

A COVID-19 pandémia akut hatásai a pszichés állapotra a járvány első szakaszában

LAZÁRY JUDIT¹

¹ Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet, Budapest

A COVID-19 pandémia pszichés traumaként hat a társadalom egészére, ezért a pszichés zavarok vizsgálata kiemelten fontos kutatási terület a járvány időszakában. A betegségtől való félelem, a halálozási adatokkal való szembesülés, a szociális izoláció, a korlátozó intézkedésekhez való alkalmazkodás, az egzisztenciális fenyegetettség, az egészségügyi ellátás hozzáférhetőségének szűkülése mind veszélyeztetik a mentális egészség épségét. A pszichés tünetek előfordulását elemző vizsgálatok aktuálisan az első veszélyhelyzet akut hatásaival foglalkoznak, a hosszútávú következmények tovább árnyalhatják a képet. Összefoglaló tanulmányunkban a téma különböző aspektusait bemutató közlemények áttekintése olvasható. Az eredmények tükrében megállapítható, hogy a pszichiátriai betegek körében gyakoribb és intenzívebb tünetekkel kell számolni, a relapszusok száma emelkedik, az adherencia gyengül. A lakosság több mint fele mérhető pszichés tünettől reagált a veszélyhelyzetre. A frontvonalban dolgozó szak személyzet körében ijesztő mértékben jelentek meg a mentális károsodás jelei. A mentális egészségi krízisállapot látható össztársadalmi szinten, mely az ellátás erősítését, alternatív és célzott segítségnyújtás kidolgozását tesz szükségessé.

(Neuropsychopharmacol Hung 2020; 22(4): 172-177)

Kulcsszavak: korona vírus, SARS-CoV-2, első veszélyhelyzet, traumatizáció, karantén

BEVEZETÉS

A koronavírus (SARS-CoV-2) betegség (corona virus disease, COVID-19) okozta pandémia 2019 decembere óta egyre súlyosabb egészségügyi, társadalmi és gazdasági terhet jelent a világ minden táján. A Kínából induló, majd 2020 elején Európában is megjelenő fertőzési hullám igen rapidan döntötte le a lábáról a legfejlettebb egészségügyi ellátó rendszereket is. Márciusra rendkívüli intézkedések sorozata vált szükségessé, melyek jellemzően kijárási tilalommal („lockdown”), izolációval (karantén), szociális távolságtartással, a fizikai kontaktus csökkenésével (pl. kézfogás mellőzése), és az arc eltakarásával (maszk) járt együtt többek között. Az egészségügyi szolgálatok a veszélyhelyzet

idejére csak korlátozottan voltak igénybe vehetők, elsősorban a sürgősségi állapotok ellátására volt csak lehetőség. Különböző létesítmények és az iskolák bezárása miatt megélhetési nehézségek, az intrafamiliaris feszültség emelkedése, bizonytalanság érzése nehezítette a mindennapokat. Jelentősen nőtt a bizalmatlanság és a kiszolgáltatottság veszélye. Mindezek a körülmények jelentős terhet róttak a sérülékenyebb pszichiátriai betegekre, de a pszichés tünetek megjelenésének kockázata emelkedett a mentálisan egészséges populációban is. Tekintettel arra, hogy e sorok írásakor a második veszélyhelyzet bevezetésénél tartunk, helyesen úgy fogalmazhatunk, hogy az „első veszélyhelyzet” (egy-egy szerzők első trimeszternek is nevezik, utalva a 3 hónapos időtartamra) nagyjából március elejétől május

végéig tartott Európaszerte. Az első veszélyhelyzetre vonatkozó vizsgálatok adatai az akut hatásokról nyújtanak képet, de nyilvánvaló, hogy a hosszútávú hatások elemzése árnyalja majd a levonható következtetéseket. A szakirodalomban fellelhető közlemények jelentős részén érezhető a publikációs nyomás, a beszámolók sokszor elnagyoltak, módszertani problémák merülnek fel, ezért korlátozottan értékelhetők.

