

Gratu Amaierako Lana
Medikuntzako Gradua

COVID-19 pandemiaren eragina gazteen osasun mentalean

Egilea:
Ixone Laguna Rios

Zuzendaria:
Irantzu Rico Barrio

LABURPENA

Gaur egun, osasun mentala gizartearen garrantzizko kezka bilakatzen hasi den gaia da; gero eta kontzientzia handiagoa dago haren inguruan, eta badirudi azken urteetan zenbait gaixotasun mentalen intzidentzia ere altuagoa izaten ari dela.

Honen azalpen bat bilatzerako orduan, XXI. mendean mundu mailan emandako gertakari garrantzitsuenen artean, erraza da 2020ko SARS-CoV-2 birusagatiko pandemian pentsatzea. Izan ere, argi dago hainbeste heriotza eta osasun sistemen kolapsoa eragin zuen gaixotasunak, eta haren ondorioz ezarri behar izan ziren neurriek (beste gaixotasunekiko arreta medikuaren murriztapena, isolamendu soziala, etxetik kanpo irten ahal izateko ordutegi mugak, musukoen erabilpena, etab.) inpaktu handia izan zutela populazio orokorraren osasun ez bakarrik fisikoan, baizik eta mentalean ere.

Eragin horren nondik norakoak ulertu nahian burutu zen errebisio hau, batez ere gazte populazioari begira. Logikoa da pentsatzea konfinamenduak eta haren ondoriozko lan zein ikasketen eteteak, edota ariketa fisikoaren murriztapenek, gaixotasun berak baino osasun mentalaren gaineko eragin larriagoak izan zituztela, baita haur eta gazteek inpaktu handienetarikoa jaso zutela ere. Baina, benetan hala izan zen? Ala uste faltsu bat baino ez da hau?

Lortutako emaitzen arabera, alde batetik, COVID-19 gaixotasunak garun mailako eragin fisiko zuzenak izan zituela ikusi zen, neuroinflamazio bidezko prozesuen bidez; baina benetan osasun mentalaren gaineko kalterik handiena eragin zuena, pandemia egoera berak eta heriotzek suposatu zuten “trauma” sozialaz gain, birusaren hedapena geldiarazteko berrogeialdia bezalako neurriak izan ziren. Bestalde, gazteek ziurgabetasun, antsietate eta depresio sintoma gehienetarikoak jasan zuten populazioa izan ziren.

HITZ GAKOAK:

COVID-19, gazteak, umeak, SARS-CoV-2, 2020, pandemia, konfinamendu, arnasbideetako gaixotasuna, berrogeialdi, isolamendu soziala, osasun mentala, antsietatea, depresioa, estresa, krisia.

ABSTRACT

Nowadays, mental health has begun to become an important concern to society; there is a growing awareness of it, and it seems that the incidence of certain mental illnesses is also increasing during recent years.

When looking for an explanation for this, among the most important global events of the 21st century, it is easy to think of the 2020 SARS-CoV-2 virus pandemic. In fact, it is clear that the disease that caused so many deaths and the collapse of health systems, and the measures that had to be implemented as a result of it –the reduction of medical care for other diseases, social isolation, the use of masks, etc.– had a great impact not only in the physical, but also in the mental health of the population.

This review was carried out in an attempt to understand the direction of this influence, specially in regard to the young population. It is easy to think that quarantine, suspension of work and studies or restrictions on physical exercise had more serious effects on mental health than the disease itself; also that children and young people received some of the biggest impacts.

According to the results obtained, on the one hand, it was seen that the COVID-19 disease had direct physical effects on the brain, through processes such as neuroinflammation; but what really caused the greatest damage to mental health, in addition to the social “trauma” due to the pandemic itself and the deaths, were the measures taken to stop the spread of the virus, such as quarantine. On the other hand, it was seen that young people were the population that most suffered symptoms of uncertainty, anxiety and depression.

KEY WORDS:

COVID-19, youth, children, SARS-CoV-2, 2020, pandemic, lockdown, respiratory disease, quarantine, social isolation, mental health, anxiety, depression, stress, crisis.

AURKIBIDEA

1. SARRERA	1
1.1. COVID-19 GAIXOTASUNA	1
1.1.1. Pandemiaren ezarpena eta epidemiologia	1
1.1.1.1. Pandemiaren ezarpenaren kronologia	1
1.1.1.2. Pandemiaren ezarpena Euskal Herrian	3
1.1.2. Orokortasunak	3
1.1.2.1. Klinika eta patogenesia	3
1.1.2.2. Diagnostikoa	5
1.1.2.3. Tratamendua	5
1.2. PATOLOGIA PSIKIATRIKOA XXI. MENDEAN	6
1.2.1. Nahaste afektiboak	6
1.2.1.1. Nahaste depresiboak	7
1.2.2. Antsietate Nahasteak	8
1.2.2.1. Epidemiologia	9
1.2.2.2. Antsietate Orokortuaren Nahastea	9
1.2.2.3. Trauma Osteko Estresagatiko Nahastea (TOEN/TEPT)	10
1.2.3. Nahaste Obsesibo-Konpultsiboa (NOK/TOC)	10
1.2.3.1. Epidemiologia	11
1.2.3.2. Etiologia	11
1.2.4. Suizidioa	12
1.2.5. Osasun mentala COVID-19 aurretiko bestelako krisietan zehar ..	15
1.3. NERABEZARO GARAIKO ALDAKETAK	16
2. HELBURUAK	17
3. MATERIAL ETA METODOAK	18
3.1. BILAKETA BIBLIOGRAFIKOA	18
3.1.1. COVID-19 pandemia	18
3.1.2. Osasun mentala populazio orokorrean	19
3.1.3. Osasun mentala eta COVID-19ren arteko lotura	19
4. EMAITZAK	21
4.1. COVID-19 GAIXOTASUNAREN ERAGINA OSASUN MENTALEAN ..	21
4.1.1. COVID-19an inplikaturiko gertaera neurologikoak	21
4.2. PANDEMIA EGOERAREN ERAGINA OSASUN MENTALEAN	22

4.2.1. Gizartearen gaineko eragin psikologiko orokorrak	22
4.2.1.1. Pandemia garaian aurreikusten ziren arazoak	23
4.2.2. Isolamendu soziala	25
4.2.2.1. Konfinamenduaren eragina populazioan	26
4.2.2.2. Konfinamenduaren eragina gazteengan	29
4.2.2.3. Konfinamenduaren eragina adikzio-jokabideetan	34
4.2.3. Pandemiaren eragina osasun eremuko langileetan	35
4.2.4. Suizidioa pandemian zehar	36
4.2.5. Gizartea pandemiaren ostean	37
5. EZTABAIDA	37
5.1. ESPERO GABEKO EMAITZAK ETA KONTRAESANAK	37
5.2. IKERLAN HONEN MUGAK	39
5.3. PANDEMIATIK OSASUN MENTALAREN ERREFORTZURA	39
6. ONDORIOAK	40
7. BIBLIOGRAFIA	41

1. SARRERA

1.1. COVID-19 GAIXOTASUNA

1.1.1. Pandemiaren ezarpena eta epidemiologia

1.1.1.1. Pandemiaren ezarpenaren kronologia

2019ko abenduan, Wuhanen (Txina), jatorri ezezaguneko hainbat neumonia kasu agertzen hasi ziren. Paziente hauen klinikak, orokorki, neumonia biral baten sintomak barne hartzen zituen; **sukarra, eztula, min torazikoa** eta, askotan, **disnea** larriak edota **biriken infiltrazio bilateral**⁽¹⁾.

Kasu hauen artetik, gehienak epidemiologikoki lotuta omen zeuden Wuhan hiriko itsaski-merkatu batera. Merkatu horrek, itsaskiez gain, bestelako animalia biziak ere saltzen zituen, hegaztiak barne⁽¹⁾.

Taula 1-en laburtu den bezala, 2020ko urtarrilean, Txinak Betakoronabirus berri bat identifikatu zuen neumonia ezezagun horien eragile gisa; beranduago, pertsona-pertsona transmisioa ere frogatu zen, itsaski-merkatuarekiko loturarik ez zuten gaixoen eta nosokomial erako infekzioen agerpenarekin batera. Birusa azkar hedatu zen eta, egun batzuen buruan, Wuhan hiria konfinatu behar izan zen⁽¹⁾.

Konfirmatutako koronabirus berriagatiko infekzioen kasuak esponentzialki igotzen hasi ziren, ez bakarrik Wuhanen, baizik eta Txinako beste hainbat probintzia ezberdinetan ere; ondorioz, 2020ko urtarrilaren 30ean Munduko Osasun Erakundeak (MOEk) **Nazioarteko Emergentsia egoera** deklaratu zuen⁽¹⁾.

Otsailean zehar, koronabirusaren hazkuntza eguneko 3.000 kasu berrira heldu zen Txinan, eta hedapena murrizteko, ordura arte ikusi izan ez ziren osasun-neurri zorrotz berriak ezarri zituen estatu mailan: hurrengo bi asteetan zehar, kalean antolatutako **aktibitate eta bilera guztiak debekatu** ziren, eta instalazio publiko gehienak itxi ziren. Horri esker, COVID-19ren hazkuntza nabarmen geldiarazi zen⁽¹⁾.

Baina Txinan hazkuntza geldiarazten zen bitartean, birusaren transmisio efikaziaren eta nazioarteko bidaien ondorioz, **mundu mailako arazo larria** bilakatzen hasi zen, zenbait osasun sistemen kolapsoa eraginez. Beraz, 2020ko martxoan, MOEk ofizialki pandemia deklaratu zuen⁽¹⁾. Hedapenak aurrera jarraitu zuen, eta ordutik 2020ko urrira arte, **>34.000.000 kasu berri** eman ziren, eta heriotzak >1.000.000ra heldu ziren⁽¹⁾.

Taula 1. Pandemiaren kronologia. Birusa 2019an Wuhanen sortu zenetik, hedapen esponentziala jarraitu zuen, Txinako zein mundu mailako pandemia larria bilakatu arte. Pandemiaren zeharreko heriotza gehienak osasun sistemen kolapsoarengatikoak izan zirela estimatzen da¹.

2019	ABENDUA	2019/12/08: Lehen kasuaren agerpena, Wuhanen.
		2019/12/31: Erregistratutako lehen 27 jatorri ezezaguneko pneumonia, Wuhanen.
2020	URTARRILA	2020/01/09: Txinak koronabirus berri bat identifikatu zuen.
		2020/01/13: Wuhanetik Tailandiara bidaiatu zuen lehen kasua konfirmatu zen.
		2020/01/20: Pertsona-pertsona transmisioa frogatu zen.
		2020/01/23: Wuhan hiria konfinatu zen.
		2020/01/29: Koronabirusa Txinan zehar hedatu zen, 34 probintzietara ailegatuz.
		2020/01/30: MOEk (Munduko Osasun Erakundea) PHEIC (Nazioarteko Garrantzizko Osasun Publikoko Emergentsia) deklaratu zuen.
	OTSAILA	2020/02/11: ICTVk (Birusen Taxonomiaren Nazioarteko Komitea) birusa SARS-CoV-2 bezala izendatu zuen. MOEk, berriz, COVID-19 bezala.
		<p>2020/02/28:</p> <ul style="list-style-type: none"> - MOEren arrisku ebaluazioa "oso altu"-ra igo zen, maila globalean. - Euskal Herrian COVID-19 lehen kasua erregistratu zen.
	MARTXOA	2020/03/11: MOEk COVID-19 pandemia bezala definitu zuen.
		2020/03/13: Eusko Jaurlaritzak "Osasun Emergentsia" egoera deklaratu zuen.
		2020/03/14: Espainiako Gobernuak Alarma-egoera eta konfinamendua ezartzen ditu.
	URRIA	2020/10/02: >34.000.000 kasu eta >1.000.000 heriotza erregistratuak zeuden jadanik.

Gaur egun, oraindik ez dago argi zein izan zen mikroorganismoaren benetako jatorri epidemiologikoa, nahiz eta itsaskien merkatuaren hipotesia onartuena izan; adibidez, Frantziako ikerketa baten arabera, SARS-CoV-2 kasu positibo isolatu bat agertu zen 2019ko bukaeran (honek suposatuko luke birusaren sorburua ez zela Txina izan). Dena den, ezin da baieztatu faltsu positiboa ez zenik, eta ez dago ebidentzia nahikorik kasu hori jatorri bezala onartzeko⁽¹⁾.

1.1.1.2. Pandemiaren ezarpena Euskal Herrian

Euskal Autonomia Erkidegoak 2.167.700 biztanle inguru hartzen ditu barne. Populazio honetan, 2020ko otsailaren 28an lehen koronabirus kasua detektatu zen. Eboluzio azkar baten ostean, urte bereko martxoaren 12an ikastetxe eta unibertsitateen aktibitatea denboraldi zehaztugabe baterako bertan behera utzi zen. Martxoaren 13an, Eusko Jaurlaritzaren Kontseiluak Emergentsia sanitario egoera aldarrikatu zuen, eta hurrengo egunean, Espainiako Gobernuak alarma-egoera deklaratu eta konfinamendua ezarri zuen⁽¹⁵⁾.

1.1.2. Orokortasunak

1.1.2.1. Klinika eta patogenesia

COVID-19gatiko infekzioak manifestazio **oso aldakorrak** eman ditzake; sintoma oso arinetatik, arnas hutsegite larriak eragitera arte. Hutsegite multiorganikoak ere erregistratu izan dira⁽¹⁾.

Birusa arnas traktuko zelula epitelialetara lotzen da lehendabizi, eta gero arnasbidean zehar erreplikatzeko eta migratzen hasten da, albeoloen zelula epitelialetaraino jaitsiz. Biriketan, erreplikazio azkarra emanez gero, erantzun immune gogorra gerta daiteke, **zitokina ekaitza** sortuz eta **Arnas Distressaren Sindromea** eraginez (arnas hutsegitera bideratuz). Azken hau, COVID-19 kasuen lehen heriotza kausa bezala onartzen da, eta batez ere gaixo nagusi (>60) eta bestelako komorbilitateak zituzten haiengan ikusi izan da⁽¹⁾.

KLINIKA:

Klinika ohikoena **sukarra**, **disnea** eta **eztul ez-produktiboa** da. Sintoma ezohikoagoen artean, ordea, karkaxa produkzioa, zefalea, hemoptisia, beherakoa,

anorexia, min torazikoa eta gorakoak aurki daitezke, besteak beste. **Usaimen** eta **dastamen alterazioak** ere ikusi izan dira⁽¹⁾.

ADINA:

Adinaren eraginari dagokionez, infekzioaren batezbesteko adina 50 urtekoa da. Orokorrean, **Taula 2**-n ikusten den bezala, **>60** urte edota komorbiditateak dituzten gizabanakoek birika **gaixotasun larria** pairatzeko aukera gehiago dituzte; **gazteen artean**, ordea, ohikoena infekzio **asintomatikoa** edo **gaixotasun arina** pairatzea da⁽¹⁾.

