

# A COVID-19 járvány és a kényszerbetegség. Hogyan befolyásolta a kényszerbetegek tüneteit a COVID-19 járvány?

CSIGÓ KATALIN<sup>1,2</sup> ÉS NÉMETH ATTILA<sup>1</sup>

<sup>1</sup> Országos Mentális, Idegtudományi és Idegsebészeti Intézet, Módszertani Intézet

<sup>2</sup> Debreceni Egyetem, Általános Orvostudományi Kar, Magatartástudományi Intézet

A COVID-19 világjárvány jelentős pszichés hatást gyakorolt mind az egészséges, mind a pszichiátriai zavarban szenvedők mentális állapotára. A szerzők 34 kényszerbeteget vontak be a vizsgálatukba, a vizsgálati betegcsoportban egyaránt volt kontaminációs tünetektől szenvedő és attól mentes beteg, fertőzésen átesett és át nem esett, illetve folyamatos terápia alatt álló és nem álló beteg. Felmérték a közel két éve fennálló pandémia következtében kialakuló általános állapot változást, az egészségügyi előírások betartását, valamint a kényszeres tünetekben beálló változásokat. Eredményeik azt mutatják, hogy a járvány nem specifikus stresszhatása szignifikánsan kevésbé érintette a gondozás alatt állókat a terápiában nem részesültekhez viszonyítva. Ugyanakkor a tüneti kép jellegzetességei és a COVID fertőzés ténye nem befolyásolták szignifikánsan a betegek általános állapotát, az egészségügyi előírások betartását és a kényszeres tünetek változását sem. A vizsgálat legfontosabb eredménye az, hogy az állapotromlás mértéke szempontjából a fenntartó terápia a legjelentősebb tényező, és sem a tüneti dimenzió (tüneti alcsoport), sem a COVID fertőzésnek nem volt lényeges szerepe. Az eredmények alátámasztják azt, hogy egy ilyen akut, és tartósan fennálló stresszhelyzetben, mint a világjárvány, a folyamatosan elérhető szakmai segítség, a megfelelő terápiás kapcsolat az egyik legfontosabb protektív faktor a visszaesés megelőzésében.

*(Neuropsychopharmacol Hung 2022; 24(2): 95–102)*

**Kulcsszavak:** obszesszív-kompulzív zavar, COVID-19 járvány, fenntartó terápia

## BEVEZETŐ

Kézenfekvő lehetőségként adódna az a feltételezés, hogy a COVID-19 járvány a pszichiátriai betegségek közül leginkább a kényszerbetegeket (obszesszív-kompulzív zavar-OCD) érintette. Feltételezhető az az összefüggés, hogy a tartós világvárvány következtében a kényszerbeteg tüneti állapota romlik, akár új, COVID-al összefüggő kényszeres félelmek, obszessziók alakulnak ki, a tisztasági kompulziók fokozódnak, illetve egyéb kényszeres tünetekben is romlás jelentkezik.

Vajon helytállóak-e ezek a kézenfekvőnek tűnő feltevések?

A járványhelyzet számos tényezője vezethet a kényszerbeteg tüneteinek romlásához (Banerjee, 2020):

1. A kézmosások megnövekedett számára, időtartamára, és meghatározott mozdulatokkal történő elvégzésére vonatkozó egészségügyi ajánlások, reklámok
2. A különböző forrásokból érkező folyamatos információáramlás a megfertőződés lehetőségével kapcsolatban (felületek tisztasága, érintkezési lehetőségek, fertőződési valószínűségek)
3. A megfertőződés lehetőségén való fokozott rumináció és a fokozott kézmosás 'normalizálódóvá' válása a járvány időszakában
4. A maszkok, fertőtlenítőszeres felhalmozásáról érkező hírek a járvány első szakaszában, pánik vásárlás.

Feltételezhető az is, hogy a betegek a higiéniai ajánlásokat OCD viselkedésük „normalizálásaként és legitimációjaként” értelmezik (Tandt, 2021).

A korábbi járványokkal kapcsolatos tapasztalatok alapján előre jósolhatónak tűnt a kényszerbeteg számának növekedése. A SARS és MERS járványok idején jól dokumentált az OCD tünetek súlyosbodása, különösen a járvány megszűnését követő 6-12 hónapban (Banerjee, 2020).