PSZICHÉS TÜNETEK AZ ÁTLAGPOPULÁCIÓBAN

Egy több országra kiterjedő (Pakisztán, Egyesült Királyság, Egyesült Államok, Kanada, Omán, Libanon, Katar, Szaúd-Arábia, Svájc, Magyarország, Finnország, Németország, Írország, Törökország, Norvégia, Románia, Spanyolország, Hollandia, Görögország, Srí Lanka, Malajzia, Costa Rica, Ausztrália), globális online felmérés szerint a válaszadók 50,9%-nál jelentkezett szorongás, 50,7%-nál stressz, és 58,6%-nál depressziós tünetek a Depression Anxiety and Stress Scale (DASS-21) pontszámai alapján a lezárás idején (1). A súlyosságot tekintve 10,9%-ban extrém súlyos szorongás, 11,7%-ban extrém súlyos depresszió, és 1,6%-ban extrém súlyos stressz tünetei voltak mérhetőek. Az életkort és nemet elemző vizsgálatok szerint a fiatalabbak (18-24 évesek) és a nők gyakrabban észleltek szorongásos- és stresszállapotot, mint az idősebbek, vagy a férfiak.

Az Egyesült Királyság nagyelemszámú (n=57 417) vizsgálata azt mutatta, hogy a lezárások idején 60% volt a mérsékelt, 29% a közepes, és 11% a súlyos depresszió előfordulása a 18 év feletti felnőtt lakosságban. A korábban elszenvedett fizikai vagy érzelmi abúzus (OR=13,16; 95%CI 12,9-13,4; p<0,001), a korábban is fennálló mentális zavar (OR=12,9; 95%CI 12,8-13,1; p<0,001), a korábban is fennálló testi betegség (OR=3,41; 95%CI 3,2-3,5; p<0,001), az alacsonyabb társas támogatottság (OR=12,7; 95%CI 12,6-12,8; p<0,001), és alacsony szocioökonómiai státusz (OR=12,7; 95%CI 12,5-12,8; p<0,001) szignifikánsan magasabb rizikóval járt együtt súlyos depresszióval (2).

Egy spanyol munkacsoport a COVID-19 korai pszichés hatásait mérte fel 21207 résztvevő online kérdőív (DASS-21) értékelése alapján. A vizsgálat a rendkívüli lezárások korai szakaszában, március 19 és 26 között történt. A vizsgálati mintát felosztották pszichiátriai betegségben soha nem szenvedő (never mental disorder, NMD), korábban pszichiátriai betegségben szenvedő (past mental disorder, PMD) és aktuálisan beteg (current mental disorder, CMD) csoportokra. Nem meglepő módon az NMD csoport

a legkevésbé, a PMD közepesen és a CMD csoport mutatott leggyakrabban pszichés tünetet. A leggyakoribb a depressziós tünet volt: az NMD csoportban 40,9%; a PMD csoportban 51,9% és a CMD csoportban 74,4% (3).

Az ausztrál lakosság körében végzett felmérés eredménye szerint a minta 21,0%-ában fordult elő szignifikáns depressziós tünet, 14,6%-ban számoltak be olyan gondolatról, hogy jobb lenne meghalni, és 59,2% irritabilitást észlelt. Ezzel szemben a válaszadók 28,3%-ára nagymértékű optimizmus volt jellemző. Azok a válaszadók, akik elveszítették a munkájukat, vagy a korlátozások nagymértékben befolyásolták a napi rutinjukat, nagyobb eséllyel éltek meg depressziós tüneteket (4).

