

Beteginformációs telefonvonal a COVID-19-járvány idején: a Nyírő Gyula-OPAI-ban működtetett közvetlen vonallal szerzett tapasztalataink

CSIGÓ KATALIN¹, BOROSS VIKTOR¹, LIPÁRDY KRISZTINA¹, MARI GABRIELLA¹, RITZL ANDREA¹, VARGA TÜNDE¹ ÉS KÉRI SZABOLCS¹

¹ Nyírő Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet

A COVID-19-járvány rendkívüli hatást gyakorolt a mentális egészségügyre. A vírus közvetlen hatásán túl számolni kell a fertőzésveszély miatt fokozódó betegségorongással, a bizonytalansággal, az infokommunikációs csatornák torzító hatásával, a karantén miatt létrejött szociális izolációval, a gazdasági-társadalmi hatásokkal, és az ellátórendszer járványügyi intézkedések miatti kapacitáscsökkenésével is. Közleményünkben bemutatjuk a Nyírő Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet (Nyírő-OPAI) pszichoterápiás részlege által működtetett beteginformációs telefonvonallal szerzett tapasztalatainkat. A hívásokat klinikai szakpszichológusok és pszichoterapeuták fogadták. A járvány első hullámának kéthónapos időszaka alatt regisztrált 264 telefonhívás döntő többségét (62%) gondozott betegek kezdeményezték (kezelőorvos elérhetősége, az ellátórendszer működésével kapcsolatos kérdések, gyógyszerfelírás), azonban potenciálisan veszélyeztető esetekben (21%) is segíteni tudtunk a pácienseknek és családjaiknak: pszichotikus állapot, öngyilkossági szándék, alkohol- és droghasználathoz kapcsolódó krízis, súlyos neurokognitív zavarok (demenciák) akut tünetekkel. A telefonos konzultáció minden esetben a krízis sikeres megoldásához vezetett (alacsonyküszöbű telefonos pszichológiai intervenció, tanácsadás, intézménybe történő felvétel segítése). Viszonylag kis számban (7%) találkoztunk összetettebb pszichoterápiás igényekkel. Összefoglalva, tapasztalataink azt mutatják, hogy szélsőséges társadalmi határhelyzetekben a közvetlen telefonos segítségnyújtás nem csupán a mentális egészségügyi rendszerben gondozott betegek szupportálására alkalmas, hanem lehetőséget jelent akut krízishelyzetek és összetettebb pszichoterápiás beavatkozásokat igénylő esetek megoldására is.

(Neuropsychopharmacol Hung 2020; 22(4): 166-171)

Kulcsszavak: COVID-19, krízisintervenció, telefonos tanácsadás

BEVEZETÉS: A COVID-19 JÁRVÁNY HATÁSA A MENTÁLIS EGÉSZSÉGRE

A koronavírus-járvány rendkívüli terhet ró a teljes egészségügyi ellátó rendszerre, egyrészt fokozottan igénybe véve a személyzet fizikai és mentális kapacitáit, másrészt kitüntetetten érint bizonyos betegcsoportokat, amelyek a krízishelyzetekre különösen érzékeny módon reagálnak. Számos nemzetközi kutatócsoport publikál már eredményeket a járványhelyzetben kidolgozott megoldási módjaikról, ezekkel kapcsolatos vizsgálataikról. Jelen tanulmányban a járványhelyzet első hullámának idején a Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézetben (Nyíró-OPAI) bevezetett egyik új ellátási elemmel, egy beteginformációs telefonvonallal kapcsolatos tapasztalatainkat fogjuk megosztani.