Ezt a korábbi járványokban tapasztaltak alapján leírt előrejelzést alátámasztja egy olasz munkacsoport beszámolója, akik összegyűjtötték a járvány első hulláma alatti a sürgősségi pszichiátriai ellátásban jelentkező páciensek adatait, és azt találták, hogy a cannabis addikcióval és az OCD-vel kezelt betegek nagyobb valószínűséggel fordultak sürgősségi pszichiátriai konzultációkhoz, mint az egyéb pszichiátriai betegségben szenvedők (Capuzzi, 2020). További nagy elemszámú vizsgálatok a kényszerbetegség és társuló zavarok – gyűjtögetés, bőrtépetés – szignifikáns romlását írták le a COVID járvány időszakában (Fontanelle, 2021); illetve különösen a tisztasági kényszerekkel jellemez-

hető OCD alcsoportban jeleznek mérhetően nagy arányú tüneti romlást (Jelinek, 2021).

Egy spanyol kutatócsoport speciális OCD klinikán kezelt betegeket vizsgált a járvány első hullámában, és azt tapasztalták, hogy noha a betegek 65%-a beszámolt a tüneteik romlásáról, ha a szubjektív beszámolót tünetbecslő skála (Y-BOCS) kitöltésével is kiegészítették, akkor már csak a betegek 1/3-ánál jelent meg a tüneti romlás. A tanulmány érdekessége, hogy rákérdeztek új tünetek megjelenésére is, és azt találták, hogy a betegek 44%-a számolt be kifejezetten COVID tartalmú új obszesszióról (Alonso, 2021). Hasonló eredményre jutott egy belga munkacsoport is: az általuk specifikus kényszerbeteg klinikán kezelt 49 OCD beteg tünetei a pandémia első időszakában a közepesen súlyos tartományba emelkedtek, ugyanakkor a kezdeti emelkedést a későbbi időpontokban csökkenés követte. A vizsgálat azt is megerősítette, hogy az OCD tünetek romlása a depressziós tünetekkel, a szorongás és stressz szinttel függött össze (Tandt, 2021).

Ha áttekintjük a COVID időszak alatti állapotromlással kapcsolatos tanulmányokat, összességében a tünetek 6-65%-os romlására találunk adatokat (Guzick, 2021). A járvánnyal leginkább sújtott Olaszországból számoltak be a legnagyobb arányú tüneti visszaesésről (Guzick, 2021), Észak-Olaszországban a diagnosztizált OCD betegek 1/3-a mutatott a járvány első időszakában erős tüneti visszaesést, valamint fokozódó elkerülő viselkedést, alvászavart és szuicid gondolatokat (Benatti, 2020). Adatok utalnak arra is, hogy a kényszeres tünetek közül leginkább a kontaminációs obszesszióval és kompulzióval küzdő páciensek a veszélyeztetettek a járvány alatti tüneti romlás tekintetében (Davide, 2020).

Ugyanakkor a tünetek fokozódásának ellentmondó adatok is olvashatók a szakirodalomban.

Egy indiai munkacsoport az általuk kezelt 84 OCD beteggel telefonos interjút készített a járvány első időszakában, és azt találták, hogy a betegek mindösszesen 6%-a számolt be tüneti romlásról (Chakraborty, 2020). Hasonlóképpen további tanulmányok is utalnak arra, hogy a járvány hatására nem jelentkezett érdemi tüneti romlás, vagy állapotrosszabbodás (Sharma, 2021.; Schwartz-Lifshitz, 2021.) A kitüntetetten veszélyeztetett kontamináció dimenzió túlsúlyú betegeket vizsgáló tanulmányokban azt állapították meg, hogy a tisztasági kényszerekben nem jelentkezett szignifikáns romlás a járvány hatására (Scharma, 2021; Carmi, 2021).

Érdekes és fontos azt is megvizsgálni és átgondolni, hogy a kényszeres tünetek esetleges romlása vajon

**1. táblázat** Demográfiai és klinikai jellemzők

	Kényszerbetegek (n=34)
Nemi arány: férfi/nő	17/17
Életkor: tartomány (év)	18-58
Átlagéletkor (év)	35,15
OCD – tisztasági tünetekkel	22
OCD – tisztasági tünetek nélkül	12
Kezelés alatt álló betegek	21
Kezelés alatt nem álló betegek	13
Fertőzésen átesett betegek	14
Fertőzésen nem esett át betegek	20

kényszer-specifikus jelenség-e, vagy egyéb pszichológiai és pszichoszociális faktorok befolyásolják a pszichiátriai tünetekben – jelen esetben OCD tünetekben – mért változást.

A kényszerbetegeknél általánosan magasabb stresszszint mérhető, melynek további fokozódása a COVID járvány időszakában befolyásolhatja az OCD tünetek lefolyását is (Koshvani, 2021). További tanulmányok pedig arra utalnak, hogy a világvárvány okozta általános egzisztenciális stressz, a bizonytalanság tartós fennállása, az egészségügyi kockázatoknak való fokozott kitettség, a kisebb szociális támogatottság, és a „home office” hozható összefüggésbe a tünetek esetleges romlásával (Alonso, 2021., Storch, 2021).