Taula 2. SARS-CoV-2 infekzioaren adin-taldearen arabera klinika eta larritasuna. Gaixotasunaren larritasuna eta aurkezteko era adinaren arabera izan ziren; horrela, <50 urtekoek klinikarik arinenak izan zituzten bitartean, egoera kritikoenak >60 eta batez ere >68 urtekoek jasan zituzten¹.

LARRITASUN-TALDEAK eta INKUBAZIO DENBORA	KLINIKA ETA ZEINU OHIKOENAK	ADINA
ASINTOMATIKOAK (1-14 egun)	(-)	
GAIXOTASUN ARINA (7-14 egun)	- Sukarra, astenia, ez-tul lehor ez-produktiboa. - Neumonia. - <i>Beira esmerlatu</i> patroidun opakotasunak irudi-frogetan.	<50
GAIXOTASUN LARRIA (7-14 egun)	- Disnea. - Bestelako komorbiditateak. - ZIU beharra.	>60
EGOERA KRITIKOA (12-20 egun)	- Arnas-Zailtasuneko Sindrome Akutua (ARDS). - Bihotz-kalte akutua. - Hutsegite multiorganikoa.	>68

Paziente gehienek **linfopenia** pairatu zuten (SARS eta MERS koronabirusetan ere ohikoa den bezala), baina **heriotzan bukatu** zuten paziente gehienek, **linfopenia larriagoa** agertu izan zuten; ZIU beharra izan zutenengan, **zitokina maila altuak** ikusi ziren plasman. Honek, zitokina ekaitzak bideratutako prozesu immunologikoak gaixotasunaren eboluzio eta pronostikoan garrantzi handia zuela iradokitzen du⁽¹⁾.

1.1.2.2. Diagnostikoa

COVID-19ren **diagnostiko goiztiarra** egitea oso garrantzitsua izan da pandemia osoan zehar. *Gold standard* teknika diagnostikoa SARS-CoV-2 **azido nukleikoaren detekzio molekularra** da (PCR), eta teknika hau burutzeak minutu batzuetatik hainbat ordura arte iraun dezake⁽¹⁾.

Laginei dagokienez, sudur-eztarrietako edota aho-eztarrietako jatorrikoak erabilienak izan arren, **karga biral handiena beheko arnasbideetan** aurkitzen da. Bestalde, zenbaitetan heste-traktuan eta odolean ere azido nukleiko birala topatu izan da, arnasbideko laginak negatiboak zirenean ere⁽¹⁾.

Hala ere, teknika hau erabiltzerako orduan, **faltu negatiboak** oso ohikoak dira; beraz, beste diagnostiko teknika batzuk ere edukitzea berebizikoa izan zen. Horregatik, COVID-19 susmo handiko pazienteen aurrean, hasierako PCR testa negatiboa bazen ere, PCR **frogaren errepikapena** eta **TAC irudiak** erabiltzen ziren; irudi frogetan, banaketa periferikodun *beira esmerilatu* motako opakotasunak ikusten ziren tipikoki⁽¹⁾.

Aipatutako froga hauez gain, **test serologikoak** ere garrantzitsuak izan ziren, batez ere ikerketa erretrospektiboak egiteko, eta pazienteek infekzioaren osteko antigorputzak garatu zituzten jakiteko.

1.1.2.3. Tratamendua

SARS-CoV-2-aren aurrean garatutako tratamenduak hainbat izan ziren. Praktika klinikoan paziente kritikoetan aplikatutako neurri garrantzitsuenetarikoen artean, hurrengoak aurkitzen dira⁽²⁾:

- **Prono-jarrera.** Posizio honek, alde batetik, oxigenazioaren, arnas-mekanismoen, eta aireztapen-perfusio indizearen hobekuntza suposatzen du; bestetik, sekrezioen drainatzea ere errazten du. Garrantzi berezia hartzen du hipoxia egoeran dauden pazienteetan, aireztapen mekaniko inbasiboaren beharra murrizten duelako. Neurri erraza eta eraginkorra da⁽²⁾.
- **Mintz estrakorporeo bidezko oxigenazioa (ECMO).** MOEk gomendaturiko metodoa COVID-19 eta egoera hipoxemiko errefraktarioa duten pazienteetan. Ikerketa baten arabera⁽²⁶⁾, metodo honi esker, ECMO erabili zuten pazienteen ospitale-barneko

heriotza-tasa %37koa izan zen, eta 90 egunen buruan ere, %40ren azpitik mantendu zen. Dena den, konplikazioak ere eman ditzake; hala nola, infekzio, hemorragia edota tronbosi arriskua. Horregatik berebizikoa da pazienteen aukeraketa egokia, adina eta komorbilitateak kontuan hartuz^(2, 26).

- **Presio positibodun aireztapen ez-inbasiboa (VPPNI).** Ikerketa baten arabera⁽²⁷⁾, COVID-19 eta arnas gutxiegitasun hipoxikoa zuten, eta VPPNI aplikatu zitzaizen ZIU kanpoko pazienteen ospitale-barneko heriotza-tasa %26,7koa izan zen. Dena den, nahiz eta ZIU kanpoan VPPNI metodoen aplikazioa posiblea izan, osasun pertsonalarekiko kontaminazio arriskua ere kontuan hartu behar zen (eta honek garrantzi berezia izan zuen pandemiaren garai larrietan); beraz, kasu honetan ere, pazienteen aukeraketa egokia eta kalte-onura balorazioa ezinbestekoak ziren^(2, 27).

Honez gain, **Taula 3**-n ikusten den bezala, beste hainbat tratamendu ikertuak izan dira, antibiralak zein ez-antibiralak⁽²⁾:

Taula 3. COVID-19 gaixotasunaren aurreko aukera terapeutikoak. Tratamendu antibiralak zein ez-antibiralak erabili izan ziren, aurretik aipaturiko neurri orokorrekina batera².

Tratamendu antibiralak	Tratamendu ez-antibiralak
Remdesivir	Kortikosteroideak
Lopinavir/Ritonavir	Tocilizumab
Hidroxiklorokina/Klorokina	<i>Covalescent Plasma Therapy</i>
Aurrekoak + Azitromizina	Zain barneko Immunoglobulinak

1.2. PATOLOGIA PSIKIATRIKOA XXI. MENDEAN

1.2.1. Nahaste afektiboak

Nahaste afektiboak populazioan gero eta garrantzitsuagoak diren, eta egoera animikoarekin lotura duten nahaste psikiatrikoak dira. Hauen barne, depresioa eta honek pertsonen suizidio-ideiengan duen eragina aztertuko ditugu.

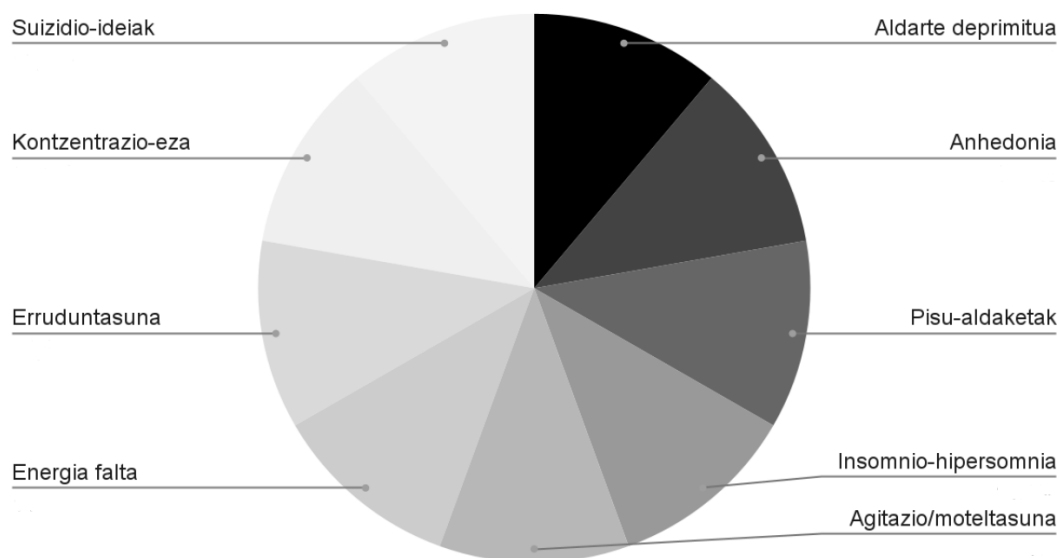
1.2.1.1. Nahaste depresiboak

DEFINIZIOA:

Nahaste depresiboak populazioan agertzen diren **nahaste afektiborik ohikoenak** dira. Gertakari depresiboak klinikaren arabera definitzen dira, eta **tristura**, **anhedonia** edo plazerra sentitzeko ezintasuna, **neke** edo energia-falta, **aldaketa psikomotoreak** (agitazio zein moteltasuna), justifikaziorik gabeko **pisu-aldaketa** anormalak, **lo-asaldurak**, **kontzentrazioarako zailtasuna** eta heriotz- edota **suizidio-pentsamendu** errekkurrenteak ohiko sintomak dira. DSM-Vak zehazten duenez, 2 aste baino luzeagoko denbora-tarte batean **Irudia 1**-en ikusten diren hurrengo kriterioetatik ≥ 5 agertuz gero, gertakari depresibo baten aurrean gaudela esan daiteke⁽⁴⁾:

Irudia 1. DSM-5 eta Depresiorako kriterio nagusiak. Psikiatriako DSM-5 manual diagnostikoak definitzen duenez, hurrengo sintometatik 5 edo gehiago agertuz gero, Gertakari Depresio Nagusiaren diagnostikoa baieztatu daiteke⁴.

≥ 5 kriterio



Horiez gain, larritasun handiagoa iradokitzen duten sintoma psikotikoak, deliranteak... ere ager daitezke, egoera animikoarekin bat etor daitezkeenak (kongruenteak) edo ez (inkongruenteak)^(4, 5, 6).

ETIOLOGIA:

Alderdi **genetiko** garrantzitsua daukate nahaste depresiboek; lehen graduko familiartekoen artean 3 aldiz ohikoagoak izaten dira, ez bakarrik nahaste depresiboa, baizik eta antsietate eta alkoholismo arazoak ere⁽⁷⁾.

Bestalde, etiopatogeniarekin lotura duten beste hainbat datu **biologiko** ere ikertu izan dira; hala nola, serotonina, noradrenalina, dopamina eta bestelako **neurotransmisoreen alterazioak**, kortisol handipenak bezalako **asaldura neuroendokrinoak**, edota **loaren latentzien aldaketak** (ez-REM fasearen lo murriztapena eta REM fasearen aktibitate eta iraupen handipena ematen da; ondorioz, azaleko loa, amesgaiztoak eta atsedeen faltaren sententzioa agertzen dira)^(5, 6).

Azkenik, pertsonen **bizitzako egoerekin harremana** izan ohi duten gertakariak dira hauek, **bestelako gaixotasunekiko komorbilitateak** azaltzen dituztenak; adibidez, neoplasiekin, dementziekin, Esklerosi Anizkoitzarekin, HIESAren edota bestelako **gaixotasun kronikoekin** izan dezakete lotura. **Zenbait farmakok** ere, depresio gertakariak eragin ditzakete; besteak beste, kortikoideek, antisorgailu oralek edo AINEek^(5, 6).

GARRANTZIA:

Nahaste hauen kurtsoa **errekurrentea** izan ohi da (% 60), eta **hasiera adin gazteetan** izaten du (bizitzako 3. hamarkadatik aurrera). Mortalitatea % 15koa da, suizidioagatik.

1.2.2. Antsietate nahasteak

Antsietatea inguruko estimulu arriskutsu edo ezohikoen aurrean sortzen den erantzun **fisiologikoa** da, pertsona guztietan ematen dena, eta patologikoa ez dena⁽⁴⁾.

Antsietate nahasteak, ordea, ingurugiroarekiko gehiegizko/neurrigabezko alarma edota aktibazio psikofisikoengatik bereizten diren **nahaste psikiatrikoak** dira⁽⁴⁾.

Gaixotasun hauek pairatzen dituzten pertsonen, zenbait estimuluren aurrean, gehiegizko tentsio edota urduritasun sententzio subjektiboak dituzte, sistema begetatiboaren aktibazioarekin batera agertzen direnak⁽⁴⁾.

1.2.2.1. Epidemiologia

Antsietate nahasteak populazio orokorrean aurkitzen diren **gaixotasun psikiatriko ohikoenak** dira, %17,7ko prebalentzia izanik. **Emakumezkoetan** agertzen dira maizago (ia bi aldiz ohikoagoak), eta haien intzidentzia adinarekin murrizten da^(5,6).

Antsietate nahasteen artean, **ohikoena fobia simple**/espezifikoa da. Urgentzietako zerbitzuen **interbentzio gehien** behar izaten duena, ordea, **antsietate/angustia krisia**^(5,6).

Komorbilitate garrantzitsuak dituzte **nahaste afektiboekin** eta **substanzien kontsumoekin**. Alkohol kontsumoa, adibidez, konplikazio larri eta ohikoenetarikoa izaten da^(5,6).

1.2.2.2. Antsietate Orokortuaren Nahastea

DEFINIZIOA^(5,6):

Egoera konkretu bakarrarekiko asoziaziorik ez duen gehiegizko antsietate, urduritasun edota kezka eragiten duen nahastea da, subjektuaren ingurugiro sozial, familiar edota laborean inpaktu larria izan dezakeena^(5,6). Sintoma fisiko zein psikikoak ager ditzake:

- **Psikikoak**: etengabeko **egonezina**, **kontzentratzeko zailtasuna**, suminkortasuna.
- **Fisikoak**: tentsio muskularra, **lo asaldurak**, nekatzeko erraztasuna.

Populazio orokorrean, %3-5eko prebalentzia dauka; populazio psikiatrikoan, ordea, %20. Bestalde, **agregazio familiarra** aurkezten du, eta bere patogenesian faktore genetikoak zein hezkuntza/ingurugirokoak deskribatu izan dira^(5,6).

GARRANTZIA:

Gehienetan **gaztetan** izaten du hasiera, eta **kronikoa izateko joera** dauka, kurtso gorabeheratsua jarraituz.

Hainbat komorbilidade agertu ohi dituzte, batez ere beste antsietate nahasteekiko, sintoma depresiboekiko eta substanzien kontsumorako^(5,6).