A pszichiátriai betegek csoportja kitüntetetten érzékeny a krízishelyzetekre. A pszichés problémákkal küzdő személyek körében bármely váratlan helyzet a tünetek dekompenzációját vetítheti előre. Nemzetközi tapasztalatok alapján járványügyi helyzetben a pszichiátriai betegek körében a szorongásszint markáns növekedése várható (Jianbo, 2020). Egy másik tanulmány szerint pszichiátriai betegeknél várható a szerhasználat, az addiktológiai problémák fokozódása, a szorongásos zavarok krónikussá válása, valamint poszttraumás tünetek kialakulása (Banerjee, 2020). A szorongás növekedése több okkal is magyarázható: a tüneti dekompenzáció részben a megfertőződés reális lehetősége kapcsán megjelenő pszichés megterhelődés miatt fokozódhat, illetve a járvány következtében előálló társadalmi, gazdasági, egzisztenciális hatásokat is sokkal erőteljesebben érzékelik a pszichés problémákkal küzdő személyek.

Nemcsak a pszichiátriai betegek körében, hanem egészséges személyeknél is fokozódhat a szorongás járványügyi helyzetben: az egészséggel kapcsolatos szorongás fokozódása várható, ami többek között azt jelenti, hogy olyan testérzetek, testéret-változások erősödhetnek, amelyeket a személy úgy interpretál, mintha azok a vírus jelenlétére utalnának (Asmundson, 2020). Bármely egészséges személy, aki a koronavírus hírével kapcsolatba került, ezeket a tüneteket időről-időre érzékelhette magán. Az egészséggel kapcsolatos szorongás fokozódása a legtöbb esetben megfelelő és jó megküzdési stratégiának is tekinthető, hiszen egészségtudatos magatartáshoz vezet. Ugyanakkor kiemelten fontos azt elemezni, amikor a szorongás erősödése nem egészségtudatos magatartást vált ki, hanem kóros szorongásos reakciókhoz, katasztrofizáló gondolkodási torzításokhoz,

vagy maladaptív megoldási stratégiákhoz vezet. Kiemelten fontos tehát azt észlelni, amikor egy egészséges személynél krízishelyzetben – annak tekinthető a járványügyi helyzet is – a szorongás adekvát megjelenése patológiás irányú dekompenzációba fordul át. Így a COVID-19 járványhelyzetben mérlegelnünk kell nem csak a vírus, hanem a szorongás járványszerű terjedési hatását is (Jianbo, 2020).

Mégis, ma még kevés figyelem jut a vírus okozta pszichológiai hatások elemzésére. A vizsgálatok legfőbb iránya – érthető és természetes módon – a vírus okozta szomatikus hatások vizsgálata, a megfelelő gyógymód megtalálása, a vakcina kifejlesztésével kapcsolatos lehetőségek elemzésére összpontosít. Érdeemes vizsgálat tárgyává tenni azt, hogy milyen hatásai vannak az izolációnak, a fizikai távolságtartásnak, a csökkentett szociális kontaktusok szerepének; illetve egészségtudatos magatartáshoz vagy éppen egészség-szorongáshoz vezet-e a vírus tényével való szembesülés (Banerjee, 2020). Vizsgálat tárgya lehet az is, hogy milyen negatív pszichológiai következményekkel jár a vírus megjelenése; melyek azok a stresszreakciók, amik rendkívül gyakoriak, amit bárki átélhet egy járványhelyzetben: egészségsszorongás, alvászavar, a megbetegedéstől való félelem, a megnövekedett szerhasználat veszélye, valamint a pánikérzések kibontakozásának esélye. Fontos téma, hogy miként lehet megküzdni a reménytelenségérzés fokozódásával, a szociális izolációval és a tartósan elhúzódó bizonytalanság érzésével. A karanténhelyzet maga jelentős negatív pszichés hatással bír: poszttraumás tünetek, düh, stresszreakció és a zűrzavar érzései jellemzők lehetnek (Brooks, 2020). A stresszorok közé tartozik a hosszú karanténidőszak, az unalom érzése, fertőzöttek és karanténban tartózkodóknál a megbélyegzettség megtapasztalása, a frusztráció, az anyagi veszteség miatti negatív érzések, az információs zavar (túl sok, túl kevés vagy téves információ, álhírek), valamint a nem megfelelő egészségügyi ellátás miatti félelmek (Brooks, 2020). Ha ezek a stresszorok tartósan fennállnak, akkor kifejezett anticipált poszttraumás tünetek, érzelmszabályozási zavarok, szorongásos zavarok és hangulatzavar alakulhat ki. Különösen fontos a gyermekekre és serdülőkre való odafigyelés az irritabilitás, az izoláció és a regresszív viselkedés veszélye miatt.