Egészséges populációban – nem klinikai mintában – is ellentmondások az adatok.

Az egészséges populáció körében végzett vizsgálatok során a kényszeres tünetek szignifikáns megjelenését tapasztalták. Egy nagy kínai egyetemi mintában a kényszeres jelenségek megjelenésének 10%-os növekedését írták le (Ji, 2020), hasonlóképpen az Egyesült Királyságban is a kényszeres jelenségek fokozódását tapasztalták egészséges személyek körében (Loosen, 2021). Nagy létszámú kanadai felmérésben pedig a válaszadók 60%-a jelzett a járvány első időszakában megjelenő kényszeres tünehez hasonló jelenséget, viselkedéses eltérést, melyek közül 53% fokozódó kézmosási rituálé volt (Abba-Aji, 2020).

A nem klinikai mintában végzett felmérések arra

utalnak, hogy a megnövekedett obszesszív-kompulzív szubklinikai tüneti arány összefüggésben állt a COVID-ra centrált ruminációval, a COVID releváns betolakodó gondolatok fokozódásával és a COVID-al összefüggő repetitív viselkedéssel (Guzick, 2021). Természetesen a vizsgálatokban felmért szubklinikai tünetek megjelenése a COVID fertőzés prevenciójával kapcsolatos irányelvek hangsúlyozott betartásával, a szabályok precíz követésével, így a szabálykövető magatartás erősödésével is magyarázható, mivel pl. a fokozott kézmosás és ellenőrzés potenciálisan adaptív cselekedet a valódi vírusveszély időszakában.

Vizsgálatunkban azt a célt tűztük ki, hogy magyar mintán is felmérjük a kényszeres tünetek és a COVID járvány összefüggését. Felmérésünkben külön fókuszáltunk a tisztasági kényszeresekre, a fertőzésen átesett betegek, valamint a fenntartó terápia alatt álló betegek.

## MÓDSZER

### Résztvevők

Összesen 34 OCD-ben szenvedő betegnél végeztünk kérdőíves felmérést a pandémia hatásáról 2022. január és február hónapjában az OMIII-Nyíró Gyula Kórházban. A 34 beteg közül 21 páciens fenntartó kezelés alatt álló és 13 újonnan jelentkező páciens volt. A diagnózisokat a DSM-5 alapján állapította meg egy pszichiáter (N.A.) és/vagy egy klinikai szakpszichológus-pszichoterapeuta (Cs.K.). A vizsgált csoportban csak felnőttek szerepeltek (18-58 évesek), és egyenlő arányban vettek részt férfiak és nők. Az átlagéletkor 35,15 év volt. A betegek 61,7%-a állt fenntartó kezelés – gondozás – alatt. A fenntartó kezelés minden esetben OCD-specifikus pszichoterápiát és szükség szerint megfelelő dózisban alkalmazott SSRI terápiát (citalopram, escitalopram, fluoxetin, fluvoxamin, paroxetin, sertralin) jelentett.

Az OCD-specifikus pszichoterápia ingerexpoziációval és válaszmegelőzéssel (exposure and response prevention) kombinált kognitív-behavior terápiát és a kényszerbetegség jellegzetes énműködési eltéréseinek megváltoztatására fókuszált strukturált pszichoterápiát jelentett (Csigó, 2021).

Az újonnan jelentkező OCD betegek OCD-specifikus pszichoterápiában korábban nem részesültek, és többségében a farmakoterápiás kezelésük sem a szakma előírása szerint valósult meg. A betegek 64,7%-a kontaminációs tünetektől is szenvedett, 41,17%-a esett át COVID fertőzésen, mindegyikük felvette a vakcinát, beoltott beteg (1. táblázat).

**2. táblázat** A kényszerbetegek különböző szempontok (tisztasági kényszerek jelenléte, fenntartó terápia biztosítása, fertőzésen történt átesés) alapján megkülönböztetett csoportjainak megítélése az általános állapotuk változását, az egészségügyi előírások betartását, valamint a kényszeres tüneteinek fokozódását illetően a pandémia során