1.2.2.3. Trauma Osteko Estresagatiko Nahastea (TOEN/TEPT)

Giza esperientzia ohikoez at dagoen **egoera traumatiko** baten **esposizio zuzen/ez-zuzen** baten ostean agertzen den nahastea da, hainbat sintoma eragin ditzakeena⁽⁴⁾:

- Gertaeraren **oroitzapen intrusiboak**, ezegonkortasuna eragiten dutenak.
- Gertaera traumatikoari buruzko **amesgaiztoak**.
- Gertaera traumatikoari buruzko **flashback** edota esperientzia **disoziatiboak**, non subjektuak egoera traumatikoa errepikatzen egongo balitz bezala jokatzeko duen. Berresperimentazioari loturiko **erantzun fisiologikoak** ere ematen dira: takikardia, hiperbentilazioa, izerditzea, etab.
- **Saiheste-portaerak**, gertaera traumatikoa oroitarazten duten egoeren aurrean. Adibidez, agresio-sexual baten ostean, bestelako harreman-sexualen ekiditea.
- **Egoera emozionalaren alterazioa**: inguruko pertsonetikiko interes falta, edota etorkizun murriztua dutenaren pentsamendua, besteak beste.
- **Etengabeko alerta** zeinuak, kontzentratzeko ezintasuna, loezina, etab.

TOEN/TEPT ohikoa da, %8ko prebalentzia orokorra duelarik. **Katastrofe naturalen ostean**, katastrofea gertatu den gizarte edo pertsona talde barruan **%15era** igotzen da, eta **agresio-sexualak** sufritu dituzten pertsonen artean, **%80ra** ere ailegaten da^(5,6).

Historian zehar gertaturiko krisi globaletan nahaste honen intzidentziaren igoera ikusi da. Bestalde, **emakumezkoek** nahastea pairatzeko aukera ia bikoitzak izaten dituzte⁽¹⁹⁾.

Normalean, nahastea gertaera traumatikoaren osteko 6 hilabeteen buruan agertzen da, eta eboluzio akutu (<3 hilabete) zein kronikoa (>3 hilabete) jarrai dezake^(5,6). Baina, kurtso gorabeheratsua jarraitzen duen arren, gehienetan berreskuratze osoa ematen da (%10ean bakarrik du bilakaera okerra)^(5,6).

1.2.3. Nahaste Obsesibo-Konpulsioa (NOK/TOC)

Nahaste Obsesibo-Konpulsioa, pentsamendu intrusibo errepikariak (obsesioak), eta horien ondorioz gauzatzen diren jokabide errepikariak (konpulsioak) bereizgarri dituen nahastea da, subjektuaren bizi-kalitatean kalte esanguratsua eragiten duena, eta gehienetan subjektuari denbora galera handia eragiten diona (>1 ordu/egun)⁽⁴⁾.

- Obsesioei dagokienez, **pentsamendu**, irudi edo inpultso **intrusiboak eta desatseginak** dira, pertsonaren gain antsietatea eta ezinegona eragiten dutenak⁽⁴⁾.
- Konpultsioak, ordea, obsesio horiek sortzen duten antsietatea lasaitzeko asmoz, pertsonak burutzen dituen **nahitazko jokabide errepikariak** dira (fisiko zein mentalak), ez direnak halabeharrez obsesioekin zuzenki lotuta egon behar, eta askotan **erritualak** bilakatzen direnak (non konpultsioak konplexutasun handiko ekintza estereotipatuak izatera pasatzen diren). Askotan, paziente berak onartzen du (kontziente da) ekintza hauek ez dutela zentzurik, edo ez direla eraginkorrak, baina aldi berean ezin ditu ekidin; honek, era berean, porrot sententzia eta **autoestimujaitziera** eragin ditzake⁽⁴⁾.

1.2.3.1. Epidemiologia

Populazio orokorrean %2ko prebalentzia dauka, eta **klase sozioekonomiko altuetan** da ohikoagoa. Ez du sexu desberdintasunik agertzen prebalentziari dagokionez, baina gizonezkoetan haurtzaro edo nerabezaroan hasi ohi den bitartean, emakumezkoetan 20-29 urte bitartean debutatzen du maizago^(5,6). Kurtso kronikoa jarraitzen du, estres egoeren aurreko noizbehinkako berragudizazioekin. Komorbilitate bezala, **depresioa** edota **fobia soziala** ager daitezke^(5,6).

Haurtzaroan agertzen diren kasuen artean, komorbilitate garrantzitsua existitzen da **Guilles de la Tourette** sindromedun pertsonetan; bestalde, badirudi **A taldeko estreptokoko betahemolitikoen infekzio** bati lotua ere egon daitekeela (PANDAS - Pediatric Autoimmune Neuropsychiatric Disorder Associated with Streptococcus)^(5,6).

1.2.3.2. Etiologia

Jatorri biologikoa iradokitzen duten hainbat datu daude NOKaren inguruan. Alde batetik, jakina da **transmisio serotoninergikoaren** alterazioak zein alterazio **genetikoak** eman ohi direla. Gainera, lehen mailako familiartekoen afekzioak ere ohikoak izaten dira (%35)^(5,6).

Bestalde, zenbait irudi frogetan, NOK pairatzen duten pertsonen **garun-egitura** aztertzerakoan, gainontzeko gizabanakoekiko **desberdintasunak** behatu dira; hala nola, alde bietako nukleo buztandunen tamainaren murrizpena, edo bekoki lobulu,

gongoil basalen eta zinguluaren aktibazioa (azken hau tratamendu farmakologiko eta terapia konduktualarekin murrizten delarik)^(5, 6).

Hala ere, nahiz eta gaixotasunaren oinarri biologikoa eztaba daezina izan, ezin da alde batera utzi ingurugiroari loturiko **estres** egoeren garrantzia. Izan ere, hauen aurrean **berragudizazioak** ohikoak izaten dira.

1.2.4. Suizidioa

Heriotza edota suizidio ideiak, aurretik aipatu den bezala, zenbait gaixotasun mentalen testuinguruan ematen dira; eta askotan, suizidio saiakeretara eta, arrakasta izatekotan, heriotzara eraman dezakete gaixoa. Beraz, psikiatriaren ikuspuntutik sakonki ikertu eta abordatu beharreko gaia da.

2021eko MOEren datuen arabera, globalki, **urtero 700.000 pertsonak** bere buruaz beste egiten dute⁽¹¹⁾. Hain zuzen, estimazioen arabera, **40 segunduro pertsona batek** bere buruaz beste egiten du, eta horietako heriotza bakoitzeko, **beste 20 pertsonak suizidio-saiakera** burutu izan dute⁽³¹⁾. Suizidio global guztien %78a ingresu ekonomiko baxu-ertainak dituzten herrialdeetan ematen da, eta lurralde ezberdinen arteko bestelako desberdintasunak pertsona bakoitzaren **adin, genero** eta **estatus sozioekonomikoaren** menpe daude, euren osasun zainketetarako eskuragarritasunarekin batera⁽³⁰⁾.

Esan bezala, munduko lurralde desberdinetan suizidio-tasak aldakorrak izaten dira. Kontinenteei begira, **Europak**, historikoki, suizidio-tasarik altuenetarikoak aurkeztu izan ditu (nahiz eta 1980tik aurrera, prebentzio-neurrirei esker, nolabaiteko suizidioen murrizketa lortu zen), 100.000 biztanleko batezbesteko **10,7 heriotzarekin**. Hala ere, kontuan izan behar da munduko zenbait herrialdeetako informazioa mugatuagoa izan daitekeela, eta agian horrek gertaturiko benetako kasuak baino gutxiago ezagutzea eragin dezakeela⁽³⁰⁾.

MOEn erregistraturiko lehen datuei erreparatuz, suizidio-tasarik altuenak Japonian ikusi ziren; 1960. urte inguruan, Europara pasatu zen piko hori, baina 2010etik aurrera berriro ere Asian kokatu da foku nagusia, **Txina eta Indiak mundu osoko %30** suizidio edo gehiago barne hartzen dituztelarik^(11, 30). Zenbait hipotesik Hego Korea suizidio-tasen hurrengo herrialde liderra izango dela aurreikusten dute⁽³⁰⁾.

Korean, hain zuzen, 2017tik 2020ra bitartean burututako ikerlan baten arabera, populazioaren **>35 urtekoen eta gizonezkoen** artean, **2018 eta 2019** urteetan suizidioagatiko heriotza-tasak handitu ziren, baina 2019tik 2020ra bitartean hauen murriztapena eman zen. **Emakumezkoen eta <35 urtekoen** artean, aldiz, igoera konstantea mantendu zen, **2020an** esperotakoa baino tasa altuagoetara ere ailegatuz⁽²⁸⁾.

Mundu mailan, bizitzako **15-29 urteko** gazteen artean, suizidioa **2. heriotza arrazoia** da^(11, 30). Espainia mailan, gainera, tumoreen osteko gazteen arteko (15-29 urte) lehen heriotza kausa ere bada⁽⁹⁾.

Populazio orokorrean, suizidiorako zenbait arrisku-faktore garrantzitsu daude^(5,6):

- **Gizonezkoa** izatea. Oro har, emakumezkoek gizonezkoek baino 30 aldiz saiakera gehiago burutzen dituzte, baina gizonezkoek 3 aldiz gehiagoko arrakasta izaten dute heriotzara heltzeko⁽³⁰⁾.
- **>65 urte** izatea. Hala ere, proportzionalki, gazteetan heriotza arrazoi handiagoa da, 4. postua hartzen duenak.
- **Gaixotasun fisiko kronikoa**, mingarria edo ezgaitzailea izatea.
- **Langabezia**.
- Dibortzioa, alarguntasuna, giro landatarrean bizitzea (isolamendu soziala) edo **bakardadea** eragiten duten bestelako egoerak.
- **Droga kontsumoa**. Alkohola edo bestelakoak.
- **Sintoma psikotikoen** presentzia. Adibidez, **eskizofrenia** sufritzen duten pertsonetan: Suizidioa gaixotasunaren lehen urteetan izaten da ohikoagoa, bereziki pertsona gazteetan, lehen psikosi gertaera baten osteko depresio koadro baten testuinguruan. Oro har, populazio orokorraren arrisku-faktore berdinek baldintzatzen dute suizidioa, baina sintoma positiboek, sintoma depresiboek, gaixotasun-kontzientzia izateak eta hezkuntza maila altuek arriskua nabarmen handitzen dute.

Suizidio gehienetan (%80), aurretiko gaixotasun psikiatrikoen diagnostikoa egoten da. Horien artean, ohikoenak **depresio psikotikoa** (ohikoena, askotan nahaste bipolar baten testuinguruan), **alkoholismoa** (%15), **eskizofrenia** (%5), **anorexia nerbiosoa** (%6) eta **pertsonalitate nahasteak** (bereziki antisoziala eta limitea, %5) dira^(5, 6, 30).

Taula 4. Gazteen nahaste psikiatrikoak. Gazteen nahaste psikiatriko nagusien klinika, epidemiologia eta komorbilitateen daturik garrantzitsuenen laburpena^{4,5,6}.

NAHASTE PSIKIATRIKOAK		KLINIKA	EPIDEMIOLOGIA	KOMORBILITATEAK
<p><u>Nahaste Afektiboak</u></p> <p>P: %12 (bizitza osoan zehar)</p>	<p>Nahaste Depresiboak</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aldarte deprimitua, anhedonia, astenia. - Pisu-aldaketa anormalak - Agitazio/moteltasuna - Erruduntasun/ezgaitasun sentimenduak - Pentsamendurako zailtasuna - Suizidio- edo heriotz- pentsamendu/ideiak 	<p>Nahaste Depresibo Nagusia: %12 Distimia: %5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasiera-adina: 3. hamarkada. - Errekurrentea (%60) - (♀ > ♂) 	<ul style="list-style-type: none"> - Gertaera traumatikoak - Gaixotasun kronikoak (neoplasiak, dementzia, etab.) - Antsietate nahasteak - Substantzien kontsumoa - Suizidioa (mortalitatea: %15)
<p><u>Antsietate Nahasteak</u></p> <p>P: %17,7</p>	<p>Antsietate Orokortuaren Nahastea</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Etengabeko urduritasun/kezka, foku argirik ez duena. - Egonezina, kontzentrazio zailtasuna, lo-asaldurak. 	<p>Populazio orokorrean: %3-5 Populazio psikiatrikoan: %20</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hasiera-adina: gaztaroa. - Kronikoa, kurtso gorabeheratsua. 	<ul style="list-style-type: none"> - Beste motetako antsietate nahasteak - Haurtzaroko banaketagatiko antsietate nahasteen aurrekariak - Aurrekari familiarrak - Sintoma depresiboak - Substantzien kontsumoa - Pertsonalitate nahaste saiheskorra - Katastrofe naturalak: Prebalentzia %15 - Agresio-sexualak: Prebalentzia %80 - Bestelako gertaera traumatikoak
	<p>Agorafobia</p>	<p>Toki publiko, jendetsu edo itxiekiko beldur irrazionala, ihes egiteko ezintasunari lotua.</p>	<p>Prebalentzia: %0,6-6 – (♀ > ♂) - Hasiera-adina: gaztaroa.</p>	
	<p>Antsietate soziala</p>	<p>Espazio sozialen aurreko segurtasun falta eta urduritasuna, lotsagarri geratzeko beldurrari lotua.</p>	<p>Prebalentzia: %3-13 – (♀ = ♂) - Hasiera-adina: nerabezaroa</p>	
	<p>Trauma Osteko Estresagatiko Nahastea</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Gertaera traumatikoaren oroitzapen intrusibo, <i>flashback</i> edota amensgaiztoak. - Alerta egoera, saiheste portaerak, antsietatea. 	<p>Prebalentzia orokorra: %8</p> <ul style="list-style-type: none"> - ♀ > ♂ (x2) - Akutu / kronikoa - %90ak bilakaera ona 	
<p><u>Nahaste Obsesibo-Konpulsiboak</u></p> <p>P: %2</p>	<p>NOK / TOC</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Pentsamendu intrusibo errepikariak. - Obsesioak lasaitzeko jokabide konpulsiboak. 	<p>Prebalentzia: %2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klase sozioekonomiko altua - ♀ (20-29 urte) = ♂ (nerabezaroa) - Kronikoa berragudizazioekin 	<ul style="list-style-type: none"> - Aurrekari familiarrak - Depresio nahasteak - Fobia soziala

1.2.5. Osasun-mentala COVID-19 aurretiko bestelako krisietan zehar

Nahiz eta COVID-19 pandemia azken mendeetako esanguratsuenetarikoa izan, ez da azken aldiko epidemia bakarra izan, eta historikoki bizi izandako krisi orotan suizidio-portaera eta ideien igoera nabaritu da, arrisku taldeetan⁽³¹⁾.

