

COVID-19, EEN JAAR LATER: PSYCHOLOGISCHE IMPACT

ANNE-SOFIE GOEMANNE & ANNABEL BOURY

KLINISCH PSYCHOLOGEN

UZ GENT- INTENSIEVE ZORGEN

ONDERZOEK – ARTIKELS – BEVRAGINGEN – RAPPORTEN – WEBINARS – APPS – WEBSITES

Rouwbeleving door naasten van overleden coronapatiënt	(UZ Gent)
Pillar.chat biedt instant psychologische hulp aan zorgverleners	(UGent)
Wat is het effect van corona op ons existentieel welzijn?	(Ugent i.s.m VUB)
Eenzaamheid bij de geriatrische patiënt in tijden van COVID-19	(Ugent)
Coronastudie: de motivatiebarometer	(Ugent)
Gedragsverandering en welzijn in tijden van COVID-19	(Ugent)
Coronastudie: corona op de schoolbank	(Ugent)
De impact van de Covid-19-pandemie op volwassenen met autisme	(Ugent)

IEDEREEN OK?

Waarom we dit doen NL FR

Het zijn rare tijden. En die doen wat met een mens. Daarom is het belangrijker dan ooit om aan je mentale weerbaarheid (en die van je gezin of dierbaren) te werken. Deze **online interventie** kan je helpen om je kalmer te voelen en te blijven functioneren. Het is een wetenschappelijk onderbouwd stappenplan van ongeveer vijftien minuten. Je kan het alleen doorlopen of met je huisgenoten. **Omdat we willen dat iedereen zich OK voelt.**

GA NAAR DE INTERVENTIE >

NAAR IEDEREEN OK VOOR JONGEREN >

Pharena Ziekenfonds Magazine E-Books Tests Nieuwsbrief NL FR

Test je gezondheid #schijfruintevol

#schijfruintevol: Test je mentale veerkracht

Zie je hoofd in deze coronatijden vol vragen, twijfels, angst en schuldgevoelens? Is het je soms allemaal te veel? Of lijf jij mooi in balans? Doe de test en meet je mentale veerkracht.

[Doe de test](#)

- Doe de test
- Alarmsignalen
- Advies
- Zo kun je helpen
- Lustelijf

Heb jij te veel aan je hoofd?

De test #schijfruintevol geeft zicht op je mentale veerkracht. Je krijgt nadien een gratis ebook vol tips en info over een leven in balans.

GEZOND LEVEN

gezondleven.be Voor professionals Zoeken Aanmelden

THEMA'S LEVENSMOMENTEN AAN DE SLAG HULP NODIG

Home > Stress

Last van stress

Stress...
De kans dat het woord alleen je al doet huiveren is groot. Want stress kennen we allemaal. Zeker in deze coronatijden lees en hoor je er vaak over.
Maar jouw stress zal niet dezelfde zijn als die van je buurman of buurvrouw. Wat voor de ene heel ingrijpend is, zal voor de ander minder heftig zijn. En omgekeerd. Misschien had je al veel stress en was corona en alles wat daarbij komt kijken de druppel? Of valt het voor jou net wel goed mee? Of geef je de spanning die je ervaart gewoon een andere naam?
Wat is stress eigenlijk echt?
Moet je er bang voor zijn?
Zijn er manieren om ermee om te gaan?

[Zelf aan de slag](#)
[Verhalen](#)





Anxiety and depression in COVID-19 survivors: Role of inflammatory and clinical predictors

Mario Gennaro Mazza^{a,b,*}, Rebecca De Lorenzo^{b,c}, Caterina Conte^{b,c}, Sara Poletti^{a,b}, Benedetta Vai^{a,b}, Irene Bollettini^{a,b}, Elisa Maria Teresa Melloni^{a,b}, Roberto Furlan^{b,d}, Fabio Ciceri^{b,c}, Patrizia Rovere-Querini^{b,c}, and the COVID-19 BioB Outpatient Clinic Study group, Francesco Benedetti^{a,b}

^a *Psychiatry & Clinical Psychobiology, Division of Neuroscience, IRCCS Scientific Institute Ospedale San Raffaele, Milano, Italy*

^b *Vita-Salute San Raffaele University, Milano, Italy*

^c *Division of Immunology, Transplantation and Infectious Diseases, IRCCS San Raffaele Scientific Institute, Milan, Italy*

^d *Clinical Neuroimmunology, Division of Neuroscience, IRCCS Scientific Institute Ospedale San Raffaele, Milano, Italy*

ARTICLE INFO

Keywords:

COVID-19
COVID-19 survivors
Depression
Anxiety
PTSD
Insomnia
Obsessive-compulsive disorder
Mental health
Psychopathology
Inflammation

ABSTRACT

Infection-triggered perturbation of the immune system could induce psychopathology, and psychiatric sequelae were observed after previous coronavirus outbreaks. The spreading of the Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus (COVID-19) pandemic could be associated with psychiatric implications. We investigated the psychopathological impact of COVID-19 in survivors, also considering the effect of clinical and inflammatory predictors.