	OCD beteg tisztasági tünet nélkül átlag+szórás	OCD beteg tisztasági tünetekkel átlag+szórás	OCD beteg fenntartó terápia alatt átlag+szórás	OCD beteg terápia nélkül átlag+szórás	OCD beteg fertőzésen átesett átlag+szórás	OCD beteg fertőzésen nem esett át átlag+szórás
általános állapot változása	4,50 + 1,51	4,77 + 1,63	3,90 + 1,41	5,92 + 0,86	4,79 + 1,72	4,6 + 1,50
eü. előírások betartása	4,08 + 1,62	4,77 + 1,60	4,57 + 1,40	4,46 + 1,98	4,29 + 1,68	4,70 + 1,59
kényszeres tünetek fokozódása	3,33 + 2,15	3,91 + 1,87	3,00 + 1,52	4,85 + 2,11	4,00 + 1,80	3,50 + 2,09

Csoportok közötti szignifikáns különbség kizárólag a terápiában részesülő és nem részesülő csoportok között észlelhető az általános állapotot ( $Z=-3,8$ ;  $p<0,001$ ) és a tünetek érintettségét ( $Z=-2,53$ ;  $p=0,01$ ) illetően.

## CÉLKITŰZÉS

Vizsgálatunk célja a COVID járvány hatásának felmérése volt az OCD-ben szenvedő betegek általános állapotára, tüneteire, illetve új tünet kialakulására vonatkozóan. Ezen szempontok alapján egyrészt összehasonlítottuk egymással a tisztasági és a nem-tisztasági tüneti alcsoportú kényszerbetegeket; másrészt a célzott, OCD-specifikus farmako- és pszichoterápia (adekvát dóziszú szerotonin reuptake inhibitor és lege artis kognitív-behavior terápia, komplex OCD-specifikus pszichoterápia) alatt álló és nem álló betegeket; harmadrészt a COVID fertőzésen átesett és át nem esett betegeket.

A vizsgálatunkban alkalmazott kérdőív megegyezett Carmi és mtsai (2021) által használt kérdőívvel, melyet saját vizsgálatunkban további három kérdéssel (4., 5., 6. kérdések) egészítettünk ki.

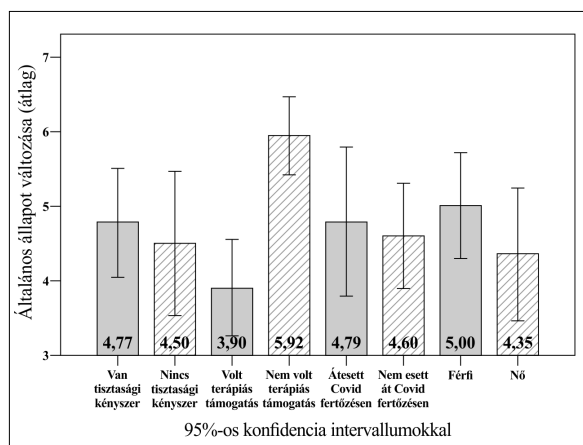
A kérdőív a következő kérdéseket tartalmazta:

- I. Milyen irányban és mértékben változott a COVID-19 járvány alatt összességében és általánosságban az állapota?
  1. ez idő alatt nagyon sokat javult
  2. ez idő alatt sokat javult
  3. ez idő alatt minimálisan javult
  4. nem változott
  5. kismértékben romlott
  6. sokat romlott
  7. nagyon sokat romlott
- II. Milyen mértékben tartotta be az egészségügyi előírásokat, korlátozásokat a járvány ideje alatt

(maszkviselés, szociális távolságtartás, kézműs, szükség esetén karantén) családtagjaihoz, barátaihoz, rokonaihoz viszonyítva?

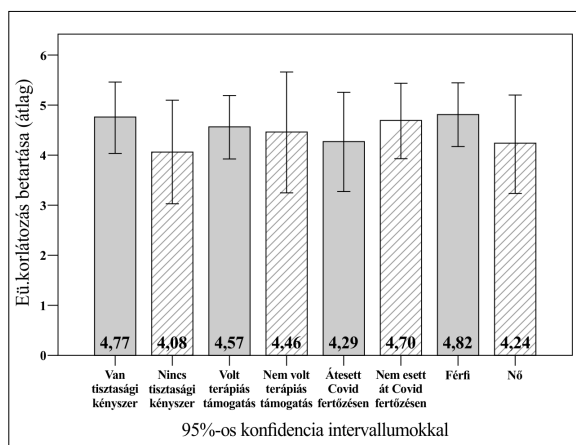
1. sokkal lazábban vettem
  2. lazábban vettem
  3. kicsit lazábban vettem
  4. ugyanúgy, mint a környezetem
  5. egy kicsit szigorúbban tartottam be
  6. egyértelműen szigorúbban tartottam be
  7. sokkal szigorúbban tartottam be
- III. Mennyiben érintette a koronavírus a kényszer gondolatok tartalmát, gyakoriságát vagy a kényszer cselekvések számát vagy idejét?
    1. egyáltalán nem érintette
    2. nem érintette
    3. inkább nem érintette
    4. nem tudom megítélni
    5. talán valamennyire
    6. igen, érintette
    7. egyértelműen igen
  - IV. Megjelentek-e kifejezetten a koronavírussal kapcsolatos kényszer gondolatok vagy kényszer cselekvések?
    1. igen
    2. nem
  - V. Elérhető volt-e az Ön számára a terápiás lehetőség?
    1. igen
    2. nem
  - VI. Átesett-e COVID-19 megbetegedésen?
    1. igen
    2. nem