A COVID-19 JÁRVÁNY HATÁSA A PSZICHIÁTRIAI BETEGEK ÁLLAPOTÁRA

A pszichiátriai sürgősségi ambulancián megjelenő New York-i páciensek jellemzőit hasonlították össze a veszélyhelyzet előtt és után egy amerikai vizsgálatban. Mindkét periódusban az ellátás indoka leggyakrabban a depresszió és a szuicid gondolatok voltak. A gyermek/ifjúsági esetek száma jelentősen csökkent, a felnőtt esetszám változatlan volt, ugyanakkor a bekerülő páciensek gyakrabban kerültek kórházi felvételre. Az esetek 25%-át érintette valamilyen formájában a COVID-19: a fertőzéstől való félelem, aktuális COVID-fertőzöttség; hozzátartozó fertőzöttsége vagy halála, mint trigger faktor (beleértve a pszichózist is). A COVID-fertőzött páciensek gyakrabban produkáltak pszichotikus tüneteket, akár első pszichózis epizódhoz társulóan, és kevésbé szenvedtek depressziós vagy szuicid tünetektől, mint a negatív kontroll személyek (5).

A pszichiátriai betegségben szenvedők relapsusrátája 11% volt a veszélyhelyzet idején, míg 2019-ben 6,5% volt egy török beszámoló szerint. Az elemzés alapján az derült ki, hogy a relapszusok 59%-ért az antipszichotikum elhagyása volt felelős, és a visszaesők 82%-nál hosszúhatású injekció volt beállítva. Az adherencia erőteljesebb csökkenése a hosszúhatású injekció esetében a perorális kezelésben részesülőkhöz képest váratlan és meglepő, azonban valószínű, hogy a depot injekcióval kezelt páciensek súlyosabb zavarban szenvednek, mint a perorális kezelés alatt állók, és a megszokott rendszer felborulása érzékenyebben érintette őket. Elképzelhető továbbá, hogy a személyes kapcsolat megszakadása (helyettesítések, átszervezések kapcsán) jelentősebb problémát okozott, mint az vélhető volt (6).

A neurokognitív zavar miatt ápolt idős páciensek mentális veszélyeztetettsége összetett, és merőben különbözik az egyéb pszichiátriai betegségben szenvedőkhöz képest. Egyrészt a magasabb életkor jelentős kockázatot jelent a fertőzés okozta mortalitás vonatkozásában, tehát a páciensek járványügyi biztonságának védelme elsőrendű feladat. Másrészt éppen az ellátásukért felelős személyzet megszervezése jelent egyre nagyobb problémát az akut részlegeken dolgozó humánerőforrás folyamatos utánpótlása miatt. A súlyos NKZ-ban szenvedő páciensek esetében a járvány pszichés hatásaival nem kell ugyan számolni, hiszen nem tudják, mi zajlik körülöttük, azonban az enyhe NKZ-ral élők viselkedéses és pszichológiai tüneteinek (Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia, BPSD) rosszabbodását jelzik az adatok (7).

A szenvedélybetegségben szenvedőkre vonatkozóan a szakirodalomban a legtöbb közlemény az ellátásukkal kapcsolatos problémára hívja fel a figyelmet. A szakemberek a telemedicina alkalmazását forszírozzák (8, 9), illetve felvetődött a digitális fenotipizálás (digital phenotyping) monitorozásának lehetősége, azonban ennek a jogszabályi háttere még nem megoldott (10). Az első olasz internetes felmérés eredménye szerint az addiktív zavar miatt kezelt páciensek pszichés állapota mérsékelt rosszabbodásra utalt, az életminőség jelentősen hanyatlott, viszont alacsony sóvárgásról számoltak be (11).

A járványügyi krízishelyzetben a családon belüli erőszak szignifikáns emelkedésére hívta fel a figyelmet az Egészségügyi Világszervezet (WHO) és számos szakember. A WHO szerint jelentősen nőtt az erőszakos cselekmények száma Kínában, az Egyesült Államokban és az Egyesült Királyságban (<https://time.com/5803887/coronavirus-domestic-violence-victims/>). Kínában a veszélyhelyzet idején megtriplázódott a családon belüli erőszak a korábbi évek hasonló időszakához viszonyítva (<https://www.axios.com/china-domestic-violence-coronavirus-quarantine-7b00c3ba-35bc-4d16-afdd-b76ecfb28882.html>). Az egyik vizsgálat szerint az otthoni erőszakos cselekmények nőekkel szemben több mint 19-szer nagyobb eséllyel következtek be a lezárás idején, mint azt megelőzően (12). A bezártság, a szociális izoláció, az agresszor magasabb frusztrációja, az áldozat segítségkérési lehetőségeinek korlátozottsága együttesen hozzájárul az erőszakos cselekmények gyakoribbá válásához, ezért kiemelt figyelmet kell fordítani erre a problémára.

