tremolors, taquicàrdia, molèsties gastrointestinals, marejos, cefalees, insomni, alteracions de la gana (hipoorèxia o hiperorèxia), parestèsies.
- Psiquiàtrica: crisi de pànic, agorafòbia, estrès post-traumàtic, depressió, dol patològic, toxicomanies i addiccions, trastorns psicossomàtics, obsessivocompulsius, somatomorfs i hipocondríacs, etc.

psicosis reactives, estrès posttraumàtic, addiccions a substàncies tòxiques, síndrome de "l'afartament de sèries de televisió"¹ o *burnout* professional. A més, aquests trastorns mentals poden incrementar el risc de patir malalties cardíaques o altres malalties amb un impacte afegit en la vida social, laboral i personal.

La normalització és allò que ajudarà inicialment a gestionar-se un mateix i, a partir d'aquí, cal potenciar les actituds positives, estimular la curiositat sense oposar resistència al canvi, fomentar l'optimisme, desenvolupar la creativitat, practicar el sentit de l'humor amb sentiments de solidaritat i aprendre a expressar i compartir les emocions. No s'han de deixar de fer activitats com la lectura, els jocs de taula, veure pel·lícules o escoltar música, i s'ha de desconnectar mitjançant la pràctica d'exercici físic.

També s'ha demostrat que el contacte amb la natura pot prevenir trastorns mentals i promoure el benestar físic i mental². Cal saber reconèixer els símptomes i demanar ajuda, mantenir una bona alimentació i no utilitzar begudes alcohòliques ni altres drogues. Els animals de companyia, les relacions basades en l'ajuda i la compassió, les relacions amoroses satisfactòries i la meditació milloren el sistema parasimpàtic i milloren, així, la regulació emocional.

S'ha demostrat que la meditació (ioga, *mindfulness* o taitxí) alleuja la depressió i l'ansietat a llarg termini i disminueix la fatiga i el dolor crònic. També millora l'atenció i la memòria. Altres tècniques de suport són els llibres o vídeos d'autoajuda, la realització de cursos de gestió del benestar interior o el suport psicològic de professionals.

La conclusió és que cal reforçar el sistema sanitari –especialment l'atenció primària i domiciliària– per realitzar un abordatge adequat dels trastorns mentals, i cal destacar també la necessitat de col·laboració amb els serveis de salut mental per a una millora de la vida en comú, malgrat les desigualtats socials.

BIBLIOGRAFIA

1. González-Rodríguez A, Labad J. Salud mental en tiempos de la COVID: reflexiones tras el estado de alarma. *Med Clin (Barc)*. 2020;155:392-4.
2. Buitrago Ramírez F, Ciurana Misol R, Fernández Alonso MC, Tizón JL. Pandemia de la COVID-19 y salud mental: reflexiones iniciales desde la atención primaria de salud española [COVID-19 pandemic and mental health: Initial considerations from spanish primary health care]. *Aten Primaria*. 2021;53:89-101.
3. Dosil Santamaría M, Ozamiz-Etxebarria N, Redondo Rodríguez I, Jaureguizar Alboniga-Mayor J, Picaza Gorrotxategi M. Impacto psicológico de la COVID-19 en una muestra de profesionales sanitarios españoles. *Rev Psiquiatr Salud Ment*. 2021;14(2):106-12.
4. Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence. *Lancet*. 2020;395:912-20.

Com citar l'article: Bellvert Rios A, Albaladejo Blanco C. Onada de trastorns mentals durant la pandèmia de COVID-19. Algunes reflexions des d'atenció primària. *But At Prim Cat* 2021;39:19.