1. ábra Az általános állapot változása



Szignifikáns különbség volt a kezelés alatt álló és nem álló csoport között. Nem volt különbség a nemek között, a tisztasági kényszerrel küzdők és nem küzdők között, valamint a fertőzésen átesett és nem esett át csoportok között.

2. ábra Az egészségügyi korlátozások betartása



A csoportok között nem volt szignifikáns különbség.

## STATISZTIKAI MÓDSZER

Minden elemzést az SPSS 16.0 Windows statisztikai programban végeztünk.

Mielőtt megvizsgáltuk volna az alcsoportok közötti eltérést a koronavírus és az OCD tünetek kérdésében, khi-négyzet próbákkal néztük meg, hogy a nemi arány egyforma-e a csoportok között, az alcsoportok összehasonlításánál a Mann-Whitney próbát alkalmaztuk, amely a t-próba nemparaméteres megfelelője, nem érzékeny a normális eloszlástól való eltérésre. Vizsgálatunkban független változóként a kényszerbeteg alcsoportjai szolgáltak, míg függő változóként a kérdőívben szereplő tételek.

## EREDMÉNYEK

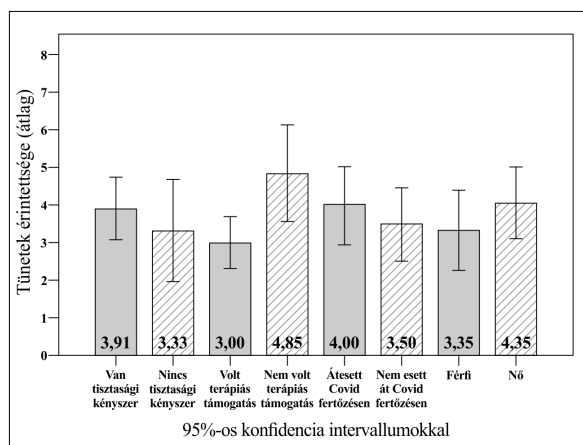
A teljes betegcsoportot tekintve a pandémia alatt a betegek 35,3%-ának megítélése szerint az általános állapotuk „sokat” vagy „nagyon sokat” romlott, 44,12%-ának „nem változott” vagy „kicsit romlott”, míg 20,58%-ának „kismértékben” vagy „sokat javult” az állapota. Az átlag pontszám 4,67 volt (a „nem változott” és a „kicsit romlott” kategória között). A csoportok összehasonlítása során nem találtunk szignifikáns különbséget a tisztasági és nem tisztasági kényszeresek között (4,77 + 1,631; vs. 4,50 + 1,508;  $Z = -0,68$   $p=0,496$ ), valamint a fertőzésen átesettek és ettől mentesek között (4,79+1,718 vs. 4,60+1,501  $Z=-0,535$   $p=0,592$ ).

Ugyanakkor szignifikánsan jobban romlott a járvány alatt a kezelés alatt nem álló betegek általános állapota a gondozottakhoz viszonyítva (5,92 + 0,862 vs. 3,90 + 1,411,  $Z=-3,786$   $p<0,0001$ ) (2. táblázat, 1. ábra).

Az egészségügyi előírásokat, korlátozásokat a betegek fele tartotta be szigorúbban a környezetéhez képest, 23,52%-uk ugyanolyan mértékben, valamint 26,47% lazábban vette az előírásokat. Ebből a szempontból egyetlen csoportok közötti összehasonlításban sem volt szignifikáns különbség (2. ábra).

A kényszer gondolatok és/vagy cselekvések gyakoriságának, intenzitásának fokozódását 13 beteg (38,23%) érzékelte, közülük csak 5 betegnél (14,70%) volt kifejezett mértékű a tünetfokozódás. Húsz betegnél (58,82%) a kényszer tüneteket nem befolyásolta a pandémia. Egy beteg nem tudta megítélni a pandémia hatását. Itt sem volt szignifikáns különbség a tisztasági és nem tisztasági kényszeresek között (3,91 + 1,875 vs. 3,33 + 2,148;  $Z=-1,03$   $p=0,303$ ), valamint a fertőzésen átesettek és ettől mentesek között (4,00+1,79 vs. 3,5+2,09;  $Z=-0,982$   $p=0,326$ ).