Adibidez, **H1N1 pandemia** edo **Ebola** epidemia garaietan burututako ikerketen arabera, edozein pandemia/epidemia egoerak osasun mentalean izan dezakeen inpaktua jadanik argi geratu zen; **antsietatea**, **depresioa**, **estigma** eta **trauma osteko estres sintomak** nabarmendu ziren, ume eta gazteengan bereziki. Azken hauengan, gainera, estresa, kezka, arrisku-portaerak (substantzien abusua, suizidioa...) edota arazo akademiko eta sozialak ere behatu ziren⁽¹⁸⁾.

H1N1 pandemian zehar, Trauma Osteko Estresaren Nahasteak berrogeialdia jasan behar izan zuten umeengan %30eko igoera izan zuen, isolatu behar izan ez zirenekin alderatuta^(18,19). Bestalde, Ebola garaian bakardade sentimenduak, tristura eta gaixotasuna izatearen ondoriozko **estigma** eta **esklusio sentimenduak** nabarmendu ziren gehienbat⁽¹⁸⁾.

Aurretiko hainbat ikerketen arabera, aurretik emandako bestelako **krisi ekonomikoetan** ere, COVID-19 pandemian bezalaxe, patologia psikiatrikoen igoera nabaritu izan da; hala nola, **suizidioen igoera**, **depresio** eta **antsietate nahasteen** areagotzea, eta baita **adikzio-nahasteena** ere⁽¹⁹⁾. Ikerketa batzuen arabera, aurretiko krisi askotan, diru-sarreraren murriztapena patologia mentalaren garapenerako faktore prediktibo garrantzitsuenetarikoa izan da, eta horren aurrean, nerabeengan, **gurasoen sostengu emozionalak** faktore babesle esanguratsu bezala jokatzen duela ikusi da⁽¹⁹⁾.

Izan ere, **familia** nerabeentzako euskarririk garrantzitsuenetarikoa da krisi garaietan; eta familia giroak, euren ingurugiro sozialak eta gurasoen biziraupen baliabideek nabarmen eragiten dute haur zein gazte horien krisiarekiko erantzun eta krisi osteko osasun mentalean⁽¹⁹⁾.

Ikerketen arabera, gatazka edo krisi orotan, populaziorik zaugarrienak emakumezko nerabeak, estatus sozioekonomiko baxuetako familiak, etnia minoritarioak eta aurretiko patologia mentala duten pertsonak izan ohi dira⁽¹⁹⁾.

1.3. NERABEZARO GARAIKO ALDAKETAK

Nahiz eta pandemia eta krisi garaiak psikologikoki gogorak izan populazio talde guztientzat, badaude batzuk bereziki zaugarriak izan daitezkeenak. Horien artean, nerabeak eta gazteak daude.

Baina, zergatik dauka talde honek hainbesteko labilitatea? Hau ulertzeko, lehendabizi nerabezaroan gertatzen diren oinarrizko aldaketak ulertu behar dira.

Alde batetik, nerabezaroan, garunean eta ingurunearekiko erantzunetan eragina daukaten **aldaketa fisiko** eta **kimikoak** gertatzen dira, egoera estresagarriekiko **labilitate emozional** handiagoa ematen dietena; aldi berean, ordea, emozio horien erregulaziorako **heldutasun falta** aurkitzen dute⁽²⁰⁾.

Bestalde, lagunen garrantzia berebizikoa da garai honetan, **sentiberatasun soziala** nabarmenki igotzen delako, eta haurtzaroan interakzio eta influentzia sozialik garrantzitsuenak gurasoekin eman baziren ere, nerabezaroan toki hori **lagunek** hartzen dute lehen aldiz⁽²⁰⁾. Honek eragin positiboa eta negatiboa ere izan dezake; izan ere, garai honetan **ingurugiroak** eta honengandik jasotako onarpen edo gutxiespenak gazteen **portaera bideratzen** du, eta honek guztiak, era berean, bakoitzaren buruarekiko hautematean inpaktu zuzena ere badauka. Horrela, interakzio sozial positiboek autoestimuan eragin oso positiboa daukaten bitartean, guztiz kontrakoa gertatzen da ingurugiroarengandik gutxiespena jasotzen duten haiengan⁽²⁰⁾.

Estres interpertsonalaren handipen honek, labilitate emozionalaren igoerarekin eta erregulazio emozionalerako zailtasunekin batera, **patologia mentala** garatzeko **erraztasun** handia ematen du garai hauetako pertsonengan; bereziki, **13-19 urte** bitartean; hala nola, antsietate orokortuaren nahastea, elikadura nahasteak, depresioa, antsietate soziala, etab.⁽²⁰⁾

Honek guztiak, pandemia egoera eta isolamendu sozialaren behararekin batera, non sostengu sozialik garrantzitsuenetarikoak eta aktibitate sozialak alde batera utzi behar izan ziren, zaugarritasun handia eman zien nerabe eta gazte populazioei COVID-19 garaian⁽²⁰⁾.

2. HELBURUAK

COVID-19 gaixotasunaren eta pandemiaren ondoriozko eraginak oraindik ikertze-prozesuan daude, baina argi dago ez zutela bakarrik osasun fisikoaren gaineko inpaktua izan, baizik eta osasun mentalaren gainekoa ere.

Errebisio honetan, COVID-19 garaian zehar gaixotasun mental gehienentzako intzidentzia eta larritasuna handitu zirela aurkitzea espero zen; bestalde, birusaren hedapena murrizteko **neurriek**, isolamendu sozialak, lan zein ikasketen eteteak edota ariketa fisikoaren murrizpenek, **gaixotasun berak baino** osasun mentalaren gaineko **eragin handiagoak** izan zituztela pentsatu zen, baita haur eta gazteek, osasun eremuko langileekin batera, inpaktu handienetarikoa jaso zutela ere. Azkenik, konfinamenduan zeharreko drogen kontsumoen igoera ere espero zen.

Aurrera eramandako bilaketa bibliografikoaren bidez, beraz, zenbait galderen erantzuna aurkitu nahi izan zen:

1. Zein nolako eragina izan dezake COVID-19 gaixotasunak gizabanako baten osasunean? Ba al du eragin zuzenik garunean?
2. Nolakoa da gaur egungo osasun mentala gizarte orokorrean? Zein patologia dira ohikoenak eremu psikiatrikoan, eta zeintzuk dira haien ezaugarriak? Eta, gaixotasun mentalen ondoriozko heriotzei dagokienez, duela urte batzuekiko igoerarik jasan al dute, ala beti izan dira horrelakoak? Aldaketarik izan al dute pandemia garaian zehar?
3. Gaixotasun fisikoa alde batera utzita, zein nolako eragina izan zuen COVID-19 pandemiak gizartearen osasun mentalean? Zenbaterainoko garrantzia izan zuten heriotzekiko beldurrak, hartu behar izan ziren neurri bereziek, isolamendu sozialak, edota pandemia egoeraren esperientziak –gertaera traumatiko bezala ulertuta–, gizartearen osasunean?
4. Populazio gaztea COVID-19 bezalako gaixotasunekiko indar immunologikorik handiena duen giza-taldea da; baina, paradoxikoki, isolamendua eta krisi egoeren aurrean eragin psikologikorik larrienak talde honetan agertu ohi dira. Hau kontuan hartuta, eta nahiz eta infekzioagatik morbiditate baxuenetarikoak izan, zein nolako inpaktua izan zuen pandemia egoerak haiengan?

3. MATERIAL ETA METODOAK

3.1. BILAKETA BIBLIOGRAFIKOA

Lan hau bideratzeko, lehen pausua COVID-19 pandemiari eta patologia mental orokorrari buruzko informazioa batzea izan zen. Horretarako, PubMed web orriaren datu-basearen bidez (<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/>), hainbat bilaketa egin ziren:

3.1.1. COVID-19 pandemia

Lehendabizi, COVID-19 birusaren eta pandemiaren inguruko informazio orokorra biltzeko, “COVID AND characteristics” bilaketa egin zen PubMed datu-basean; ondoren, 2020tik aurrerako artikulua filtratu ziren eta 26.397 emaitza lortu ziren. Horien artean, tituluaren eta *abstract* atalaren bidezko hautaketa egin ostean, “Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19⁽¹⁾” artikulua hautatu zen, pandemiaren eboluzioaren inguruko datuak eskaini zituen.

Ondoren, SARS-CoV-2ren aurkako tratamendu egokienei buruzko informazioa bilatzeko asmoz, “COVID AND treatment AND update” bilaketa egin zen, eta 2021etik aurrerako eta errebisio motako testuak filtratu ziren, 921 emaitza lortuz. Hortik abiatuta, titulu eta *abstract*-en arabera hautaketa egin ostean, “Consensus statement and recommendations on the treatment of COVID-19: 2021 update⁽²⁾” testua aukeratu zen; honek, aldi berean, bestelako ikerketa batzuk hartzen zituen barne, eta horien artean “Extracorporeal membrane oxygenation support in COVID19: an international cohort study of the Extracorporeal Life Support Organization registry⁽²⁶⁾” eta “Feasibility and clinical impact of out-of-ICU noninvasive respiratory support in patients with COVID-19 related pneumonia⁽²⁷⁾” artikulua ere hartu ziren.

Bestalde, COVID-19ren gaineko komorbilitate edota eragin neurologikorik aztertuak izan ziren jakiteko, “COVID AND neurology” bilaketa egin zen, 2021etik aurrerako eta errebisio testuak filtratuz. 943 emaitzen artean, berriz ere tituluaren eta *abstract* atalaren informazioaren arabera, “Neurological Involvement in COVID-19 and Potential Mechanisms: A Review⁽³⁾” testua aukeratu zen. Bestalde, “COVID AND neuropsychiatric effects” bilaketa egin zen, eta lortutako 13 emaitzetatik, “Neuropsychiatric Effects of COVID-19⁽⁸⁾” artikulua aukeratu zen.

3.1.2. Osasun mentala populazio orokorrean

Osasun mentalar buruzko informazioa aztertzerako orduan, oinarriko informazioa DSM-5 liburuaren⁽⁴⁾ eta AMIR zein MIR Asturias kurtso intentsiboen gidaliburuen bidez^(5, 6) lortu zen.

Nahaste afektiboen inguruko datu orokorrak bilatzean, hasiera batean bipolaritatea ikerketaren barne sartuko zelarik, “Bipolar disorder AND neuroinflammation” bilaketa egin zen, non 319 emaitzen artean, “Bipolar disorder: An evolutionary psychoneuroimmunological approach⁽⁷⁾” ikerlana aukeratu zen, depresioaren etiopatogeniari buruzko informazioa ere jasotzen zuena.

Suizidioari buruzko atalari dagokionez, *Chrome* bilatzailean “estadísticas suicidio”, “datos suicidio OMS”, “datos suicidio España” bezalako bilaketak egin ostean, “Observatorio del Suicidio en España 2020. Prevención del suicidio⁽⁹⁾”, “El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles⁽¹⁰⁾” eta MOEren datuak⁽¹¹⁾ lortu ziren. Mundu mailako datuak lortzeko, aldiz, berriro *PubMed* datu-basearen bitartez, “suicide AND worldwide” bilaketaren 1.864 emaitzen artean, “Epidemiology of Suicide and the Psychiatric Perspective⁽³⁰⁾” artikulua gehitu zen.

3.1.3. Osasun mentala eta COVID-19ren arteko lotura

Emaitzak bideratzeko, lehendabizi, “COVID AND mental health” bilaketa zabala egin zen, non 26.579 emaitzetatik, agerpen ordenaren irizpidean eta *The Lancet Psychiatry* aldizkariaren fidagarritasunean oinarrituz, “COVID-19 and mental health⁽¹³⁾” artikulua aukeratu zen. Gero, “COVID AND mental health consequences” bilaketaren bidez, 2.723 emaitzen artean, “COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence⁽¹²⁾” artikulua aukeratu zen. Azken honen barne, familia-barneko indarkeriaren inguruko bestelako bi iturri aurkitu ziren, “How COVID-19 may increase domestic violence and child abuse” eta “Lockdowns around the world bring rise in domestic violence⁽²⁵⁾”, errebisioaren barne sartu zirenak.

Isolamendu sozialaren osasun mentalaren gaineko inpaktuari buruzko informazioa lortzeko, “quarantine AND anxiety AND depression” bilaketa egin zen, eta 837 emaitzen artean, “Prevalence, Psychological Responses and Associated Correlates of

Depression, Anxiety and Stress in a Global Population, During the Coronavirus Disease (COVID-19) Pandemic⁽¹⁴⁾” ikerlana aukeratu zen. Artikulu honen barneko iturrietatik abiatuz, “Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España⁽¹⁵⁾” ikerketa ere aurkitu zen, Euskal Herriko datuak aurkezten zituena.

Behin COVID-19ren osasun mental orokorraren gaineko eragina aztertuta, populazio gaztearen gaineko inpaktua zehazteko, “mental disorder AND adolescent AND pandemic” bilaketa egin zen, non 1.765 emaitza lortu ziren, eta izenburu eta *abstract* irakurketaren bidezko irizpidea jarraituz, “Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations⁽¹⁷⁾” eta “Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown⁽¹⁹⁾” artikuluak aukeratu ziren.

Ondoren, konfinamenduak gazteengan izan zuen eragina aztertzeko, “lockdown AND adolescents AND pandemic” bilaketaren bidez, 1.530 emaitzen artean, “The impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on mental and social health of children and adolescents⁽¹⁶⁾” eta “Risk and Protective Factors for Prospective Changes in Adolescent Mental Health during the COVID-19 Pandemic⁽²⁰⁾” artikuluak hartu ziren.

Gero, populazio talde bereziei buruzko informazioa jaso zen, haiengan pandemiak eragin handiagoa izango zuenaren ustea jarraituz; hauen artean, ariketa fisiko behar handia zuten pertsonak, adikzio-arazoak zituzten haiek eta osasun eremuan lan egiten edo ikasten zuten pertsonak aurkitzen ziren. Beraz, ariketa fisikoaren inguruan, “COVID AND athletes” bilaketaren bidez, 3.712 emaitzen artean “Sleep and mental health in athletes during COVID-19 lockdown⁽²²⁾” artikulua aukeratu zen; osasun eremuko langile eta ikasleen inguruan, “anxiety AND nursing AND pandemic” bilaketaren bidez, 1.694 emaitzen artean “Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic⁽²³⁾” artikulua; eta adikzioen inguruan burutako bilaketari dagokionez, konfinamenduan zeharreko kanabisaren kontsumoari buruzko informazioa lortzeko asmoz, “cannabis AND COVID AND lockdown” bilaketaren bidez, 56 emaitzetatik “COVID-19, lockdown and cannabis use⁽²¹⁾” ikerketa aukeratu zen.

COVID-19ren aurretiko bestelako krisiek populazioaren gain zelako eragina izan

zuten aztertzeko, “Mental Health AND past pandemics” bilaketaren bidez, 733 emaitzen artean “Mental Health of Children and Adolescents Amidst COVID-19 and Past Pandemics: A Rapid Systematic Review⁽¹⁸⁾” ikerlana hartu zen.