Járványhelyzet idején a pszichiátriai és pszichológiai ellátás átszervezése is szükséges: a pszichiátriai-pszichológiai ellátórendszer átszervezése mellett külön pszichológiai támogatás megszervezését kell biztosítani a vírussal megbetegedettek, illetve az őket gyógyító egészségügyi személyzet részére is. Jelen tanulmányban elsősorban a pszichiátriai-pszichológiai

giai ellátórendszer átszervezésére fókuszálunk néhány nemzetközi tanulmányt áttekintve, majd kitérve a saját tapasztalatainkra.

MENTÁLIS EGÉSZSÉGÜGY A JÁRVÁNYHELYZET IDEJÉN

Kínai munkacsoportok elsőként közöltek publikációkat a pszichiátriai és pszichológiai ellátás átszervezéséről: online pszichológiai tanácsadó programok működésével kapcsolatban írják le azt, hogy online keretek között hogyan tudtak tanácsadást végezni depresszió, szorongás, alvászavar ellátásában, illetve milyen mesterséges intelligenciával működő programokat használtak a hozzájuk nagy számban forduló személyek öngyilkossági kockázatának megítélésében (Liu, 2020). A kínai kollégáknak a korábbi, 2003-as SARS járvány kapcsán átélt tapasztalatok is rendelkezésükre álltak, az akkor kidolgozott eljárásrendeket a jelen járvány idején is hasznosítani tudták (Liu, 2020). A 2020-ban kiadott kínai eljárásrend lényege: COVID-19-ben szenvedő betegek, hozzátartozók, a családtagok és az egészségügyi személyzet számára sürgősségi pszichológiai krízisintervenciók eljárásokat kell elvégezni, illetve bármely rászoruló személy számára biztosítani kell a pszichológiai ellátás elérhetőségét (Xiang, 2020).

Egy másik kínai munkacsoport arról is közölt már beszámolót, hogy a pszichiátriai fekvőbeteg-ellátást hogyan alakították át a járvány hatására. Első lépésben látogatási tilalmat vezettek be, második lépésben a betegek mozgását is korlátozták, karanténba helyezték őket is (Xiang, 2020 b). Ebben a tanulmányban a szerzők egyértelműsítik azt, hogy a pszichiátriai ellátórendszerben, a fekvőbeteg-ellátásban és a pszichiátriai otthonokban a megfertőződés kockázata sokkal nagyobb az általános kórházi osztályokhoz képest (Xiang, 2020 b).

A járványhelyzet kialakulásakor az USA ellátó rendszere is a telemedicina irányába alakult át (Bojdanica, 2020). Ezt elsősorban az ambuláns pszichiátriai ellátásban alkalmazták sikeresen. A pszichiátriai fekvőbeteg-ellátásban az USA-ban is hasonló lépések történtek, mint amit a kínai kollégák ismertettek: az ellátásban elsőként az izolációs intézkedéseket vezették be, a kontaktokat korlátozták, és módosították az alkalmazható terápiás technikákat is. Példaként említhető, hogy limitálták a csoportterápiákon résztvevők számát és fizikai távolságtartást vezettek be (Bojdanica, 2020).

Brazil munkacsoport is publikál a pszichiátriai ellátórendszer átalakulásáról. A szerzők azt hang-

súlyozzák, hogy a pszichiátriai betegek dekompenzálódásának veszélye a legakutabb egy járványügyi helyzetben, a gyors állapotromlás, az ellátatlan pszichiátriai betegség hosszútávú következményei rendkívül súlyosak lehetnek. Ha nem monitorozzuk megfelelően a pszichiátriai betegek állapotát a járvány, az izoláció, vagy akár a karantén helyzetben, akkor az ellátatlan pszichiátriai betegek megterhelhetik az általános egészségügyi rendszert, amely hozzájárulhat az egészségügyi rendszer összeomlásához (Correa, 2020).