Ugyanakkor szignifikánsan jobban fokozódtak a járvány alatt a kezelés alatt nem álló betegek kényszeres tünetei a gondozottakhoz viszonyítva (4,84+2,115 vs. 3,00+1,517;  $Z=-2,532$   $p=0,011$ ). A kezelés alatt állók körében csak 2 fő (9,52%) jelzett kifejezett állapotrosszabbodást, ugyanakkor 21-ből 10 beteg egyértelmű javulásról számolt be. A kezelés alatt nem álló csoportban javulásról senki nem számolt be, a 14-ből 10 beteg állapota – saját értékelésük szerint

**3. ábra** A kényszeres tünetek fokozódásának mértéke

Szignifikáns különbség csak a terápia alatt álló és terápiában nem részesülő csoport között volt.

– sokat, illetve nagyon sokat romlott a járvány ideje alatt (3. ábra).

A COVID járvánnyal kapcsolatos új kényszeres tünet csak egyetlen betegnél jelentkezett.

A nemi arány minden csoportban egyenletesen oszlott meg, szignifikáns különbség nem volt.

## DISZKUSSZIÓ

Vizsgálatunkban a COVID pandémia kényszerbetegre gyakorolt hatását mértük fel önkitöltő kérdőív használatával. Az eddigi vizsgálatoktól eltérően a kényszerbetegeket nemcsak tüneteik alapján, hanem a fennálló kezelés, valamint fertőzöttség szempontjából is összehasonlítva elemeztük. Ilyen, több szempontú vizsgálat eddig nagyon kevés történt. Vizsgálati eredményeink limitációját a bevont betegek relatíve alacsony száma jelenti, emiatt eredményeinkből csak tendenciákra, és feltételezett összefüggésekre lehet következtetni.

Vizsgálatunk összességében nem támasztja alá azokat a vizsgálati eredményeket (Alonso, 2021; Fontenelle, 2021), melyek szerint az OCD betegek tüneti állapota egyértelműen romlott a világvjárvány hatására. Az általunk vizsgált betegek egyharmadának romlott csak általános állapota, illetve hasonló volt az arány akkor is, amikor célzottan a kényszeres tüneteiket vizsgáltuk; ugyanakkor a betegek 44%-a stagnáló állapotról és 1/5-ük javulásról számolt be.

Természetesen figyelembe kell vennünk azt a tény, hogy felmérésünket a magyarországi járvány ötödik hulláma idején végeztük, elképzelhető, hogy az OCD betegek a kezdeti szenzibilitás (általános bizonytalanság érzés, általános stressz szint növekedés stb.) miatt fokozottabban reagáltak, de ez mérhető, számottevő tüneti romlásban a járvány ezen szakaszában már nem jelentkezett.

Eredményeink arra utalnak, hogy a COVID járvány erős, de nem specifikus stresszfaktort jelentett. A vizsgálatban részt vevő betegek mindegyike élt az oltás felvételének lehetőségével. Az állapotromlás mértéke szempontjából a fenntartó terápia a legjelentősebb protektív tényező, és sem a tüneti dimenzióknak (tüneti alcsoport), sem a COVID fertőzésnek nem volt lényeges szerepe.

Vizsgálatunkban a vírusinfekcióra vonatkozó stresszhelyzet egyforma mértékben érintette a kontaminációs tünetektől szenvedő és az attól mentes kényszerbetegeket. Ez az eredményünk eltér egyes kutatócsoport vizsgálatától, amelyekben azt találták, hogy a kontaminációs alcsoportba tartozó betegek gyakrabban és hosszabban mostak kezet – szigorúan betartva az egészségügyi ajánlásokat – összehasonlítva a nem tisztasági kényszerekkel küzdő páciensekkel (Jassi, 2020). A mi vizsgálati mintánkban a tisztasági kényszerezések –beszámolóik szerint – betartottak minden előírást, de nem mosták intenzívebben a kezüket a korábbiakhoz képest, és nem növelték a tisztító szerek vásárlását. Maga a vírusfertőzés sem rontotta jobban a klinikai állapotot, nem fokozta a kényszeres tüneteket. Vizsgálatunk nem támasztja alá azt a feltételezést, hogy a kezelés alatt álló kényszerbetegeknél a COVID vírustól való félelem jelentősen fokozta volna a tisztasági tüneteket. A kérdőív kitöltését követő explorációkban, illetve a terápiák során általános tisztasági obszesszióikról („nem érzem megfelelőnek a kézmosást”; „nem érzem elég jónak a kézmosást”; „egy meghatározott érzés megjelenéséig kell kezet mosnom” stb.) számoltak be a kontaminációs kompulziók kiváltó tényezőjeként.