We screened for psychiatric symptoms 402 adults surviving COVID-19 (265 male, mean age 58), at one month follow-up after hospital treatment. A clinical interview and a battery of self-report questionnaires were used to investigate post-traumatic stress disorder (PTSD), depression, anxiety, insomnia, and obsessive-compulsive (OC) symptomatology. We collected sociodemographic information, clinical data, baseline inflammatory markers and follow-up oxygen saturation levels.

A significant proportion of patients self-rated in the psychopathological range: 28% for PTSD, 31% for depression, 42% for anxiety, 20% for OC symptoms, and 40% for insomnia. Overall, 56% scored in the pathological range in at least one clinical dimension. Despite significantly lower levels of baseline inflammatory markers, females suffered more for both anxiety and depression. Patients with a positive previous psychiatric diagnosis showed increased scores on most psychopathological measures, with similar baseline inflammation. Baseline systemic immune-inflammation index (SII), which reflects the immune response and systemic inflammation based on peripheral lymphocyte, neutrophil, and platelet counts, positively associated with scores of depression and anxiety at follow-up.

PTSD, major depression, and anxiety, are all high-burden non-communicable conditions associated with years of life lived with disability. Considering the alarming impact of COVID-19 infection on mental health, the current insights on inflammation in psychiatry, and the present observation of worse inflammation leading to worse

RESEARCH ARTICLE

Open Access

Psychological disturbances of survivors throughout COVID-19 crisis: a qualitative study



Yaser Moradi, Farzin Mollazadeh, Parivash Karimi, Keyvan Hosseingholipour and Rahim Baghaei*

Abstract

Background: In addition to physical problems, patients with COVID-19 suffer from considerable stress throughout the disease crisis. It is important to address mental health needs and not to ignore the psychological dimension in this group of patients. In this regard, the first practical step is to have a clear understanding of patients' psychological issues. Therefore, this study aimed to explore the psychological disturbances of COVID-19 survivors throughout the disease crisis.

Method: This qualitative study was conducted using a phenomenological approach through 14 individual semi-structured in-depth interviews with patients recovered from COVID-19. Data were analyzed using Colaizzi's seven-step method.

Results: Three themes of "living in limbo", "psychological distress behind the wall" and "psychological burden of being a carrier" were extracted as the psychological disturbances of COVID-19 survivors throughout the disease crisis.

Conclusion: This study portrayed a better understanding of psychological disturbances of COVID-19 survivors throughout the disease crisis based on their lived experiences. Given the ambiguity in the time of the disease eradication and its continuing course, a deep understanding of these experiences in the current critical situation can help healthcare officials to make appropriate decisions and take measures to assess and identify psychological traumas and perform interventions to improve the mental state of these patients.

Keywords: COVID-19, Psychological disturbances, Survivors, Qualitative research, Phenomenology

SITUERING

Gezondheid – WHO, 1946

een toestand van compleet **fysiek, mentaal en sociaal welbevinden** en niet enkel “*de afwezigheid van ziekte of een handicap.*”



Kwetsbaarheid van het individu en de maatschappij

- 1 persoon op 4 krijgt te maken met psychische problemen
- Psychische problemen zijn in veel gevallen terug te leiden tot de kinderjaren
- Beschermende factoren VS risicofactoren
- Van de werkende bevolking in Vlaanderen heeft ruim 7 procent burn-outklachten; nog eens 9 procent zit in de gevarenzone. (KULeuven 2019)

Beschouw symptomen eerder als nuttige overlevingsstrategieën dan als uitdrukkingen van één of andere vorm van pathologie.

Meer dan alleen maar een patiënt

Alles wat een mens zegt of doet, krijgt betekenis door de context of sociale omgeving waarin hij zich bevindt.

- Medische context
- Levensgeschiedenis
- Relatienetwerk
- Culturele gewoonten
- De tijdsgeest
- ...



VERLOOP

Patiënt en familie



ACUTE FASE

Ingrijpende / schokkende gebeurtenis

Levensbedreigend

Focus op overleven

Het leven staat stil in een werkelijkheid die doorloopt.