Azkenik, COVID-19 pandemiaren ondoriozko suizidio-tasen aldaketak behatzerako orduan, “suicide after COVID-19” bilaketa egin zen, eta 465 artikuluen artean, “Trends in suicide deaths before and after the COVID-19 outbreak in Korea” eta “Can we expect a rise in suicide rates after the Covid-19 pandemic outbreak?” artikuluek hautatu ziren. Informazioa osatzeko, “suicide AND COVID AND worldwide” bilaketa ere burutu zen, non 123 emaitzetatik “COVID-19 and suicide: when crises collide⁽³¹⁾” eta “Suicide and COVID-19: a rapid scoping review⁽³²⁾” ikerlanak ere gehitu ziren.

4. EMAITZAK

4.1. COVID-19ren ERAGINA OSASUN MENTALEAN

4.1.1. COVID-19 gaixotasunean inplikaturiko gertaera neurologikoak

2020ko urrian, “Osasun Mentala” COVID-19 efektuei buruz argitaraturiko artikuluen gai liderra izan zen, eta hasiera batean ezagutzen zen informazioaren arabera, SARS-CoV-2 birusak gorputz zein garunaren gain zuen eraginik nagusia **inflamazioaren bidezkoa** zela ikusi zen⁽¹³⁾.

Bestalde, nahiz eta hurrengo arteko kausa-efektu harremana ziurra ez izan, AEBetako lehen osasun erregistroen arabera, **trastorno psikiatrikoen lehen diagnostikoen intzidentzia igoera** ikusi zen COVID-19 diagnostikoen hurrengo 90 egunetan zehar. Horrelako artikuluek, “*luzatutako COVID*” deritzon kontzeptuaren aurreko ikerketa beharra iradoki zuten, gaixotasunak epe luzean sor zitezkeen bestelako eragin fisiko zein psikologikoak aztertzeko⁽¹³⁾.

COVID-19 gaixotasunaren sintomen artean, buruko mina, kontzientzia egoeraren alterazioak edota parestesiak deskribatu izan dira, baita usaimen zein dastamen zentzuen galera. Bestalde, **garun ehunen edema** eta **degenerazio neurologiko partziala** ere ikusi dira, baita **entzefalitis** biral kasuak ere⁽⁸⁾.

Gaur egun COVID-19ren nerbio-sistematikiko eraginak eta tratamendu eraginkor baten osteko emaitza neurologikoak sakonki ikertu ez diren arren, hainbat konplikazio

neurologiko deskribatu izan dira COVID-19ri lotuta; hala nola, **istripu kardiobaskular iskemiko/hemorragikoak, entzefalopatiak** edota **konbultsioak**⁽³⁾.

Honek hainbat ideia ekartzen ditu:

- Birusaren nerbio-sistema zentralarekiko tropismoa. Infekzioaren osteko garun ehunen edema eta degenerazio neurologiko partzialaz gain, birusa zenbait pazienteen likido zefalorrakideoan (LZR) ere aurkitu izan da, honek nerbio sistemaren gaineko kaltea ere iradokitzen duelarik⁽⁸⁾.
- Bestelako organo/sistemetan sorturiko lesioen ondoriozko eragin ez-zuzena⁽³⁾.
- Mekanismo infekziosoen eta aurretiko komorbilitateen arteko sinergia esporadikoa⁽³⁾.

Beraz, birusak nerbio-sistema kaltetzeko bide desberdinak ditu. Horien artean, alde batetik, **usaimenaren bide neuronala** jarraituz eragindako kalte zuzena dago. Eta bestetik, kalte ez-zuzena sortzen duten bestelako mekanismoak ere badaude; hala nola, **barreiadura zirkulatorioa, lesio hipoxikoak** edota **kalte immunologikoa**⁽⁸⁾.

Dena den, kontuan izan behar dugu gaur egun dagoen **informazioa ez-oso** dela: alde batetik, gaixo kritikoetan, aipaturiko manifestazio neurologikoak aurretiko birika lesio larri baten testuinguruan agertu izan direlako, sedazio egoeretan, eta azken honek suposatzen duen infradiagnostiko neurologikoarekin batera (azterketa neurologiko osoak burutzeko ezintasunagatik)⁽³⁾. Bestalde, pandemian zehar COVID-19 pazienteen isolatze-neurrien ondorioz, neuroirudien lorpena ere mugatua izan zen; ondorioz, eskuragarri dagoen informazioa partziala eta baldintzatua dela hartu behar da kontuan⁽³⁾.

4.2. PANDEMIA EGOERAREN ERAGINA OSASUN MENTALEAN

4.2.1. Gizartearen gaineko eragin psikologiko orokorrak

COVID-19ren pandemia egoerak mundu mailako gizarteetan eragin psikologiko zuzenak izan zituen.

Gaur egungo baliabide teknologikoak direla-eta, gizartean antsietatea izateko joera orokorra handiagoa da (egoera arruntenetan ere), beste garai batzuekin alderatuta; globalizazioak, **informazio gehiegikeriak, datu faltsu** edo gaizki interpretatuen

ohikotasunak, eta gizartearen gutxiespen edo **estigmatizazioa jasotzeko beldurrak** gero eta garrantzi handiagoa hartu dute gizarte berrietan, eta hala ikusi zen pandemia garaian⁽¹²⁾.

Izan ere, aipatutako informazio neurrigabekeriak eta gaixotasunarekiko estigmak, besteak beste, pandemia garaian kontaktu hurbilen aurrean **frogak egiteko errezelo** zabaldu zuen, gizartearen aurreko gutxiespena, **erruduntasuna** eta familiartekoekiko isolamendua jasateko **beldurraren** erantzun lez⁽¹²⁾.

COVID-19 gaixotasunak populazio orokorrean heriotza-tasa hain altua izan ez arren, bere infekzioak urtaroko gripea bezalako hilkortasun historiko handiagoko gaixotasunenak baino beldur askoz handiagoa sortu zuen pandemian zehar⁽¹⁵⁾. Adibidez, 1.354 heldu kanadarrengan burututako galdetegi batean, partaideen **heren batek infekzioagatiko kezka** aurkeztu zuen, eta **%7k**, infekzioagatiko “**kezka larria**” aitortu zuten. Inkestatzeko unean 4 partaide baino infektaturik ez zeudela kontuan hartuta (%0,3 baino ez), populazioaren kezka behar baino handiagoa izan zela ondoriozta daiteke⁽¹⁵⁾.

Zenbait ikerketen arabera, COVID-19 gaixotasuna jasateko **beldur** horren handipenaren ondorioz, infekzioaren eta bere sintomen aurreko **antsietate eta estresa** areagotu ziren, horien ondoriozko **lo-asaldurak** ere eraginez⁽⁸⁾.

Are gehiago, gaixotasunaren aurreko kezkaz gain, beste hainbat ikerketek adierazten dutenez, *pandemia egoerak* berak osasun mentalaren gaineko kalte zuzena ere eragin zuen. Adibidez, Txinan, 2020ko **depresio** kasu **moderatu-larrien %16,5a** pandemia egoerari atxikitu zitzaizkion, baita **antsietate nahasteen %28,8a** ere⁽⁸⁾. Bestalde, *Sociedad Psiquiátrica Indiaren* 2020ko datuen arabera, Indiako lehen koronabirus brotearen ostean, **gaixotasun mentalen %20ko igoera** eman zen⁽¹²⁾.

4.2.1.1. Pandemia garaian aurreikusten ziren arazoak

Osasun mentalaren profesionalek pandemiaren inguruko kezka azaldu zuten hasieratik, eta gazteek eta aurretiko patologia mental zein fisikoa zuten pertsonen inpakturik handiena jasoko zutela aurreikusi zuten.

Izan ere, aurretiko **H1N1 eta SARS-CoV birusengatiko epidemietan**, dagoeneko, TOEN/TEPT intzidentziaren **%30ko igoera** ikusi izan zen, batez ere haur

populazioetan⁽¹⁹⁾; beraz, COVID-19 pandemian emaitza antzeko edo are larriagoak espero ziren.

Alde batetik, populazio orokorraren barneko giza-taldeen zaurgarritasunari begira, pandemiaren hasierako hipotesi zabalduenak **gazteen osasun mentala** kaltetuenetarikoa izango zela zioten, lagunekin denbora pasatzeko ezintasunen, eta *online* ikastaroetara eta pandemia egoera orokorrera moldatzeko zailtasunen ondorioz⁽²⁰⁾. Pandemia aurretiko bizimoduarekin alderatuta, nerabeek krisi garaian zehar **antsietate** eta **depresio** sintomen igoera nabaria izango zutela aurreikusi zen, bizi-ongizatearen murriztapen esanguratsuekin batera⁽²⁰⁾. Era berean, **nesken sintomak** mutilekin alderatuta **handiagoak** izango zirela ere pentsatzen zen, antsietate sintomak orokorki eurengan prebalenteagoak diren heinean⁽²⁰⁾.

Aurreikusitako arrisku faktoreei zegokienez, eskolengatiko banaketak, familia barneko arazoek eta internetekiko kontaktu handiegiak sintoma psikologikoak okerragotuko zituztela espero zen bitartean, konexio sozialak eta COVID-19ren aurreko neurriekiko adherentzia onak nerabeentzako faktore babesle bezala jokatu zutela ere espero zen⁽²⁰⁾.

Beste alde batetik, aurretiko patologia psikiatrikoa zein fisikoa zuten pertsonak ere zaurgarritasun psikologiko garrantzitsuagoa aurkeztuko zutela ere aurreikusten zen. Adibidez, esku garbiketaren eta infekzioaren transmisioaren inguruko kezka ondorioz, bereziki Antsietate Orokortuaren Nahasteak eta Nahaste Obsesibo-Konpulsiboak igoera nabarmena izango zutela uste zen⁽¹²⁾. Izan ere, pandemia egoerak koronabirusaren **hedapenaren aurreko beldurra** pizten zuen heinean, beste pertsonetikiko harremanen, sintomak nabaritzearen, isolamenduaren, eta heriotzaren aurreko beldurra ere nagusituko zirela pentsatzen zen⁽¹²⁾.

Bestalde, aurretiko alkoholismoa pairatzen zuten pertsonak, berrogeialdi garaian alkohola lortzeko ezintasunaren ondorioz, **abstinentzia** sindromea edota **suizidio ideazioen igoera** izatea esperotako beste arazoetariko bat izan zen⁽¹²⁾.

Gaixotasun kronikoak zituzten pertsonen artean sintoma psikologikoen mailak altuagoak izango zirela ere aurreikusi zen, COVID-19 **gaixotasunaren larritasun** koadroak garatzeko **aukera handiagoekin** batera⁽¹⁵⁾.

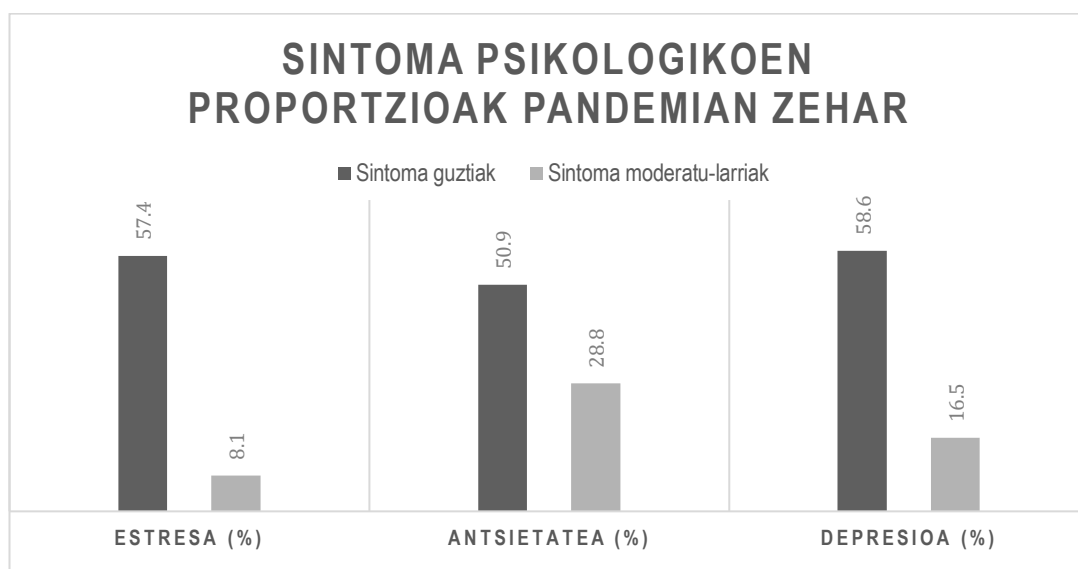
4.2.2. Isolamendu soziala

Isolamendu soziala, orokorrean, osasun fisiko zein psikologikoan eragin kaltegarri zuzenak dituen egoera da, eta hala ikusi zen pandemian zehar.

COVID-19 pandemiak populazioan izan zuen garrantzia ulertzeko, ezin da alde batera utzi konfinamenduak eta bestelako neurriek eragin zuten isolamendu soziala. Izan ere, zenbait ikerketen emaitzen arabera, batez ere nerabe gehienek birusa eteteko **neurriengatiko kezka handiagoa** aurkeztu zuten, **birus berarengatikoa baino**, eta horixe harremantzen zuten antsietate eta depresio sintomekin, hain zuzen⁽²⁰⁾.

Irudia 2-n irudikatu den bezala, 2020an *online* egindako *DASS-21* (depresio, antsietate eta estresaren inguruko eskala) eskalen bidezko galdetegiaren bidez lortutako herrialde desberdinetako erantzunen arabera, partaideen **%50,9k antsietate** zeinuak aurkeztu zituen, **%57,4k estres** zeinuak, eta **%58,6k depresio** sintomak⁽¹⁴⁾.

Larritasun esanguratsuko sintomei zegokionez, urte bereko urtarrilaren 31tik otsailaren 2ra Txinan burututako beste ikerketa baten arabera, partaideen **%16,5ak depresio** sintoma **moderatu-larriak** aurkeztu zituen, **%28,8k antsietate** sintoma moderatu-larriak, eta **%8,1ek estres** sintoma moderatu-larriak⁽¹⁵⁾.



Irudia 2. Populazioen sintoma psikologiko nagusien proportzioak. Estres, antsietate eta depresioari buruzko ikerketen arabera, hiru sintoma-taldeetan partaideen erdia baino gehiago kokatu zen. Sintoma moderatu-larrien artean, ordea, hirurak %30etik behera mantendu ziren, antsietatea %28,8ko datuekin gailendu zelarik^(14, 15).