BETEGINFORMÁCIÓS TELEFONVONAL MŰKÖDTETÉSE A NYÍRŐ-OPAI-BAN

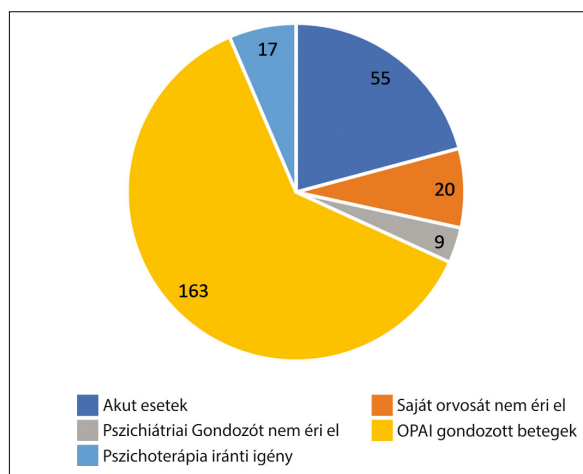
A Nyírő-OPAI 2020.03.30-05.29. között közvetlen beteginformációs telefonvonalat működtetett pszichiátriai betegek és hozzátartozóik részére. A telefonvonalat a Nyírő-OPAI Pszichoterápiás Részlegének stábjába üzemeltette, klinikai szakpszichológus-pszichoterapeuták fogadták a hívásokat munkanapokon reggel 9 és 15 óra között. A hívásokkal kapcsolatos információkat interaktív táblázatban rögzítettük: a táblázatban a hívás időpontját, a hívó személyt (beteg vagy hozzátartozó), a páciens nevét és mindkettőjük elérhetőségét rögzítettük. Emellett rögzítettük a hívás jellegét (pl. mivel kapcsolatban kér segítséget), illetve azt is, amit tettünk a hívás kapcsán (pl. megadtuk a pszichiátriai gondozó elérhetőségét, mentőhívást beszélünk meg, rövid pszichológiai intervenciót, tanácsadást végeztünk). Külön jeleztük, ha további teendőkre volt szükség (pl. visszahívni, hogy elkészült az e-recept). Az információs vonalat a stáb forgó rendszerben működtette, a táblázathoz mindannyian hozzáfértünk, illetve, ha szükséges volt, személyesen is átadtunk egymásnak információkat a teendőkről. Az adatkezelésben a GDPR szabályozás rendelkezéseit vettük figyelembe.

A HÍVÁSOK TÉMA SZERINTI JELLEMZŐI

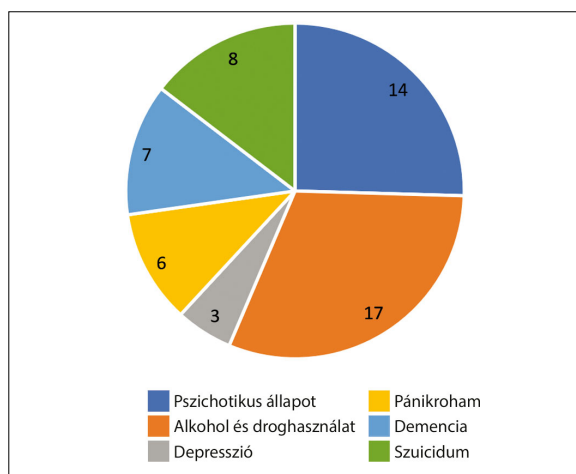
A kéthónapos időszakban összesen 264 telefonhívást fogadtunk. A hívások téma szerinti megoszlását az 1. ábra mutatja.

A hívások legnagyobb része az OPAI által gondozott betegektől és hozzátartozóiktól érkezett. A 163 hívás közül 61 e-recept felírással volt kapcsolatos. 55 hívás akut esetet jelentett. 20 esetben a betegek gondozó orvosait próbálták elérni a főváros különböző ellátási területein, 9 esetben pedig a területileg illetékes Pszichiátriai Gondozó elérhetetlenségét jelezték. 17 hívás érkezett olyan betegektől, akik pszichoterápiás ellátás iránt érdeklődtek.