Új jelenség a COVID-19 fertőzöttek stigmatizációja. A kolumbiai lakosság körében elvégzett vizsgálat szerint az átlagpopuláció 63%-a stigmatizáló módon

viszonyul a COVID-19 fertőzött személyekhez, míg az egészségügyi dolgozók körében ez nem jellemző (13). További jelenség, hogy a COVID-ellátó személyzet is megélhet stigmatizációt, ami az egészségügyi dolgozók további pszichés terhelését vonja maga után (14).

A COVID-19 BETEGEK PSZICHÉS TÜNETEI

Kórházban kezelt, stabil állapotú COVID-19 betegek körében végzett vizsgálat arról számol be, hogy a szintén a DASS-21 skála által mért pontszámok szerint a minta 84,9%-a súlyos stresszt, 97,1% nagyon súlyos szorongást, és 85% nagyon súlyos depressziós tüneteket élt meg. A nemek és életkor tekintetében nem volt különbség a tünetek súlyossága között. A magasabban képzett páciensek súlyosabb depressziós tünetet produkáltak, míg a biztosabb munkaviszonyral rendelkezők kevésbé voltak depressziósok (15).

A COVID-19 betegségben számos neurológiai tünetegyüttest írtak le. Ezek egy része neuroinflammációs szindrómák, így például meningoencephalitis, akut mielitisz, meningitisz, encephalitisz, neuromyelitis optica, Guillan-Barré szindróma (16). Emellett posztinfekciós szövődményként ismert az akut disszeminált encephalomyelitisz (ADEM), amikor az érinett pácienseknél a COVID teszt már negatív, és a beteg komatózussá válik, különböző fokú plégia alakul ki, és MR vizsgálatral hiperintenzív léziók azonosíthatók a fehérállományban. A likvorban emelkedett sejtszám és proteintartalom detektálható. A betegek egy része szteroidkezelésre jól reagál (17, 18). A központi idegrendszer érintettsége felveti annak lehetőségét, hogy a COVID-19 betegség hosszútávú következményei között pszichés károsodással is számolnunk kell.

PSZICHÉS TÜNETEK AZ EGÉSZSÉGÜGYI DOLGOZÓK KÖRÉBEN

Az egészségügyi dolgozók jelentős pszichés nyomást szenvednek el a járványügyi helyzet kapcsán. Számos közlemény foglalkozik a nővérek pszichés tüneteinek gyakoriságával, az egyik ilyen publikáció a PTSD előfordulásáról számol be. A wuhan-i központi kórházban dolgozó ápolószemélyzet körében 20,9%-os volt a PTSD valószínűsége, és ebben a csoportban igen gyakoriak voltak a depressziós és a szorongásos tünetek, valamint az alvászavar. Protektív tényezőnek bizonyult a negatív COVID-teszt, a családtag negatív teszttje és a magas társas támogatottság (19).

A legnagyobb áttekintés ebben a témában egy 69 499 vizsgálati alanyt átfogó tanulmányban közöltek.

Az eredmények szerint az egészségügyi dolgozók mintájának 13,5-44,7%-ában fordult elő depresszió; 12,3-35,6%-ában szorongás; 5,2-32,9%-ában akut stressz reakció; 7,4-37,4%-ában PTSD; 33,8-36,1%-ában inszomnia és 3,1-43,0%-ában kiegészés tünetek. A COVID-fertőzöttség jelentette a legnagyobb kockázatot a mentális problémák megjelenésére, kivéve a burnout szindróma esetében. A legsúlyosabb pszichés tünetek a nővérek, a frontvonalban („frontline”) dolgozók, az alacsonyabb társas támogatottságúak, és a rövidebb ideje dolgozók körében volt mérhető (20).