Medische toestand

- Beademd en niet-aanspreekbaar
- Beademd en aanspreekbaar
- Twilight zone / weaning
- Wakker en aanspreekbaar

ACUTE FASE

Psychologische impact

- Intense emoties: angst, kwaadheid, hulpeloosheid / machteloosheid, schuld, schaamte
- Controleverlies
- Omgaan met onzekerheid
- Sociale isolatie / eenzaamheid
- Verlies van zelfstandigheid / afhankelijkheid
- Slaap / waakproblemen

ACUTE FASE

Helpende invalshoeken / wat kan ik doen

- Focus op family & patient centered care
- Een individueel trauma bestaat niet
- Communicatie: Informeren, actief luisteren, laten ventileren
- Normaliseren van beleving, emoties en reacties
- IZ-dagboek / oriënteren

POST-ACUTE FASE

'Afkicken' van intense omkadering.

Begin van een proces van verwerken, aanpassen en pogingen om te leren omgaan met de veranderde realiteit.

Medische toestand

- Tracheacanule
- Polyneuropathie

Psychologische impact

- Zelfwaardegevoel en identiteit
- Angst voor herval
- Rollen en taken
- Relaties
- Toekomst

POST-ACUTE FASE

Helpende invalshoeken / wat kan ik doen

- Vermijd een eenzijdige klemtoon op het lijdensverhaal, het trauma
- Aandacht voor beschermende factoren
- Versterken van veiligheidsgevoel

REVALIDATIEFASE

Eigen inbreng en inzet.

Medische toestand

- Follow-up

Psychologische impact

- Motivatie

Helpende invalshoeken / wat kan ik doen

- Werken met doelstellingen

ONTSLAG

Nog een lange weg te gaan!

Medische toestand

- Blijvende beperkingen?

Psychologische impact

- Terugvinden van een evenwicht binnen relatie, werk, gezin, familie
- Individueel verwerkingsproces
- Acceptatie van blijvende beperkingen

Helpende invalshoeken / wat kan ik doen

- Inschatten wat de aard en impact is van de psychische (en fysische) belasting en zo nodig doorverwijzen
- Sociaal contact ondersteunen en isolatie doorbreken

VAN DE THEORIE NAAR DE PRAKTIJK

Casus Peter

man 57 jaar

Opname IZ eind maart 2020, transfer vanuit perifeer ziekenhuis. Nood aan ecmo-ondersteuning

Wie is Peter?

