

Vulnerabilitat i resiliència

«L'inici del desconfinament pot ser un miratge de normalitat, però cal saber qui té o tindrà reaccions emocionals de risc o patològiques»

La pandèmia del SARS-CoV2 és molt singular més enllà de la propagació i virulència del virus. El confinament d'una part del món ha aturat la mobilitat excepte el món digital (grans guanyadors d'aquesta crisi són Amazon, Google, Facebook, Twitter...) i la infodèmia. La societat global i de la immediatesa converteix en notícia qualsevol qüestió, comentari, tweet.

L'allau d'informació sense jerarquia ha dificultat poder destriar el coneixement i mínima solidesa davant de tanta incertesa. Grans contradiccions dins del tsunami informatiu: demanar miracles a la ciència (quasi fe religiosa a curt termini) i no discriminar entre informació i coneixement, entre fakenews o intencionalitat propagandística i solidesa en les aportacions.

Hi ha repercussions emocionals importants davant de situacions tan extraordinàries. Cal, en aquesta etapa de desconfinament, de represa, analitzar rigorosament les reaccions emocionals ordinàries, les de risc i les patològiques durant el confinament i, ara, acompanyar per minimitzar el patiment emocional.

Dins el cicle de Webinars Covid-19/Centre Estudis Sanitaris i Socials/UVIC-UCC el professor Dr. Miquel Casas, Catedràtic de Psiquiatria (col·laborador de la Càtedra de Salut Mental de Facultat Medicina de la UVIC-UCC-Althaia) proposava avaluar l'impacte emocional, els factors de vulnerabilitat i de resiliència passada l'etapa de confinament per proposar accions efectives a curt i a mig termini.

La pandèmia del SARS-CoV2 ha afectat uns 9 milions de persones arreu del món (casos amb test específic positiu) i entorn de 500.000 mil persones mortes. A Catalunya entorn d'un 4.5% de la població ha manifestat clínica clara de Covid-19 (amb test confirmat o no, segons dades publicades del Departament de Salut).

La Covid-19 està afectant de manera severa el continent americà. Als Estats Units, més de 2,3 milions de persones amb més de 120.000 persones mortes, a Brasil més d'un milió de persones i més de 50.000 mortes. Poques dades fiables del continent africà. Rebrotos a Alemanya, a la Xina, a Iran. Brots controlats a Catalunya.

Davant de fenòmens com la pandèmia actual són normals l'ansietat, la inquietud, la por. A l'inici de la Covid-19 la resposta va ser molt diversa, fruit de les nostres pròpies personalitats i context. Sorpresa, incredulitat, negació, confrontació, acceptació per imposició o convenciment, fatalisme. La gran majoria de persones han complert correctament les ordres de confinament durant dos-tres mesos llargs.

La majoria ha acceptat la pèrdua de llibertat per por o per compromís i responsabilitat. El compromís col·lectiu per a contribuir a no saturar els hospitals per tenir llits de crítics disponibles. Aquesta motivació va fer que una gran part de la població convertís aquest objectiu com un factor clau d'acceptació i resiliència.

La resposta individual a la pandèmia, al confinament i al desconfinament es genera sobre els trets de personalitat, la psicopatologia preexistent, la vulnerabilitat i la resiliència. Cal fer introspecció per saber si ens situem entre les personalitats temeràries, agosarades, assenyades, temorenques o obsessives.

Els factors de vulnerabilitat emocionals davant de la pandèmia són les professions sanitàries, el

personal de primera resposta social, les persones grans, les dones embarassades, les dones, les persones amb risc o víctimes de maltractaments, els adults amb malalties mentals preexistents, les persones amb malalties greus o cròniques, els nens amb disfuncions del neurodesenvolupament i les situacions de pobresa o precarietat social. Entorn d'un 60% de la població podria tenir factors de vulnerabilitat però els factors de resiliència i com cuidem fan que aquests siguin minimitzats i provoquin menys patiment emocional.

Cal fer una anàlisi de la pandèmia amb mirada de gènere. Les dones i els homes sembla, que per factors biològics, s'infecten igual. La mortalitat dels homes és més alta entre els que ingressen als hospitals per pitjor capacitat pulmonar entre altres (major tabaquisme i patologies respiratòries cròniques en generacions de persones a partir dels 60 anys).

Hi ha factors professionals de més vulnerabilitat entre les dones. La gran majoria de professionals sanitaris i socials són dones, que han sofert infeccions del virus SARS-CoV2 professionals i han viscut la por a contagiar a les seves pròpies famílies. També una part important de les persones grans que viuen soles o en residències són dones per la més gran esperança de vida de les dones envers els homes. Cal acompanyar a les dones que són víctimes de maltractament i han patit el confinament. Alhora, les dones són el pal de paller, en general, de la resiliència familiar malgrat la seva pròpia major vulnerabilitat com a dones.

Cal tenir especial atenció als infants i adolescents, amb factors de vulnerabilitat. Tenim necessitat d'anàlisi per contestar preguntes i programar accions. Com han viscut l'aïllament, els llargs mesos els nens/joves sense escola i lleure presencials? Quins efectes tindran en els menors l'ús massiu de les xarxes, de les pantalles? Serem més o menys addictes a substàncies o a pantalles que abans de la pandèmia?

Les reaccions emocionals normals davant d'una situació extrema, desconeguda com la Covid-19 poden comportar si no hi ha cura individual, familiar o comunitària, trastorns del son, angoixa, irritabilitat i si avança depressió, obsessions, descompensacions de patologies anteriors i estrès posttraumàtic.

Les primeres setmanes de desconfinament poden ser un miratge de normalitat, de poca afectació. La necessitat de socialitzar-nos i l'estiu ajuden però cal saber quina part de la població amb factors de major vulnerabilitat té o tindrà reaccions emocionals de risc o patològiques. Tampoc cal etiquetar totes les reaccions emocionals post-fase aguda de "patologia psiquiàtrica", ja que la majoria de solucions vénen d'acompanyament social, de cura de les persones. Però sí, cal identificar i fer teràpia a les persones que ja presenten o sabem que presentaran psicopatologia.

A la crisi sanitària cal suma la social i fer prevenció de brots de patiment emocional igual que de brots del virus ara i a la tardor.