Baina 2020koa ez da gizartean bizi izandako lehen epidemia izan, ezta infekzio baten ondorioz osasun mentala kaltetu den lehen aldia ere. 2004ko SARS birusaren agerraldiaren inguruan burututako zenbait ikerlanek, dagoeneko, berrogeialdien eta isolamenduaren garrantzia aurkeztu zuten; izan ere, emaitza hauen arabera, partaideen **%28,9k trauma osteko estres** sintomak aurkeztu zituzten, eta **%31,2k**, ordea, **depresio** zeinuak. Sintoma eta zeinu hauek, gainera, isolamendu luzapenaren eta SARS kontaktu hurbilen aurrean larriagotzen zirela ere ikusi zen⁽¹⁴⁾.

Beraz, SARS-CoV-2 birusaren berezitasuna baino, isolamendu sozial berak gizakiengan eragin psikologiko larriak beti izan dituela ikus daiteke.

Baina, 2020ra itzuliz, COVID-19 azken urteetako mundu mailako birus hedapenik nagusiena izanik, eta isolamendu sozialik handienetarikoa eragin zuen heinean, nolako inpaktua izan zuen gure gizartean?

4.2.2.1. Konfinamenduaren eragina populazioaren osasun mentalean

MOEk, 2020tik ere, konfinamenduaren ondoriozko gizartearen gaineko kalte psikosozialarekiko kezka azaldu zuen.

Krisi honen inpaktu psikologikoa ulertzeko, pandemia garaiko mundu mailako gizartearen egoera orokorra hartu behar da kontuan; izan ere, ordura arte ikusi ez zen egoera berri horren aurrean, derrigortutako **isolamendu sozialaz** gain, hainbat pertsonak **lanpostua galdu** zuten; gainera, hainbat supermerkatuetan hornidura gabeziak ematen hasi ziren. Guzti honen ondorioz, **ziurgabetasuna**, **beldurra** eta **antsietatea** nagusitu ziren gizarteetan, **bakardade** eta **tristura** sentimenduez gain. Era berean, **insomnio** edo **drogen kontsumo** handipenak ere eman ziren⁽¹²⁾.

Berrogeialdia egin zuten pertsonen inguruko zenbait ikerketek, isolamenduaren eragin psikologiko negatiboen artean, **konfusioa**, **haserrea** eta **trauma osteko estres sintomak** deskribatu zituzten⁽¹⁴⁾. Eta sintoma horien faktore errektuale bezala, **berrogeialdiaren** iraupenaren **luzapena**, **infektatzearen beldurra**, frustrazioa, **asperdura**, **informazio falta** edo desegokitasuna, **estigma** eta **arazo ekonomikoak** aurkitu ziren⁽¹⁴⁾.

Pandemiaren eta isolamenduaren osasun-mentalaren gaineko eragina nabariagoa izan zen zenbait giza-taldetan; adibidez, **emakumezkoetan**, **gazteetan**, **hezkuntza-maila**

baxuko pertsonetan, **bakarrik bizi** zirenetan, **egoera laboral ziurgabeak** zituztenetan, edota **pertsona hurbil infektatuak** zituzten haiengan⁽¹⁶⁾.

Konfinamenduak, bestalde, pandemiaren ondoriozko arazo sozial eta ekonomikoekin batera, mundu mailako familia-barneko gatazken igoera nabarmena eragin zuen. Ondorioz, indarkeria domestikoaren areagotzea ere eman zen, batez ere isolatze uneetan gailendu zena^(12, 24, 25). Honek guztiak, **emakumezkoak**, **haurrak** eta **nerabeak** (eta bereziki emakumezko nerabeak) arrisku-talde bereziki zaurgarriak bilakatu zituen konfinamenduaren aurrean, **abusu fisiko** zein **sexualak** jasateko babesgabetasuna zela-eta⁽¹⁹⁾.

ISOLAMENDUAREN ERAGINAK TALDE EZBERDINETAN:

2021ean argitaratutako ikerketa epidemiologiko baten arabera (2020ko apirilaren 27tik maiatzaren 13ra arteko garaian oinarrituta), non konfinamendu garaiko depresioa, antsietatea eta estresa aztertu ziren, **talde sozial** desberdinek **sintoma** psikologikoen **banaketa eta larritasun ezberdina** aurkezten zutela ikusi zen⁽¹⁴⁾. Guztira 678 partaide kontuan harturik (gehienak AEBetakoak, baina baita Pakistan, Kanada eta Erresuma Batukoak ere), **%50,9k antsietate** sintomak aurkeztu zituen, **%57,4k estres** sintomak, eta **%58,6k depresio** sintomak, larritasun ezberdinetan aurkeztuak⁽¹⁴⁾. Era berean, **Taula 5**-en ikusten den bezala, bikote-harremanen, lan egoeraren, herrialdearen, konfinamendu garaiko familiaren presentziaren, eta ariketa fisikoaren arabera, talde sozial desberdinak sailkatu ziren, eta aipatutako sintomen intentsitate edo larritasunak taldeen araberako aldakortasunak aurkezten zituela behatu zen⁽¹⁴⁾.

Oro har, lortutako datuen arabera, **18-24** urteko pertsonen, **emakumezkoek** eta harreman ez-maritalak zituzten pertsonen estresa, antsietatea zein depresioa aurkeztu zituzten. **Ezkondutakoek** gehienbat antsietatea pairatzen zuten bitartean, **bikoterik gabeko** zein banatutakoek depresio zeinuak agertu zituzten maizago. Lan eremuan, **langabetuek eta ikasleek** estresa zein depresioa pairatu zituzten gehien. Bestalde, **berrogeialdi denbora luzeagoek** edota **ariketa fisiko faltak** estres eta depresio egoerak larriagotzen zituzten bitartean, familiaren presentziak estres murriztapena ere ematen zuela ikusi zen⁽¹⁴⁾.

Bizitokiari zegokionez, Kanada, Erresuma Batua eta Pakistaneko pertsonak estres maila altuagoak izan zituzten, AEBetan, Indian eta gainerako Europako herrialdeetan harreman esanguratsurik eman ez zen bitartean. Azkenik, **trauma osteko estres sintomei** zegokionez, mailarik altuenak emakumezkoetan aurkitu ziren⁽¹⁴⁾.

Taula 5. Konfinamenduaren eragina giza-taldean arabera. COVID-19 pandemiaren ondoriozko konfinamenduak ez zuen eragin berdina izan giza-talde guztietan; bikote-harremanaren, lan-egoeraren, berrogeialdi-denboraren, familiaren presentziaren eta ariketa fisikoaren arabera, antsietate, depresio edo estres mailak talde batzuetan besteetan baino gehiago nabarmendu ziren⁽¹⁴⁾.

ARRISKU-TALDEAK		Depresioa	Antsietatea	Estresa
Bikote-harremana	Ezkondutakoak	(-)	↑ ↑	(-)
	Harreman ez maritalak (jeloskortasuna ↑)	↑	↑	↑ ↑
	Ezkongabeak (bakardadea ↑)	↑ ↑	(-)	(-)
	Banandutakoak (bakardadea ↑)	↑ ↑	↑ ↑	↑ ↑
Lan-egoera	Langile esentzialak	(-)	(-)	(-)
	Langabezian edo langile ez-esentzialak	↑ ↑	(-)	↑ ↑
	Ikasleak	↑ ↑	↑ ↑	↑ ↑
Berrogeialdi denbora + Familiaren presentzia	Berrogeialdi luzeak eta familiaren urruntasuna	(-)	(-)	↑
	Berrogeialdi laburragoak eta familiaren presentzia	↓	↓	↓ ↓
Ariketa fisikoa	Ariketa fisikoaren murrizpena	↑	(-)	↑
	Ariketa fisikoaren mantenua	↓	↓	↓

KONFINAMENDUA EUSKAL AUTONOMIA ERKIDEGOAN:

Euskadi mailan, *DASS-21* eskaletan oinarritutako galdetegi bat burutu zen Bizkaia, Gipuzkoa eta Araban bizi ziren 976 pertsonengan. Horien artean, 551, 18-25 urte bitartekoak ziren; 347, 26-60 urtekoak; eta 61 urtetik gorakoak, aldiz, 78 baino ez. Partaideen %81,1 emakumezkoak ziren. Galdetegiaren erantzunak, bestalde, gaixotasun kroniko bat izatearen edo ez izatearen arabera dikotomizatu ziren, gaixotasun kronikoa zuten pertsonen laginaren %14,9 osatzen zutelarik⁽¹⁵⁾.

Ikerketa hau COVID-19 pandemiaren hasieran burutu zen, eta Txinako ikerketekin alderatuz gero, **populazio euskaldunak** estres, antsietate eta depresio **sintoma larri nabarmenki txikiagoak** aurkeztu zituen⁽¹⁵⁾.

Lortutako emaitzei zegokienez, mundu mailako beste zenbait ikerketen antzera, antsietate, estres zein depresio **maila altuenak 18-25 urte bitartekoetan** topatu zen, 26-60 urtekoak jarraitua. Gainera, aurretiko **gaixotasun kronikoak** zituzten pertsonen sintoma hauen **igoera esanguratsua** ere bazutela ikusi zen⁽¹⁵⁾.

4.2.2.2. Konfinamenduaren eragina gazteen osasun mentalean

Pandemia garaian oinarritutako zenbait ikerketen arabera, **populazio gaztea** konfinamenduan zehar sintoma psikologiko gehien pairatu zuen adin-taldea izan zen; konkretuki, **18-25 urte bitartean** aurkitu ziren estres, antsietate eta depresio tasarik altuenak⁽¹⁴⁾, baina hala ere, haur eta nerabeen gaineko eragina ere eztabaidaezina izan zen. Adibidez, Txinako **12-18 urte** bitarteko 8.079 nerabeengan egindako ikerketa baten arabera, **%43k depresioa** aurkeztu zuen, **%37k, antsietatea**, eta **%31k**, antsietate eta depresioaren arteko **konbinazioa**⁽¹⁹⁾.

Baina, zergatik gertatu zen fenomeno hau? Izan ere, gazte eta umeek koronabirusaren aurreko **morbilitate eta mortalitaterik baxuenak** izan zituzten giza-taldea ziren, gehienek koadro arin edo asintomatikoak pairatu zituztelarik⁽¹⁶⁾. Are gehiago, zenbait ikerketen arabera, ume eta nerabe gehienek **osasun orokorraren egoera hobea** izan zen konfinamendu garaian zehar, konfinamendu aurretik baino⁽¹⁶⁾.

Honi erantzuteko, lehendabizi, ume eta nerabeen **krisien aurreko erantzunak helduekiko desberdinak** direla ulertu behar da. Izan ere, hauen erantzunak hainbat

faktoreren menpe daude: osasun arazo fisiko zein psikologikoak, familiaren egoera sozioekonomikoa, testuinguru kulturala, eta abar⁽¹⁸⁾. Nerabearoa haurtzarotik **helduarorainoko trantsizio garaia** da, eta madurazio prozesu konplexua gertatzen da bertan; beraz, euren pandemiarekiko, isolamenduarekiko eta inguruko bat-bateko heriotzekiko **esposizioak kezka** eta estres **maila handiagoa** suposatu zuen helduekin alderatuta, TOEN/TEPT, depresio edota antsietate sintomak erraztuz⁽¹⁹⁾.

Bestalde, ezin da alde batera utzi haur eta nerabe askorentzat COVID-19 pandemia **heriotzarekin** izan zuten **lehen kontaktua** izan zela, ospitaleak bisitatu ezin zirelarik, gaixo askok euren azken egunak isolamenduan pasatu behar zituztelarik, eta askotan hileta-errituak ere ospatu ezin ziren egoera baten testuinguruan. Honek guztiak **esperientzia** askoz **mingarriagoa** eta, askotan, **traumatikoa** eragin zuen gazte askorengan⁽¹⁹⁾.

Populazio gazteek jasandako sintomen artean, nabarmenenak **antsietatea** eta **depresioa** izan ziren, **suminkortasun** eta hurbileko pertsonen infekzioaren beldurraz gain⁽¹⁸⁾.

Talderik kaltetuena, eta depresio, antsietate zein bakardade sentimendurik handienak jasan zituena, umeez baino, **emakumezko nerabeek** eta **bigarren mailako hezkuntza** jasotzen ari ziren haiek osatzen zuten. Kalte maila, bestalde, nabarmenki harremandu zen **hezkuntza maila baxuagoarekin**, biziraupen-mekanismo negatiboekin, Trauma Osteko Estresaren Nahastea izatearekin, eta **langile** bezala aritzearekin⁽¹⁸⁾.

UME ETA NERABEAK:

Estresa zaurgarritasun faktore garrantzitsuenetarikoa da umeen ongizaterako, eta pandemia garaia honen froga izan zen⁽¹⁸⁾; denboraldi honetan zehar, ume populazioek **beldurra**, ziurgabetasuna, **bakardadea**, **lo-alterazioak** (amesgaiztoak, loak hartzeko zailtasunak), eta abar pairatu izan zituzten⁽¹⁷⁾. Konfinamenduan zehar, gainera, ume askok **aktibitate murriztapen** garrantzitsua izan zuten, hainbat kasutan ezinegon sentimenduetara eramaten zituena⁽¹²⁾.

Hala ere, sentimendu hauek adierazteko sintomak ez ziren berdinak izan adin-talde guztietan. Adibidez, pandemian oinarritutako zenbait ikerketen arabera, **3-6 urte**

bitarteko umeek **atxikimendu-arazoak** eta familiartekoen infekzio aurreko **beldurra** pairatu zuten bitartean, ume nagusiagoek (**6-18 urte**) **atentzio-arazoak** eta tristura izan zituzten gehienbat⁽¹⁷⁾. Izan ere, isolamendu akutuak, umeengan, **craving soziala** eragin dezake, goseak eragiten dituen prozesuen antzerako azaleratze-mekanismoak sustatuz; baina haurrek azaleratzen dituzten sintoma asko ez dira hain erraz antzematen nerabeengan, azken hauek sintomak modu ez-zuzenagoetan adierazten dituztelarik; hala nola, **lo-patroien arazo**, **depresio sentimendu** eta **lagunekiko arazo**en bitartez⁽¹⁹⁾.

Haur populazio orokorrean inpaktu negatiborik handiena izan zuten faktoreak lagun eta urruneko familiaren **kontaktu galera**, **eskolara joateko** eta **kiroltik egiteko ezintasuna**, eskolaren etxerako lanak burutzeko zailtasuna, asperdura eta askatasun faltaren sententzia izan ziren, hauen artean **lagunekiko kontaktu galera** garrantzitsua izanik⁽¹⁶⁾. Guzti honi irakasleak bezalako **erreferentziak** **helduekiko banaketa** gehituz gero, haur eta nerabeen bakardade sentimenduen areagotzeaz gain, **egoera domestiko konplexuen** aurreko **babesgabatasuna** ere asko handitu zen⁽¹⁶⁾.