1. ábra A telefonhívások téma szerinti eloszlása



2. ábra Az akut eseteket jelző telefonhívások megoszlása



SAKMAI FELADATOK A TELEFONHÍVÁSOK KAPCSÁN

A gondozott betegektől érkező hívások során telefonos explorációt végeztünk: kikérdeztük a betegeket aktuális állapotukról, érdeklődtünk hogylétükről, külön ki-tértünk a tünetek, a pszichés dekompenzáció esetleges kérdéseire. Megszerveztük osztályunk főnövével és két pszichiáter szakorvosával a szükséges e-receptek és depot injekciók felírását és beadását. E-receptet és depot injekciót csak a gondozott betegek részére írtunk fel, adtunk be. Ha szükség volt rá, visszahívtuk a betegeket, hogy elkészültek e-receptjeik, érdeklődtünk, hogy sikerült-e kiváltani azokat. Azokban az esetekben, ahol a gyógyszerek igénylésével kapcsolatban fenntartásaink voltak – pl. hetente jelezte a beteg, hogy nem kapta meg az e-receptet, vagy magasabb dózist szeretett volna, mint ami a rendszerben szereplő ambuláns lapjain szerepelt – a hívást továbbítottuk a pszichiáter szakorvos részére, aki felvette a kapcsolatot a beteggel, és igyekezett tisztázni a helyzetet, a gyógyszereszedéssel kapcsolatos speciális anomáliákat.

A gondozó orvosokat kereső 20 beteg esetében informálódunk arról, hogy az adott intézmény orvosa dolgozik-e, ha tudtuk emailben vagy telefonon megkerestük őt, jeleztük az általa gondozott beteg jelentkezését. A betegeket informáltuk, hogy milyen elérhetőségeken és időpontokban kereshetik orvosukat.

A pszichoterápiás ellátást kereső betegeket kikérdeztük állapotukról, tüneteikről, problémáikról, és ezek ismeretében ambuláns, a járványhelyzetben is működő ellátási formákat és intézményeket ajánlottunk. A betegek egy része az OPAI Pszichoterápiás

Részlegére igyekezett volna bekerülni, őket informáltuk arról, hogy a részleg fekvőbeteg ellátási formája szünetel, és várólistára helyeztük őket. Ezen betegek egy részével emailben tartottuk a kapcsolatot, illetve a Részleg nyitására online is elkezdtünk egyéni pszichoterápiás munkát.

AKUT ESETEK

55 esetben fogadtunk akut esetektől telefonhívásokat (2. ábra).

Tizenhét esetben alkoholt vagy drogot használó beteg hozzátartozóitól érkezett hívás, a 17 esetből mindössze egy hívás érkezett magától a szerhasználótól. Tizennégy hívást fogadtunk pszichotikus állapotban lévő páciens hozzátartozóitól. Hat hívás érkezett pánikbetegtől, három hívás depressziós páciens-től. Hét hívás érkezett demens beteget ápoló hozzátartozótól, és nyolc hívást kaptunk szueididum krízisben lévő személytől vagy a személy hozzátartozójától.

SAKMAI MEGOLDÁSAINK AZ AKUT ESETEK KAPCSÁN

Az alkohol- és droghasználó személyek hozzátartozóitól informálódunk a beteg állapotával kapcsolatban, különös tekintettel a megvonási tünetek észlelésére. A megvonási tünetek kapcsán edukáltuk a hozzátartozókat a mentőhívás szükségességéről. A hívások egyikében sem derült fény megvonási tünetek fennállására, a hozzátartozók alkohol- és drog rehabilitációs kezeléseket kerestek, így részükre az OPAI addiktológiai osztály által működtetett online elérhetőségeket adtuk meg.