Actief en positief

Sociaal en geëngageerd

LAT-relatie met Els, hebben elk twee volwassen kinderen

Manager bij bedrijf van 150 personeelsleden



Verloop

Eind maart Opname perifeer ziekenhuis eind maart

Eind maart Opname IZ UZ Gent – 19 dagen ECMO

Eind mei Afdeling

Begin juni Revalidatiecentrum

Midden juli Ontslag



ACUTE FASE

Beademd en niet aanspreekbaar

ACUTE FASE

Grote impact familie



Beademd en niet aanspreekbaar

ACUTE FASE

Grote impact familie



Beademd en niet aanspreekbaar

ondersteuning naar familie



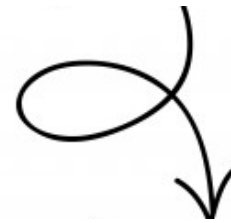
ACUTE FASE

Grote impact familie



ondersteuning naar familie

Beademd en niet aanspreekbaar



zorg voor patient

ACUTE FASE

Cognitief begrip



Beademd en aanspreekbaar

ACUTE FASE

Cognitief begrip



Controleverlies



Beademd en aanspreekbaar

ACUTE FASE

Cognitief begrip



Controleverlies



Beademd en aanspreekbaar

Belang van communicatie



ACUTE FASE

Cognitief begrip



Controleverlies



Beademd en aanspreekbaar



Menselijke zorg

Belang van communicatie

POST ACUTE FASE

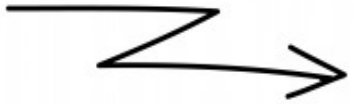


Afstemming zorgnoden

POST ACUTE FASE

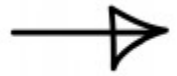


Afstemming zorgnoden



Communicatie en participatie patiënt

REVALIDATIEFASE



Stimulerende communicatie

REVALIDATIEFASE

→ Stimulerende communicatie

→ Angsten loslaten

REVALIDATIEFASE

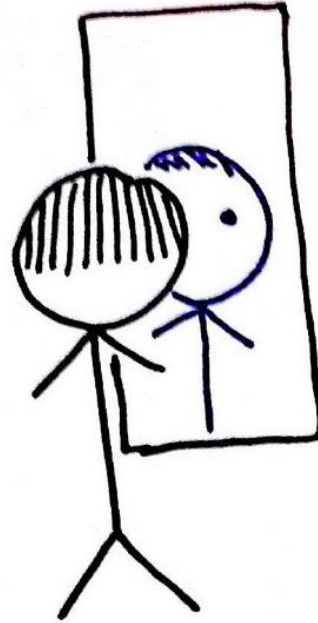
→ Stimulerende communicatie

→ Angsten loslaten

→ Terugblikken

ONTSLAG – TERUG NAAR HUIS

Confrontatie & Acceptatie



EEN JAAR LATER

Hoe gaat het met u?

- Medisch 90% hersteld, met hoge motivatie en inzet
- Vermoeidheid blijft: mentaal moeilijk – toekomst?
- “Confronterend wat ik nog maar kan”
- “Ik werk 50%, zou liefst naar 80 willen, maar lukt nog niet.”



EEN JAAR LATER

Wat draagt u emotioneel nog steeds met u mee?



Kwetsbaarheid van het leven

Angst om te sterven

Confrontatie grenzen van lichamelijke conditie

EEN JAAR LATER

Zijn er ook positieve kanten aan dit jaar?

“Door mijn ziekte ben ik anders gaan denken. Ik leef veel meer in het nu.

Ik stellen dingen niet meer uit. Wij hebben intussen ook een huis samen gekocht.

We moeten samen genieten.”

“ Enkel dingen doen die mij energie geven, zaken die mij energie kosten zal ik niet zo veel meer doen.”



STEL

Je krijgt de kans om in een virtuele aula vol artsen te mogen spreken, wat zou je hen dan zeggen?

“Geef steeds genoeg info wat je aan het doen bent, veel herhalen. Tot vervelends toe voor jou. “

“Zeg steeds waarop het staat, positief of negatief. Je mist de controle over je eigen lichaam en door die realistische info voel je toch wat houvast.”

“Ik heb het gevoel dat de jongere artsen meer aandacht geven aan de communicatie naar de patiënt toe. Of mag ik dat niet zeggen?”

“ Als patiënt voel je het verschil als een team voor je zorgt, met wederzijds respect voor elkaar. Ik vind het belangrijk om nog eens te onderlijnen dat elke hulpverlener z'n steentje bijdraagt. Heel soms vergeet een arts dat de verpleegkundige continu aan je bed staat en je dus ook heel goed kent.”

En u?

En u?

Hoe gaat het met u?

EEN JAAR LATER – HOE GAAT HET MET U?

Hoe zit u erbij?

Hoe heeft u dit jaar beleefd?

Wat is blijven hangen, in de negatieve zin én in de positieve zin?

EMOTIES OP DE WERKVLOER

Belastende factoren

Onveiligheidsgevoel voor zelf en thuis

Energiepeil

Zoektocht bezoekregeling

Maatschappelijke sfeer

Protectieve factoren

Goede informatie

Beschermingsmateriaal voorradig

Vertrouwen op organisatie

Support naar elkaar, verantwoordelijken en psychologen

EMOTIES OP DE WERKVLOER

Belastende factoren

Onveiligheidsgevoel voor zelf en thuis

Energiepeil

Zoektocht bezoekregeling

Maatschappelijke sfeer

Protectieve factoren

Goede informatie

Beschermingsmateriaal voorradig

Vertrouwen op organisatie

Support naar elkaar, verantwoordelijken en psychologen

REGELING ROND BEZOEK

Mentaal moeilijk evenwichtsoefening – steeds evolueren

UZ Gent: belang van menselijke zorg.

- * ondersteunend voor patiënt
- * helpend voor familie
- * en voor equipe?

Grootste traumatisering familie en hulpverleners is net het gebrek aan menselijke zorg.

=> bezoek toelaten : protectief voor equipe ook?

EEN JAAR LATER – HOE GAAT HET MET U?

“Psychologische impact Covid-jaar op zorgpersoneel: burnout, depressie, angst, ptsd ... “

Te vroeg voor verregaande conclusies cfr. Soldaten uit missie.
Eigen kwetsbaarheden en valkuilen van voorheen spelen mee.

Blijven zoeken naar menselijke zorg voor patiënt en familie



Anne-Sofie Goemanne & Annabel Boury

Klinisch Psychologen IZ

UZ Gent – Intensieve Zorg

anne-sofie.goemanne@uzgent.be

annabel.boury@uzgent.be