Közvetve ezt a megállapításunkat támasztja alá az is, hogy COVID-dal kapcsolatos új kényszeres tünet mindössze egy betegnél jelentkezett.

További vizsgálatot igényelne annak elemzése, hogy milyen tüneti, demográfiai vagy egyéb adatokkal jellemezhető azon betegcsoport, akik szigorúbban tartották be az egészségügyi előírásokat. A vizsgálatunkban a mintánkban szereplő személyek 50%-ra volt jellemző ez, ugyanakkor nem találtunk összefüggést sem a tüneti dimenzióval, sem a COVID fertőzésen való áteséssel. A kis elemszám nem tette

lehetővé a további tüneti dimenziók szerinti elemzést, ugyanakkor feltételezhető, hogy a tisztasági tünetek mellett egyéb tünetcsoportra is hatást gyakorolhat a vírusjárvány. Így további vizsgálatok tárgya lehetne a „tisztasági” tüneti dimenzió mellett az egyéb alcsoportok, domének vizsgálata is.

Vizsgálatunk külön érdekes adata az, hogy az általunk gondozott OCD betegek 41%-a átesett a COVID fertőzésen, ami feltehetően jól reprezentálja a magyar lakosság átfertőzöttségének arányát.

Fontos, újszerű elem vizsgálatunkban az a tény, hogy a vizsgálatban részt vevő betegek nagy része gondozásunkban álló páciens volt, vagyis ők célzott OCD-specifikus pszichoterápiában és szükség szerint adekvát dózisban alkalmazott farmakoterápiában a járvány időszaka alatt is folyamatosan részesültek. Az általunk vizsgált paraméterek közül egyedül a fenntartó kezelés számított hatékonyknak a járvány okozta stressz hatásával szemben. A folyamatos kezelés kedvező hatása egybevág Carmi és mtsai (2021) vizsgálatával, ahol kezelt betegek több mint 90%-a a pandémia alatt javulásról számolt be.

## KÖVETKEZTETÉS

A pandémia alatt folyamatos gondozás alatt állók állapota nem, vagy sokkal kisebb mértékben romlott a nem kezelt betegekhez viszonyítva. Eredményeink azt mutatják, hogy szignifikáns tüneti romlás azon pácienseknél következett be, akik nem jutottak el megfelelő szakmai segítséghez. Tehát egy ilyen akutan fellépő, és tartósan fennálló stresszhelyzetben is, mint a pandémia, a folyamatosan elérhető szakmai segítség, a megfelelő terápiás kapcsolat az egyik legfontosabb protektív faktor a visszaesés megelőzésében.

## KÖSZÖNETNYILVÁNÍTÁS:

Ezúton fejezzük ki köszönetünket Drótos Gergelynek a statisztikai számítások elvégzésében nyújtott segítségéért.

## LEVELEZŐ SZERZŐ: Csigó Katalin

Országos Mentális, Idegtudományi és Idegsebészeti Intézet, Módszertani Intézet, 1135 Budapest, Lehel utca 59-61.