A pszichotikus állapotok észlelése és az ezekkel kapcsolatos információk lehetőség szerinti pontos kinyerése volt a legnehezebb szakmai feladat a telefonok fogadása kapcsán. Mind a 14 pszichotikus állapottal kapcsolatos hívás esetében mentő hívását javasoltuk a hozzátartozó számára, hogy a pszichotikus állapot fennállásának veszélye esetén a pszichiátriai beteg mielőbb megfelelő ellátásban részesülhessen. Ezekben az esetekben informáltuk a hozzátartozókat a mentőhívás szükségességéről, felhívtuk a figyelmüket arra, hogy mit kell feltétlenül jelezniük a mentőszolgálat felé (pl. valószínűsíthetően veszélyeztető magatartás, pszichotikus diagnózissal gondozott beteg, aki elhagyta pszichiátriai gyógyszereit). Azt is igyekeztünk kideríteni a hozzátartozók számára, hogy az adott időszakban melyik pszichiátriai osztályra fogják szállítani a mentők a családtagjukat. Több esetben sikerült visszajelzést kapnunk arról is, hogy a betegek bekerültek osztályos ellátásba. Szakmai és emberi szempontból is a legnehezebb hívásunk – mellyel három napon át foglalkoztunk – egy külföldön élő hölgytől érkezett, aki külföldön karanténban volt, és itthon élő kezelt pszichiátriai beteg hozzátartozója pszichotikus dekompenzációját észlelte. Itthon nem volt elérhető, mozgósítható családtag, több telefonhívás után sikerült a mentőszolgálat közreműködésével a beteget pszichiátriai osztályra bejuttatni.

A depressziós és pánikrohamokkal küzdő telefonhívók számára minden esetben ambuláns ellátást szerveztünk; ha ezt a területileg illetékes gondozó nem vállalta, mert az általuk kialakított működési rend szerint új betegeket nem fogadtak, akkor szakmai kapcsolatainkon keresztül szerveztünk ellátást számukra más területi gondozókban.

A demenciával élő betegek hozzátartozóival való megbeszélések szintén komoly szakmai kihívást jelentettek. Otthon ápoló betegek súlyos állapotrosszabbodása esetén szintén mentőhívást javasoltunk, miközben folyamatosan igyekeztünk a hozzátartozókkal közösen mérlegelni a járványhelyzetben idős személy kórházi beszállításának előnyeit és kockázatait is. A járványhelyzet fokozódásával a telefonhívásokban a hozzátartozók azt is jelezték, hogy az általános ellátórendszer telítődésével párhuzamosan demens beteget egyre kevésbé vitt be kórházakba a mentőszolgálat. Ezekben az esetekben az otthoni ápolási lehetőségekről beszéltünk a hozzátartozókkal.

A nyolc szuicid krízisnek minősített hívás esetén a hozzátartozóval is tudtunk beszélni, így nem csak a pácienssel, de a helyzetben jelen lévő hozzátartozóval is sikerült egyeztetni a szükséges lépéseket: mentőhívás, az adekvát információk jelzése (pl. szuicid gondolatok jelenléte, ha volt az előzményben szuicid

cselekedet, annak jelzése, korábbi pszichiátriai betegségek figyelembevétel). Az esetek időben pszichiátriai ellátásba kerültek.

KÖVETKEZTETÉSEK

A járványhelyzet mindannyiunkat váratlan krízishelyzet elé állított. Az egészségügyi ellátórendszer eddig soha meg nem tapasztalt helyzetben, újszerű lépéseket kellett, hogy a betegellátásban kialakítson. A pszichiátriai-pszichológiai ellátás online, telemedicina irányába történő elmozdulása nagyban segítheti a pszichiátriai betegek állapotának monitorozását, az ellátás egyes elemei pedig (pl. állapotkövetés, tüneti dekompenzáció monitorozása, alap edukatív és szupportív technikák alkalmazása) a telemedicina eszközeivel is jól kivitelezhetők.

A beteginformációs telefonvonalak működtetése az ellátás szervezésének hatékonyságát növelheti. Ha egy intézmény krízishelyzetben, járványügyi helyzetben egy központi információs telefonvonalat működtet, az mind az egészségügyi személyzet, mind a betegek számára előnyös lehet: egyrészt a beérkező hívások nem az akut ellátást végző személyzetet terhelik, így ők tehermentesednek a telefonok fogadásának feladata alól, másrészt pedig a betegek időben és adekvát módon juthatnak megfelelő információkhoz.