Herbehereetako 844 ume eta nerabeengan burututako ikerketa batek, umeen adina, neba-arreba kopurua, egoera domestiko zein laborala eta gurasoen hezkuntza-maila bezalako faktoreen eragina aztertu zuen, konfinamenduaren ondoriozko osasun mentalaren okertzearengan zein nolako eragina izan zuten baloratzeko asmoz. Lortutako emaitzen arabera, antsietate mailen igoera familia **monoparentalei**, lagun edo **familiarteko infektatuak** izateari edota gurasoen **egoera laboralen zailgotzeari** atxikitu zitzaizkien; depresio sintomei zegokienez, **hezkuntza-maila altuko gurasoak** izatea arrisku-faktore nagusia izan zen; haserre-sentimenduak, ≥ 3 seme-alabadun familietan, gurasoen **hezkuntza-maila altuagoetan** eta **egoera laboralen okerragotzeetan** ikusi ziren gehien; lo-patroien aldaketak, aldiz, guraso **kanpotarrak** izatearekin, familia **monoparentalekin** eta **egoera laboral zailekin** lotu zen⁽¹⁶⁾.

GAZTE HELDUAK:

Adin gaztea, oro har, estres, antsietate eta depresio sintomen erraztaile garrantzitsua da, eta antsietate edo krisi egoeren aurrean, umeek eta batez ere nerabe zein gazte helduek izaten dute arrisku gehien osasun-mentalaren okerragotzeari begira⁽¹⁸⁾.

Konfinamenduan oinarritutako hainbat artikuluren arabera, **gaztea** izatea eta **ikasle** edo **langile ez-esentziala** izatea (gazte askoren egoera) arrisku faktore garrantzitsuak izan ziren konfinamenduan zehar. Kontuan izan behar da pandemia garaian sintoma psikologikoen faktore abiarazleen artean, **etorkizunarekiko ziurgabetasun** sentimenduak aurkitzen zirela, eta COVID-19ren osteko egoera politiko eta ekonomiko zalantzarriaren aurrean, oraindik lanpostu edo ekonomia iturri egonkorrik ez zuten pertsonak sufritu zutela batez ere; hau da, gehienbat, gazteak⁽¹⁴⁾.

Unibertsitate-ikasleei begira, aipaturiko etorkizunarekiko ziurgabetasun laboral eta ekonomikoaz gain, azterketen deuseztapenek eta **ikasketen formatu aldaketek** antsietate igoera nabarmenak eragin zituzten, sistema berrietara moldatzeko zailtasunen ondorioz⁽¹⁷⁾. Izan ere, ikasketa zentroen itxierak, munduko %91 ikasleen gaineko inpaktu negatiboa izan zuen⁽¹⁷⁾, eta halaxe ikusi zen Espainian burututako zenbait ikerketen arabera, non **ikasle** askok konfinamenduaren lehen asteetan zehar **antsietate** (%21) eta **depresio** (%34) maila **moderatu-larriak** adierazi zituzten⁽¹⁹⁾.

AURRETIKO PATOLOGIA MENTALA ZUTEN HAUR ETA GAZTEAK:

Pandemiaren eta, batez ere, konfinamenduaren inpaktua handia izan zen populazio guztietan. Baina egoera honekiko bereziki zaurgarria zen taldeetariko bat, gazteez gain, aurretiko populazio psikiatrikoa izan zen, dudarik gabe. Adibidez, jakina da **depresio historia** daukaten nerabeek **sufrimendu psikologiko handiago** eta luzeagoa pairatzeko arriskua daukatela, guraso baten bat-bateko galerak bezalako gertakari traumatikoen aurrean⁽¹⁹⁾.

Erresuma Batuan 2.111 patologia psikiatrikodun nerabeengan (13-25 urte) burututako ikerketa baten arabera, **%83k** pandemiak euren **osasun mentala kaltetu** zuela adierazi zuen, eta **%26k**, aldiz, **laguntza** psikologikoa **jasotzeko ezintasuna** aitortu zuen⁽¹⁹⁾.

Haur populazioari dagokionez, 2-8 urte bitarteko **6 umeetatik 1ek** neurodibergentzia aurkezten du, portaera edo atal emozionaleri dagokienez. Ume hauek, gehienetan, **ziurgabetasunaren aurreko intolerantzia** handiagoa izan ohi dute, eta pandemian zehar, egoeraren konplexutasuna ulertzeko zein hedapenaren murrizpen-neurriak betetzeko **zailtasun handiagoak** aurkeztu zituzten. Honek guztiak, gurasoekiko gatazkak eta gainezkatze emozionalak eragin zituen⁽¹⁷⁾.

Bestalde, kontuan izan behar da **eskola-errutinek** osasun-mental arazoak dituzten gazteengan onura handia eragiten dutela; ondorioz, eskola eta unibertsitateak **ixtearekin** batera, haur zein gazte hauetariko askoren **sintomak berriz suspertu** ziren⁽¹⁸⁾.

Adibidez, Autismo Espeketroaren Nahasteak dituzten ume eta gazteak, askotan, bizi-ohitura eta erritual asko dituzten pertsonak dira; beraz, isolamenduak, ohitura hauen eteteak eta, oro har, pandemiak, eragin negatibo handia izan zuen haiengan⁽¹⁹⁾. Kontuan izan behar da ingurugiroaren aldaketekiko **adaptazio arazo** handiak izan ohi dituztela, eta ondorioz, pandemiak **agitazio** eta **frustrazio** handia sustatu zuela haiengan. Gainera, ezin da alde batera utzi logopedia eta terapia okupazionalaren **murritzetek** haien **garapen psikosozialean** izan zuen inpaktua⁽¹⁷⁾.

Hiperaktibitate eta Atentzioaren Defizit Nahasteak dituzten pertsonak, bestalde, haien inguruan gertatzen diren aldaketei esanahia emateko beharra sentitzen dute, eta haien zaintzaileengandik jasotako seinaleen bidez bilatzen ohi dute esanahi hori. Konfinamenduaren ondorioz, hauen **aktibitate beharra areagotu** zen, eta gurasoek zailtasunak izan zituzten isolamendu egoeraren barneko umeentzako aktibitate esanguratsuak aurkitzeko⁽¹⁷⁾. Pertsona hauek, beraz, konfinamendura moldatzeko zailtasun eta portaera arazo handiagoak izan zituzten gainontzeko populazioarekin alderatuta⁽¹⁹⁾.

Elikadura Nahasteak zituzten pertsonen zegoikienez, jakina da Anorexia Nerviosoak eragin dezakeen malnutrizio kronikoaren ondoriozko immunodefizientziak ohikoak izaten direla; honek, berez, **infekzioekiko zaugarritasuna** ematen die pertsona hauei, eta zenbait ikerketen arabera, pandemian zehar, COVID-19 infekzioarekiko eta **osasun fisikoarekiko antsietate** bereziki handia aurkitu zen haiengan⁽¹⁹⁾. Bestalde, pandemiak eragindako antsietate beraren ondorioz, elikadurarekiko portaeren kontrolerako zailtasunak ere izan zituzten, euren oinarrizko patologia areagotuz⁽¹⁹⁾.

Azkenik, Nahaste Obsesibo-Konpulsioa zuten pertsonak jasan zuten eraginik nabarmenatarikoa. Izan ere, COVID-19 gaixotasunaren aurreko **neurri higienikoen garrantzia** zela eta, kontaminazioaren aurreko beldurra handitu zen, eta **kezka somatikoak** ere areagotu egin ziren haiengan⁽¹⁷⁾.

4.2.2.3. Konfinamenduaren eragina adikzio-jokabideetan

Pandemiaren (eta, batez ere, konfinamenduaren) ondorioz, hainbat substantzia psikoaktiboen **kontsumoa areagotu** zen. Izan ere, badakigu antsietate moderatu eta larrien aurrean alkohol eta droga desberdinen kontsumoa areagotzeko joera egon ohi dela⁽²³⁾, batez ere nerabeengan⁽¹⁸⁾. Frantziako konfinamendu garaian burututako 11.391 partaidedun ikerketa baten arabera, **adikzio-jokabideen igoera** ikusi zen; hala nola, pantailen erabileran, tabako, kannabis eta alkohol kontsumoan, edo kaloria edo gatz altuko elikagaien kontsumoan. Honekin batera, ongizatearen sententzioaren murriztapena eta estresaren igoera ere ikusi ziren⁽²¹⁾.

Atletengan egindako ikerketen arabera, **%25ek kafeina** kontsumoa igo zuten, eta %70ean kanpoko argi esposizioaren murriztapena eman zen bitartean, **%80k pantaila denbora** handitu zuten (horien artean %48k ohera joan aurretiko pantaila erabileraren igoera aitortu zutelarik). Alkoholaren kontsumoari zegoenez, ordea, kontsumo igoera eta jaitsiera portzentaiak antzekoak izan ziren⁽²²⁾.

Nahiz eta droga-kontsumoak eta adikzio-portaerak nerabe zein helduetan ematen diren estresaren aurreko biziraupen-mekanismoak izan, kontuan izan behar da drogek **eragin askoz esanguratsuagoa** izan dezaketela **gazteenengan**. Izan ere, alde batetik, euren garunaren garapena oraindik bukatu ez den heinean, **kalte neurologiko** atzeraezinak eragin diezaiakete; eta bestetik, nahiz eta substantzien kontsumoek epe laburrean hobeto sentiarazi, epe luzean sintomak okerragotu ditzakete, abusu eta dependentzia egoerak sortzarekin batera⁽¹⁸⁾.

INTERNET ETA SARE SOZIALEN ERABILERA:

Isolamenduaren aurrean, **interneten erabilera** nabarmen handitu zen konfinamenduan zehar, batez ere ume eta nerabeak **konpultsibitatera** edota **eduki desegokia** kontsumitzera bultzatuz⁽¹⁷⁾. Kontuan izan behar da interneten erabilerak **informazio manei** handia eskaintzen diola populazioari, eta gazte eta nerabeak honekiko berezi zaugarriak direla, askotan gehiegizko informazioa edota testuinguru ezegokidun datuak jasotzen dituztelako⁽¹⁸⁾.

Zenbait ikerketen arabera, konfinamendu garaian honen erabilera **eguneko 5-10 ordura** igo zen, eta jakina da honek internet zein mugikorrekiko **adikzioa garatzeko**

arrisku faktore garrantzitsu bezala jokatzeko duela⁽¹⁸⁾. Internetekiko mendekotasun hau, era berean, **depresio** sintomak pairatzeko arrisku faktore esanguratsua da haur eta nerabeengan, eta hala frogatu zen COVID-19 pandemian zehar⁽¹⁸⁾. Gainera, sare sozialen erabileraren gehiegikeriaren ondorioz, internet bidezko abusu edo *bullying* egoerak ere areagotu ziren⁽¹⁷⁾.

KANNABIS KONTSUMOA:

COVID-19 gaixotasunaren aurrean, beste arnas infekzioetan bezala, mortalitate eta **larritasun faktore** garrantzitsuenetariko bat **erretzea** da. Tabakoaren atzetik, kannabisa inhalazio bidezko bigarren substantziarik ohikoena da⁽²¹⁾. Badakigu **isolamenduak sintoma depresiboak** sustatzen dituela, hauek droga kontsumoetarako arrisku faktoreak izanik. Baina zer nolako eragina izan zuen konfinamenduak kannabisa bezalako drogen kontsumoan?

Herbehereetan konfinamendu garaian burututako 1.563 partaidedun ikerketa baten arabera (danak kannabis kontsumitzaileak), **%67,9k eguneroko kannabis kontsumoa** onartu zuen. Partaideen **%39,4k kontsumo igoera** nabaritu zuen, %54,2 berdin mantendu ziren, eta %6,4k baino ez zuten kontsumoa murriztu. Ikerketaren arabera, kannabis **kotsumoaren areagotzearen** arrazoi nagusia asperdura izan zen; kontsumo murriztapena, aldiz, osasun-arloko beldurrari eta lagunak ezin ikusteari (kontsumo soziala) atxikitu zitzaizkion⁽²¹⁾.

AEBetako beste galdetegi batean, 1.809 partaideduna, kannabis kontsumoaren eboluzioa aztertu ostean, partaideen %53 berdin mantendu zen, **%36,5ak kontsumoa handitu** zuen, eta **%10,4k gutxitu** egin zuen. Aurreko ikerketan bezala, kontsumo aldaketak asperdurari, isolamenduari eta osasunaren aurreko beldurrari atxikitu zitzaizkion⁽²¹⁾.

4.2.3. Pandemiaren eragina osasun eremuko langileetan

Jakina da unibertsitate ikasleek zein **erizainak** bezalako osasun eremuko langileek berezko **antsietate maila altuak** dituztela gainontzeko populazioarekin alderatuta, seguruenik lan-karga handiei eta paziente kronikoen zainketa zuzena egin beharri loturik⁽²³⁾.

Israelen burututako ikerketa batek Erizaintza ikasleen antsietate mailak COVID-19 pandemian zehar izan zituzten aldaketak aztertu nahi izan zituen. Lortutako emaitzen arabera, **ikasleen %42,8k antsietate moderatua** izan zuen konfinamenduan zehar, eta **%13,1ak**, aldiz, **antsietate larria**; horien artean, antsietate nabarmenki altuagoak aurkeztu zituzten **emakumezkoek**, ume txikien **gurasoak** ziren pertsonak, infektatzeko **beldurra zutenek** (eta, hortaz, infekzioari buruzko informazio gehiago bilatzen zutenek) eta euren burua “**personalitate ahulekoa**” bezala hautematen zuten haiek. Bestalde, BEI (Babes Ekipamendu Indibiduala) arazoak zituzten ospitaleetan ikasten zuten haiek, antsietate igoera esanguratsuagoak izan zituzten, kezka hori ez zutenekin alderatuta⁽²³⁾.

Antsietate horren erantzuteko moduei erreparatzean, antsietate moderatu eta larrietan **deskonexio mental handiagoak** eta **alkohol, droga** lasaigarrien edota elikadura kantitateen **abusuak** egoten zirela ikusi zen⁽²³⁾.

4.2.4. Suizidioa pandemian zehar

Aurretik aipatu bezala, historian zeharreko epidemia zein pandemia orotan suizidio ideia eta portaeren igoera ikusi izan da arrisku-populazioetan, eta COVID-19 pandemiaren kasuan ez zen desberdina izan. *Filipinetako Estatistiken Autoritateen* 2021eko datuen arabera, borondatezko autolesioen ondoriozko heriotzen intzidentzia **%25,7ra** igo zen **2020** urtean zehar; horrela, 2019an 31. heriotza kausa bazen ere, 2020an 27. postua hartu zuen⁽³¹⁾.

Japonian emandako suizidioagatiko heriotzak, bestalde, 2020ko uztailetik azarora bitartean izan ziren nagusi, eta batez ere **zailtasun ekonomikoei lotu** ziren⁽²⁹⁾.