Egy érdekes tanulmány arról számol be, hogy a fejfájás gyakorisága hogyan alakult az iskolás gyerekek körében a veszélyhelyzet idején (21). A szerzők azt találták, hogy az iskola bezárását követően csökkent a fejfájásos panaszok száma a megelőző időszakhoz képest. A munkacsoport arra hívja fel a figyelmet, hogy az iskolás gyerekeknél a fejfájás gyakran annak a tünete lehet, hogy az iskolában distresszt élnek meg, és pszichoszomatikus mechanizmus alakul ki az averzió kapcsán. Ezt korábban is számos szakember felvetette, azonban a rendkívüli helyzet miatt nagyobb elemszámú mintán követéses módszerrel lehetett megerősíteni. A speciális vizsgálat inspiráló lehet a kutatók számára, hiszen a lakosságot érintő karanténhelyzet speciális lehetőséget nyújt a különböző hipotézisek tesztelésére.

MEGBESZÉLÉS

Jelen áttekintő tanulmányban a COVID-19 pandémia első szakaszára vonatkozó vizsgálatok az érintett időszakot követő 4 hónappal igen korainak tekinthetők. Az átlagpopuláció pszichés tüneteit becsülő felmérések jelentek meg nagyobb számban eddig, ezeknek többsége jelentős mentális érintettségről számol be, azonban a károsodás mértéke, következménye még nem prediktálható. További kutatások szükségesek ahhoz, hogy ezeknek a becsléseknek – melyek kevésbé megbízható módszerekkel, gyakran online önkitöltős kérdőív formájában történtek – a validitását meghatározzuk. A lakosság egészét érintő pszichés megterhelődésére mindenesetre felhívják a figyelmet ezek a kezdeti vizsgálatok is.

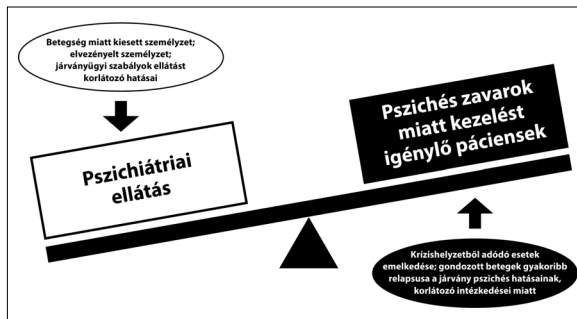
A pszichiátriai betegségekkel élők érintettsége komoly kihívásokat támaszt a járvány további szakaszában. Az akut hatásról egyelőre kevés tanulmányban olvashatunk, és ezek az eredmények gyakoribb relapszusokról és az adherencia csökkenésről számolnak be. Bízható adatnak tűnik az első szuicidráta-vizsgálat, amely azt igazolja, hogy Norvégiában az első veszélyhelyzet idején az öngyilkosság előfordu-