A járványhelyzetben az egészségügyi rendszer számos eleme megterhelődött, egyes ellátórendszerek elérhetetlenné váltak a betegek számára, illetve nehezített volt az ellátó rendszerek közötti információk áramlása is. A Nyíró-OPAI által működtetett beteginformációs telefonvonallal az ellátás lehetőség szerinti támogatására, optimalizálására tettünk kísérletet.

LEVELEZŐ SZERZŐ: Csigó Katalin

Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet
1135 Budapest, Lehel u. 59.

E-mail: csigok@nyiro-opai.hu

IRODALOM

1. Asmundson, G. (2020): How health anxiety influences responses to viral outbreaks like COVID-19: What all decisionmakers, health authorities, and health care professionals need to know. *Journal of Anxiety Disorder* 102211.
2. Banerjee, D., (2020) The COVID-19 outbreak: Crucial role the psychiatrists can play. *Asian Journal of Psychiatry* 50, 102014.
3. Bojdanica, E., Rajagopalana, A., Chena, A., et al. (2020): COVID-19 Pandemic: Impact on psychiatric care in the United States. *Psychiatry Research* 289, 113069.

4. Brooks, S., Webster, R., Smith, L. et al. (2020): The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 395: 912–20.
5. Correa, H., Malloy-Diniz, L., da Silva, A., (2020): Why psychiatric treatment must not be neglected during the COVID-19 pandemic. Letter to the Editor, *Braz J Psychiatry*, <https://doi.org/10.1590/1516-4446-2020-0995>
6. Jianbo, L., Simeng, M., Ying, W. et al. (2020): Factors Associated With Mental Health Outcomes Among Health Care Workers Exposed to Coronavirus Disease 2019. *JAMA Netw Open*. 3 (3), e203976.
7. Liu, SL., Yang, C., Zhang, YT., Xiang, Z. (2020): Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak *Lancet* 7(4): e17-e18.
8. Xiang, Y., Yang, Y., Li, W. et al (2020 a): Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed *Lancet* 7(3) 228-229.
9. Xiang, Y., Zhao, Y., Liu, ZH. et al (2020. b): The COVID-19 outbreak and psychiatric hospitals in China: managing challenges through mental health service reform *Int J Biol Sci*. 16(10): 1741–1744.

Telephone information service for psychiatric patients during the COVID-19 pandemic: Experience with a direct phone line in the Nyírő Gyula National Institute of Psychiatry and Addictions in Hungary

The COVID-19 epidemic has had an extraordinary impact on mental health. In addition to the direct effect of the virus, we must take into account increasing disease anxiety due to the risk of infection, insecurity, confusing media activity, social isolation due to quarantine, socio-economic impact, and the reduced capacity of the health-care system. In this paper, we present our experiences with the patient information telephone service operated by the psychotherapy department of the Nyírő Gyula National Institute of Psychiatry and Addiction (Nyírő-OPAI). Clinical psychologists and psychotherapists received the calls. The vast majority of the 264 phone calls registered during the two months of the pandemic (62%) were initiated by treated patients (availability of a doctor, questions related to the operation of the health-care system, prescribing medications). Still, we could also help patients and their families in potentially dangerous situations (21%): suicidal intentions, alcohol- and drug-related crises, severe neurocognitive disorders (dementias) with acute behavioural and psychological symptoms. In all cases, the telephone consultation led to the successful resolution of the crisis (low-threshold psychological intervention, counselling, assistance in admission to the institution). A relatively small number of calls (7%) were related to more complex psychotherapeutic needs. In summary, our experience shows that in extreme social situations, direct telephone assistance is suitable for supporting registered patients in the mental health system. This type of service also provides an opportunity to address acute crises and cases requiring more complex psychotherapeutic interventions.

Keywords: COVID-19, crisis intervention, telephone information service