E-mail: csigok@nyiro-opai.hu

## IRODALOM

1. Abba-Aji, A., Li, D., Hrabok, M. et al (2020): COVID-19 pandemic and mental health: prevalence and correlates of new-onset obsessive-compulsive symptoms in a Canadian province. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17, 6986.
2. Alonso, P., Bertolin, S., Segalas, J. et al. (2021): How is COVID-19 affecting patients with obsessive-compulsive disorder? A longitudinal study on the initial phase of the pandemic in a Spanish cohort. *European Psychiatry*, 8,64. <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2021.2214>.
3. Banerjee, D. (2020): The other side of COVID-19: Impact on obsessive compulsive disorder (OCD) and hoarding. *Psychiatry Research*, <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112966>.
4. Benatti, B., Albert, U., Maina, G. et al. (2020): What happened to patients with obsessive compulsive disorder during the COVID-19 pandemic? A multicentre report from tertiary clinics in Northern Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 720.
5. Capuzzi, E., Di Brita, C., Caldiroli, A. et al. (2020): Psychiatric emergency care during Coronavirus 2019 (COVID 19) pandemic lockdown: results from a Department of Mental Health and Addiction of northern Italy. *Psychiatry Research*, 293. 1133463. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113463>.
6. Carmi, L., Ben-Arush, O., Fostick, L. et al. (2021): Obsessive compulsive disorder during COVID-19 – two and six-month follow-up. *International Journal of Neuropsychopharmacology* <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyabo24>.
7. Chakraborty, A., Karmakar, S. (2020): Impact of COVID-19 on Obsessive Disorder (OCD). *Iranian Journal of Psychiatry*, 15, 3, 256. <https://doi.org/10.18502/ijps.v15i3.3820>.
8. Csigó, K. (2021): Obsessive position: the new psychoanalytic approach of obsessive-compulsive disorder. *Current Psychology* <https://doi.org/10.1007/s12144-021-01893-3>
9. Davide, P. (2020): The impact of the COVID-19 pandemic on patients with OCD: effects of contamination symptoms and remission state before the quarantine in a preliminary naturalistic study. *Psychiatry Research*, 291.
10. Fontanelle, L., Albertella, L., Briery, M. et al. (2021): Correlates of obsessive-compulsive and related disorders symptom severity during the COVID-19 pandemic. *Journal of Psychiatric Research*, 143. 471-480.
11. Guzick, A., Canderali, A., Wiese, A. et al. (2021): Obsessive-Compulsive Disorder during the COVID-19 Pandemic: a Systematic Review. *Current Psychiatry Reports*, 71.
12. Jassi, A., Shahriyarmolki, K., Taylor, T. et al. (2020): OCD and COVID-19: a new frontier. *The Cognitive Behaviour Therapist*, 13, 27. 1-11.
13. Jelinek, L., Moritz, S., Miegel, F., Voderholzer, U. (2021): Obsessive-compulsive disorder during COVID-19: turning a problem into an opportunity? *Journal of Anxiety Disorder*, 77.
14. Ji, G, Wei, W., Yue, K. et al. (2020): effects of the COVID-19 pandemic on obsessive-compulsive symptoms among university students: prospective cohort survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22, 9.
15. Koshrovani, V., ASmundsin, G., Taylor, S. et al. (2021): The Persian COVID stress scales (Persian-CSS) and COVID-19 related stress reactions in patients with obsessive-compulsive and anxiety disorders. *Journal of Obsessive-Compulsive Related Disorder*, 28.

16. Loosen, A., Skvortsova, V.m Hauser T. (2021): Obsessive-compulsive symptoms and information seeking during the Covid-19 pandemic. *Translational Psychiatry*, 21, 11, 1-10.
17. Schwartz-Lifshitz, M., Basel, D., Lang, C. et al. (2021): Obsessive compulsive symptoms severity among children and adolescents during COVID-19 first wave in Israel. *Journal of Obsessive-Compulsive Related Disorder*, 28. <https://doi.org/100610>
18. Sharma, LP, Balachander, S., Thamby, A. et al. (2021): Impact of the COVID-19 pandemic on the short- term course of obsessive-compulsive disorder. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 209, 4, 256-264.
19. Storch, E., Sheu, J., Guzick, A. et al. (2021): Impact of the COVID-19 pandemic on exposure and response prevention outcomes in adults and youth with obsessive-compulsive disorder. *Psychiatry Research*, 295.
20. Tandt, H., Debruyckere, I., Leyman, L. et al. (2021): How are OCD patients and family members dealing with the waxing and waning pattern of the COVID-19 pandemic? Results of a longitudinal observational study. *Psychiatric Quarterly*, 7,7.

## The COVID-19 pandemic and obsessive-compulsive disorder. How does the COVID-19 pandemic influence symptoms in obsessive-compulsive disorder patients?

The COVID-19 pandemic had a significant psychological impact on the mental state of both healthy and psychiatric patients. The authors involved 34 obsessive-compulsive patients in their study. The patient group included both patients with and without symptoms of contamination, patients with and without COVID-19 infection, and patients with and without continuous, available therapy. Changes in general condition as a result of the pandemic that had existed for nearly two years, adherence to health standards, and changes in compulsive symptoms were assessed. The results show that the non-specific stress effect of the pandemic significantly less affected those patients who are under care compared to those who did not receive therapy. However, the characteristics of the symptomatic picture and the fact of COVID infection did not significantly affect the general condition of the patients, their adherence to the health regulations, and the change in compulsive symptoms. The main finding of the study is that psychiatric, psychotherapeutic patient follow-up is the most important factor in the prevention of deterioration, and neither the symptomatic dimension (symptomatic subgroup) nor COVID infection played a significant role. The results support that in such an acute and persistent stress situation as a pandemic, the continuous availability of professional help and the appropriate therapeutic relationship is one of the most important protective factors in relapse prevention.

**Keywords:** obsessive-compulsive disorder, COVID-19 pandemic, patient follow-up