lása nem változott a megelőző évhez képest, sőt alacsonyabb, mint a megelőző 5 évből számolt várható érték (22). Ugyanakkor – mint ahogy a szerzők is felhívják erre a figyelmet – a szuicid ráta 3 hónapos időszakra vonatkoztatott adatiból még korai lehet következtetéseket levonni. Nagyon valószínű, hogy az alacsonyabb érték csak átmenetinek tekinthető, és a váratlanul kialakult egészségügyi katasztrófa közös élménye az ilyenkor törvényszerűen fellépő összetartozás (pulling-together effect) érzését erősítheti (ld. pl. 2001. 09. 11. terrortámadás utáni időszak) (23). Az összetartozás érzésének erősítésére napjainkban a közösségi média jelent további lehetőséget, erre sok példát láthatunk. A halálozási adatokkal napi szinten való szembesülés, a halál fenyegető jelenléte, a betegségtől való félelem az élet felértékelődésével szokott együtt járni, ami szintén az öngyilkosság ellen hathat. A járvány előrehaladtával, a tartalékok kimerülésével, a szociális izoláció, a kilátástalan helyzet elhúzódásával párhuzamosan azonban várhatóan a pszichiátriai betegségek gyakoribb dekompenzációja és a szuicid ráta emelkedése prediktálható. A járvány hosszabb távú, negatív szocioökonomiai hatásai preventív beavatkozások hiányában a mentális zavarban szenvedőket jelentős mértékben fogják sújtani. Egy gazdasági elemzés szerint az első negyedévben a bezárások a munkavállalók 64%-át érintették negatívan, és a ledolgozott munkaórák száma átlagosan 10%-kal csökkent az előző év első negyedéves adataihoz képest, ami kb. 305 millió teljes munkaidejű állásnak felel meg. A turizmus, a manufaktúrák, a szálláshelyek, a vendéglátás a munkavállalók 54%-nak nyújt álláslehetőséget, a világon az átlagos GDP 30%-át teszi ki – ezek a szektorok a lezárások során súlyosan károsodnak (24). A várható gazdasági válság következményeként a mentális problémával küzdők esnek ki legelőször a munkaerőpiacról, egzisztenciálisan súlyos helyzetbe kerülhetnek, ami tovább rontja a prognózist.

Fontos kiemelni, hogy a „frontvonalban” dolgozó orvosok és szakszemélyzet mentális terhelése extrém mértékű, és az első felmérések ijesztő adatokról adnak hírt. Az egyébként is magas kiegészés szindrómán kívül aktuálisan aggasztóan gyakori a PTSD, a depresszió, a szorongás és a súlyos inszomnia, ezért különösen az intenzív osztályokon dolgozó csapatok mentális egészségét támogató intervenciót haladéktalanul ki kell dolgozni.

A mentálhigiénés ellátó rendszert többszörösen terheli tehát a járványügyi helyzet. Az átlagpopulációs felmérések adataiból jól látható, hogy emelkedett incidenciával kell számolni a beavatkozást igénylő pszichés zavarok vonatkozásában. Emellett a pszichi-

1. ábra A pszichiátriai szolgáltatások kapacitása csökken, az ellátási igény növekszik a járványügyi helyzetben



A pszichiátriai ellátó rendszert számos körülmény gyengíti a járvány idején. A humán erőforrás csökken a megfertőzött, vagy a karanténba kerülő személyzet miatt, emellett az egészségügyi krízishelyzet átvezényléseket tesz szükségessé az akut ellátás fenntartása érdekében. További nehézség, hogy a járványhelyzet negatív mentális hatásai a szakembereket sem kímélik, az ellátáshoz szükséges testi-lelki stabilitás gyengül. Ugyanakkor a terápiás igény jelentős fokozódása extra nyomást helyez a pszichiátriai ellátásban dolgozókra.

átriai betegséggel élők kezelése romlik az egészségügyi krízis helyzet miatt, ami a páciensek dekompenzációjának kockázatát emeli, tovább növelve az ellátási terheket (1. ábra). A telemedicina professzionális alkalmazása, valamint stratégiaileg jól megtervezett programok kidolgozása szükséges a lakosság mentális védelme érdekében.

Összefoglalásul megállapítható, hogy a COVID-19 pandémia első hullámában gyűjtött tapasztalatok a pszichés zavarok vonatkozásában korai, de aggasztó következtetésekre adnak okot. Úgy tűnik, hogy maga a COVID-pozitivitás komoly pszichés tüneteket provokálhat mindenkinél és az egészségügyi személyzet különösen veszélyeztetett csoport. További, mélyebb elemzések, valamint a járvány következő szakaszával együttesen értékelt eredmények fontos ismereteket nyújthatnak majd a megfelelő beavatkozások megtervezéséhez.

LEVELEZŐ SZERZŐ: Lazáry Judit

Nyíró Gyula Országos Pszichiátriai és Addiktológiai Intézet

1135 Budapest, Lehel u. 59.

E-mail: lazaryjudit@gmail.com

IRODALOM

1. Shah SMA, Mohammad D, Qureshi MFH, Abbas MZ, Aleem S. Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic. *Community Mental Health Journal* (2020). doi: 10.1007/s10597-020-00728-y

2. Job E, Frank P, Steptoe A, Fancourt D. Levels of Severity of Depressive Symptoms Among At-Risk Groups in the UK During the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open* (2020) 3:e2026064. doi: 10.1001/jamanetworkopen.2020.26064

3. Garcia-Alvarez L, de la Fuente-Tomas L, Garcia-Portilla MP, Saiz PA, Lacasa CM, Dal Santo F, et al. Early psychological impact of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) pandemic and lockdown in a large Spanish sample. *Journal of Global Health* (2020) 10:020505. doi: 10.7189/jogh.10.020505

4. Fisher JR, Tran TD, Hammarberg K, Sastry J, Nguyen H, Rowe H, et al. Mental health of people in Australia in the first month of COVID-19 restrictions: a national survey. *The Medical Journal of Australia* (2020). doi: 10.5694/mja2.50831

5. Ferrando SJ, Klepacz L, Lynch S, Shahar S, Dornbush R, Smiley A, et al. Psychiatric emergencies during the height of the COVID-19 pandemic in the suburban New York City area. *Journal of Psychiatric Research* (2020). doi: 10.1016/j.jpsychires.2020.10.029

6. Mutlu E, Anil Yagcioglu AE. Relapse in patients with serious mental disorders during the COVID-19 outbreak: a retrospective chart review from a community mental health center. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* (2020). doi: 10.1007/s00406-020-01203-1

7. Keng A, Brown EE, Rostas A, Rajji TK, Pollock BG, Mulsant BH, et al. Effectively Caring for Individuals With Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia During the COVID-19 Pandemic. *Frontiers in Psychiatry* (2020) 11:573367. doi: 10.3389/fpsy.2020.573367

8. Bergman BG, Kelly JF, Fava M, Eden Evins A. Online recovery support meetings can help mitigate the public health consequences of COVID-19 for individuals with substance use disorder. *Addictive Behaviors* (2020) 113:106661. doi: 10.1016/j.addbeh.2020.106661

9. Cantor J, Stein BD, Saloner B. Telehealth Capability Among Substance Use Disorder Treatment Facilities in Counties With High Versus Low COVID-19 Social Distancing. *Journal of Addiction Medicine* (2020) 14:e366-e368. doi: 10.1097/ADM.0000000000000744

10. Hsu M, Ahern DK, Suzuki J. Digital Phenotyping to Enhance Substance Use Treatment During the COVID-19 Pandemic. *JMIR Mental Health* (2020) 7:e21814. doi: 10.2196/21814

11. Martinotti G, Alessi MC, Di Natale C, Sociali A, Ceci F, Lucidi L, et al. Psychopathological Burden and Quality of Life in Substance Users During the COVID-19 Lockdown Period in Italy. *Frontiers in Psychiatry* (2020) 11:572245. doi: 10.3389/fpsy.2020.572245

12. Sediri S, Zgueb Y, Ouanes S, Ouali U, Bourgou S, Jomli R, et al. Women's mental health: acute impact of COVID-19 pandemic on domestic violence. *Archives of Women's Mental Health* (2020). doi: 10.1007/s00737-020-01082-4

13. Cassiani-Miranda CA, Campo-Arias A, Tirado-Otalvaro AF, Botero-Tobon LA, Upegui-Arango LD, Rodriguez-Verdugo MS, et al. Stigmatisation associated with COVID-19 in the general Colombian population. *The International Journal of Social Psychiatry* (2020):20764020972445. doi: 10.1177/0020764020972445

14. Kackin O, Ciydem E, Aci OS, Kutlu FY. Experiences and psychosocial problems of nurses caring for patients diagnosed with COVID-19 in Turkey: A qualitative study. *The International Journal of Social Psychiatry* (2020):20764020942788. doi: 10.1177/0020764020942788

15. Zandifar A, Badrfam R, Yazdani S, Arzagh SM, Rahimi F, Ghasemi S, et al. Prevalence and severity of depression, anxiety, stress and perceived stress in hospitalized patients with COVID-19. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders* (2020):1-8. doi: 10.1007/s40200-020-00667-1

16. Espindola OM, Brandao CO, Gomes YCP, Siqueira M, Soares CN, Lima M, et al. Cerebrospinal fluid findings in neurological diseases associated with COVID-19 and insights into mechanisms of disease development. *International Journal of Infectious Diseases* (2020). doi: 10.1016/j.ijid.2020.10.044
17. McCuddy M, Kelkar P, Zhao Y, Wicklund D. Acute Demyelinating Encephalomyelitis (ADEM) in COVID-19 Infection: A Case Series. *Neurology India* (2020) 68:1192-1195. doi: 10.4103/0028-3886.299174
18. Parsons T, Banks S, Bae C, Gelber J, Alahmadi H, Tichauer M. COVID-19-associated acute disseminated encephalomyelitis (ADEM). *Journal of Neurology* (2020) 267:2799-2802. doi: 10.1007/s00415-020-09951-9
19. Zhang H, Shi Y, Jing P, Zhan P, Fang Y, Wang F. Posttraumatic stress disorder symptoms in healthcare workers after the peak of the COVID-19 outbreak: A survey of a large tertiary care hospital in Wuhan. *Psychiatry Research* (2020) 294:113541. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113541
20. Sanghera J, Pattani N, Hashmi Y, Varley KF, Cheruvu MS, Bradley A, et al. The impact of SARS-CoV-2 on the mental health of healthcare workers in a hospital setting-A Systematic Review. *Journal of Occupational Health* (2020) 62:e12175. doi: 10.1002/1348-9585.12175
21. Papetti L, Loro PAD, Tarantino S, Grazi L, Guidetti V, Parisi P, et al. I stay at home with headache. A survey to investigate how the lockdown for COVID-19 impacted on headache in Italian children. *Cephalalgia* (2020) 40:1459-1473. doi: 10.1177/0333102420965139
22. Qin P, Mehlum L. National observation of death by suicide in the first 3 months under COVID-19 pandemic. *Acta Psychiatrica Scandinavica* (2020). doi: 10.1111/acps.13246
23. Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide Mortality and Coronavirus Disease 2019-A Perfect Storm? *JAMA Psychiatry* (2020). doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.1060
24. Shrestha N, Shad MY, Ulvi O, Khan MH, Karamehic-Muratovic A, Nguyen UDT, et al. The impact of COVID-19 on globalization. *One Health* (2020):100180. doi: 10.1016/j.onehlt.2020.100180

Acute effects of the first period of COVID-19 pandemic on mental state

The COVID-19 pandemic causes psychological trauma in the whole society, thus investigation of the epidemiology of psychiatric symptoms is an outstanding research field during this period. Fear of infection, exposure to updated data on death figures, social isolation, adaptation to new restricting rules, existential crisis, reduction of health care availability poses dangers for mental health. Currently published papers focus on the acute effect of first wave of COVID-19 pandemic, however, further studies on long-term consequences can make this picture more complex and sophisticated. In this review a summary is provided on the most important results concerning frequency of psychiatric symptoms during the first lockdown of COVID-19. In light of the results it can be stated that psychiatric patients showed more common and more intensive symptoms, the number of relapses is increased and the adherence is reduced. Notably, more than the half of the general population produced measurable psychiatric symptoms. Furthermore, a worrying portion of frontline healthcare workers started manifesting mental symptoms. The overall picture suggests that the mental health state shows a global decline on the level of the general society which highlights the urgent need for targeted and complex mental support programs.

Keywords: coronavirus, SARS-CoV-2, first lock down, traumatisation, quarantine