Egoera ekonomiko ona zuten herrialdeetan, ostera, **ez** zen igoera **hain nabarmenik** eman, behintzat pandemiaren hasierako suizidio-tasei erreparatzerako orduan⁽²⁹⁾.

Suizidio Prebentziorako Espainiako Fundazioak deskribatzen zuen bezala, pandemia eta konfinamendu egoerek, hasiera batean, **suizidio-tasen murriztapena iradokitzen** zuten (istripu, homizidio edota bestelako heriotza kausa ez-naturalak gertatzeko aukerak murriztu ziren heinean; konfinamenduaren ondoriozko kalean egoteko ezintasunagatik, eta baita etxe barruan beste pertsonekin egoteko derrigortasunagatik ere). Datuak biltzerako orduan, baina, konfinamenduaren ondoriozko nolabaiteko

errebote-efektua ikusi zen; horrela, 2020ko apirilean (konfinamenduan zehar) aurreko urteko **apirilarekiko %18,2ko suizidio murriztapena** eman zen bitartean, urte bereko abuztuan (konfinamenduaren ostean) **2019ko abuztuarekiko %34ko igoera** ikusi zen⁽⁹⁾.

Euskal Herrian (%30), Kantabrian eta Andaluzian Espainia mailako suizidio-tasarik handienak eman ziren pandemian zehar. Beste komunitate batzuetan (hala nola, Aragoi edota Balear Irlak), ordea, nolabaiteko jaitsierak ere erregistratu ziren (%10)⁽⁹⁾.

Oro har, aurkitutako ikerketen arabera, suizidio igoera handiena jasan zuen populazioa **aurretiko patologia mentala zuten** pertsonen osatzen zuten. Izan ere, batez ere Depresio Nagusia bezalako nahasteak dagoeneko suizidiorako berezko arrisku faktore esanguratsuak dira; eta pandemiak ekarritako isolamendu soziala, familiartekoen heriotzak, arazo ekonomikoak edota osasun mentalaren baliabideekiko eskuragarritasun mugatua, nahasteak berak dakarren komorbilitateekin batera, suizidiorako arrisku-faktore garrantzitsuenak izan ziren⁽³²⁾.

4.2.5. Gizartea pandemiaren ostean

Nahiz eta pandemiak gizartearen osasun mentalean eragin kaltegarri asko izan dituen, pandemia osteko garaietan gizarteak esperientzia traumatikoekiko baliabide psikologiko gehiago eta hobeak izatea espero da; batez ere populazio gazteari begira⁽¹⁹⁾.

Izan ere, zenbait ikerketen arabera, nerabeek esperientzia traumatikoetatik euren buruarekiko ardura hartzeko, **birmoldatzeko**, eta **portaera prosozialak** garatzeko gaitasuna hartu edo hobetu izan dute. Halaxe ikusi zen, adibidez, SARS epidemian zehar burututako ikerketetan⁽¹⁹⁾.

5. EZTABAIDA

5.1. ESPERO GABEKO EMAITZAK ETA KONTRAESANAK

Errebisio honetan artikuluko desberdinetako informazioa erabili da, eta horien artean, zenbait emaitza edo ondorioetan nolabaiteko kontraesanak ere aurkitu izan dira.

Alde batetik, **oro har**, eta bereziki gazte populazioan (errebisio honen intereseko populazioa) pandemian zeharreko osasun mentalaren eta **ongizatearen murrizpena**

eman zirela ikusi da, baita bakardadea, krisi psikosozialak eta bestelako arazoak handitu zirela ere^(8, 12, 14). Baina beste ikerketa batzuen arabera, ordea, **zenbait pertsonentzat** konfinamendua **euren buruarentzako denbora** izateko, **lan-karga murrizteko**, **lo-denbora handitze**ko eta etxe berean bizi ziren familiakideekin egon ahal izateko aukera izan zen⁽²⁹⁾. Gainera, gizartearekin **elkarbanaturiko zailtasunak** eta **solidaritate** sentimenduek beste pertsona batzuegan bakardade eta erruduntasun sentimenduen murrizpena ere eragin zuela ikusi zen⁽²⁹⁾.

2023ko errebisio baten arabera, gai honen inguruan topaturiko ikerlan desberdinen arteko eztabaida ikusi izan da. Zenbait ikerlanek, adibidez, ez diote suizidio arriskuaren eta gaixotasun mentalen igoera pandemiari atxikitzen (kausa-efektu bezala), baizik eta **agerpen berriko gertakari** bezala interpretatzen dute⁽³²⁾. Hala ere, kontuan izan behar da horietariko zenbait ikerketek **fidagarritasun eskaseko** suizidio-arriskuari buruzko **itemak** erabili zituztela (Pazienteen Osasunaren Galdetegiaren barne). Suizidioaren balorazio egokia burutzeko, gainera, **suizidiorako espezifikoa** diren **eskalak** erabiltzea zuzenagoa izango litzateke, populazio talde ezberdinetan aplikatu eta konparatzearekin batera⁽³²⁾.

Aurrekari psikiatrikoei buruz, 2021eko zenbait artikuluetan topaturiko informazioaren arabera, koronabirusaren eta patologia neuropsikiatrikoen loturaren inguruko kontraesanak ikusi ziren herrialde desberdinetan; adibidez, Hego Korean, **gaixotasun psikiatrikoen** aurrekariak ez zuten eragin esanguratsurik jasan SARS-CoV-2 emaitza positiboak ematerako orduan, baina bai ikusi zen, ordea, **koadro larriagoak** emateko joera altuagoa⁽¹³⁾. AEBetan, ostera, patologia psikiatrikoen **diagnostiko berria** izan zuten pertsonetan (batez ere emakumezko eta afroamerikarretan) **infekzioa jasateko joera handiagoa** ere bazela ikusi zen, konplikazioen areagotzeaz gain⁽¹³⁾.

Bestalde, Euskal Herriko populazioari buruz topaturiko ikerketen arabera, Txinako datuekin alderatuz gero, **populazio euskaldunak** estres, antsietate eta depresio **sintoma larri nabarmenki baxuagoak** aurkeztu zituela ikusi zen. Hasiera batean diferentzia hau arraroa dirudien arren, desberdintasunaren gakoa Euskal Herriko ikerketa pandemiaren hasieran burutu zela izan daiteke. Izan ere, alde batetik, gaixotasuna **mendebaldeko lurraldeetara** ailegatu zenerako, jadanik birusari buruzko **informazio gehiago** zegoen (eta hortaz, ziurgabetasun sentimendu gutxiago),

Txinan izan zuen bat-bateko inpaktuarekin alderatuta. Bestalde, mendebaldeko lurraldeen ikuspuntutik, pandemia hasieran oraindik mundu mailako egoeraren **larritasunaren pertzepzioa txikiagoa** zela pentsatzen da. Izan ere, martxoaren 14tik aurrera burututako zenbait ikerlanetan, populazio hauen **sintomatologia mailaren igoera** ikusi zen. Hau da, agian hasierako ikerketan oraindik populazioak ez zuen denborarik izan pandemiaren egoera ulertzeko⁽¹⁵⁾.

Azkenik, espero ez ziren beste emaitza batzuk ere aurkitu ziren. Adibidez, konfinamenduan zeharreko adikzio jokabideen aldaketei buruzko informazioaren inguruan, nahiz eta oro har **drogen kontsumoen handipena** eman, pertsona **batzuek** kannabis kontsumoak **murriztu** zituztela ere ikusi zen. Honen azalpen bezala, hasiera batean kontutan ez izandako **kontsumo soziala** aurkitu dugu; izan ere, kontsumitzaileen zein drogen ezaugarrien arabera, badaude batzuk eremu sozialean baino kontsumitzen ez direnak; horien artean, besteak beste, **kannabisa**.

5.2. IKERLAN HONEN MUGAK

Errebisio honen muga garrantzitsuenetarikoen artean, aipatzekoa da **gai oso zabal** baten barne murgiltzen dela. Hau da, nahiz eta atal desberdinei buruzko ahalik eta informazio gehien jaso, ez da posiblea izan gai guztietan nahi bezainbeste sakontzea.

Honen harira, alde batetik, **gaixotasun psikiatriko prebalenteenei** buruzko informazioa hartu bazen ere (hala nola, antsietatea edo depresioa), elikadura nahasteak, eskizofrenia motakoak edo nahaste afektiboen barneko bipolaritatea bezalako **patologiak ikerketatik kanpo** geratu ziren.

Beste alde batetik, **adikzioei** buruzko atalean lorturiko drogen kontsumoen datuak bereziki **kannabisari zuzendurikoak** izan ziren, eta ez zen ia tabakoari, alkoholari, kokainari, anfetaminei, edo bestelako drogei buruzko informaziorik barne hartu.

5.3. PANDEMIATIK OSASUN MENTALAREN ERREFORTZURA

Ikerlan honetan artikulua desberdinetatik lorturiko emaitzak praktika klinikora eramaterako orduan, argi geratzen da **osasun mentalaren** inguruko **zerbitzu publikoen sendotzea** burutu beharra dagoela.

Izan ere, nahiz eta errebisio honetan aipaturiko ondorio psikiatrikoak pandemia bati

loturik egon, eta nahiz eta hau ezohiko gertakari bat izan, COVID-19 garaiko osasun mentalaren inguruko zerbitzuek baliabide gehiago izan balituzte, seguruenik, konfinamenduaren osteko suizidio eta patologia mentalari loturiko datuak ere baxuagoak izango liritezke.

Egoera hauek etorkizunari begira hobetzen saiatzeko, **zerbitzu publikoaren** bidezko arreta psikologikoa hobetzea lehendabiziko kontua da. Eta honek ez du bakarrik atal psikiatrikoa barne hartzen, non jadanik patologiadun pazienteak tratatzen diren, baizik eta horren aurretik eta horrekin batera jotzen duten **Lehen Mailako Arreta**, bai eta **atal psikoterapeutikoa** ere.

6. ONDORIOAK

COVID-19 pandemiak, osasun fisikoaren kalteaz gain, osasun mentalaren kaltetzea eragin zuen, modu zuzen zein ez-zuzenean.

Alde batetik, SARS-CoV-2 birusak eragindako gaixotasunak **hantura prozesuen** bidezko eragin neurologikoak izan zituen gizabanako batzuegan, baina populazioaren osasun mental orokorra gehien kaltetu zuen fenomenoak **pandemia egoeraren kontzientzia** eta birusaren **hedapena eteteko neurriak** izan ziren, infekzioarekiko beldur eta estigma sozialarekin batera. Gailendu ziren sintomen artean, batez ere **depresio, antsietate** eta **trauma osteko estres** sintomak egon ziren.

Gazteak (18-25 urte), **emakumezkoak**, eta **aurretiko patologia** fisiko (gaixotasun kronikoak) zein mentalak zituzten pertsonak sufritu zituzten ondoriorik larrienak, egoera ekonomiko zalantzarri edo ziurgabeak zituzten haiekin batera.

Azkenik, nahiz eta pandemiak populazioaren osasun mentalaren gaineko eragin kaltegarria izan duen, aurretiko bestelako krisietan erreparaturiko fenomenoetan oinarrituta, etorkizunari begira **nerabeek krisiekiko birmoldatze baliabide** gehiago izatea espero da, portaera prosozialen hobekuntzarekin batera. Honek, baina, ez du adierazi nahi osasun mentalaren inguruko baliabideen errefortzua burutu behar ez denik. Etorkizunari begira, berebizikoak izango dira osasun mentalaren inguruko **prebentzio eta osasunaren promozio neurri berriak**.

7. BIBLIOGRAFIA

- (1) Hu B, Guo H, Zhou P, Shi Z-L. Characteristics of SARS-CoV-2 and COVID-19. *Nat Rev Microbiol*. 2021;19(3):141–54.
- (2) Ko H-K, Yu W-K, Pan S-W, Chen W-C, Yang K-Y, Lin Y-T, et al. Consensus statement and recommendations on the treatment of COVID-19: 2021 update: 2021 Update. *J Chin Med Assoc*. 2022;85(1):5–17.
- (3) Aghagoli G, Gallo Marin B, Katchur NJ, Chaves-Sell F, Asaad WF, Murphy SA. Neurological involvement in COVID-19 and potential mechanisms: A review. *Neurocrit Care*. 2021;34(3):1062–71.
- (4) American Psychiatric Association. Guía de consulta de los criterios diagnosticos del DSM-5 (R): Spanish Edition of the Desk Reference to the Diagnostic Criteria From DSM-5 (R). Arlington, TX, Estados Unidos de América: American Psychiatric Association Publishing; 2014.
- (5) de Frutos G, . Manual de Psiquiatría; trastornos mentales y del comportamiento. Curso intensivo MIR Asturias. 2022.
- (6) Franco E, Sánchez I, Ruiz Mateos B, Gallo S, et al. Manual AMIR Psiquiatría (14ª edición). Academia de estudios MIR. 2021.
- (7) Rantala MJ, Luoto S, Borráz-León JI, Krams I. Bipolar disorder: An evolutionary psychoneuroimmunological approach. *Neurosci Biobehav Rev*. 2021;122:28–37.
- (8) Khushnood K, Sultan N, Awan MMA. Neuro-psychiatric effects of COVID-19. *J Coll Physicians Surg Pak*. 2020;30(10):181–2.
- (9) Observatorio del Suicidio en España 2020. Prevención del suicidio.
- (10) Navarro-Gómez N. El suicidio en jóvenes en España: cifras y posibles causas. Análisis de los últimos datos disponibles. *Clin Salud*. 2017;28(1):25–31.
- (11) World health organization (WHO). En: Yearbook of the United Nations 1984. United Nations; 1984. p. 1220–8.
- (12) Kumar A, Nayar KR. COVID 19 and its mental health consequences. *J Ment Health*. 2021;30(1):1–2.
- (13) The Lancet Psychiatry. COVID-19 and mental health. *Lancet Psychiatry*. 2021;8(2):87.
- (14) 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 Ment Health J*. 2021;57(1):101–10.

- (15) Ozamiz-Etxebarria N, Dosil-Santamaria M, Picaza-Gorrochategui M, Idoiaga-Mondragon N. Niveles de estrés, ansiedad y depresión en la primera fase del brote del COVID-19 en una muestra recogida en el norte de España. *Cad Saude Publica*. 2020;36(4).
- (16) Luijten MAJ, van Muilekom MM, Teela L, Polderman TJC, Terwee CB, Zijlmans J, et al. The impact of lockdown during the COVID-19 pandemic on mental and social health of children and adolescents. *Qual Life Res*. 2021;30(10):2795–804.
- (17) Singh S, Roy D, Sinha K, Parveen S, Sharma G, Joshi G. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res*. 2020;293(113429):113429.
- (18) Meherali S, Punjani N, Louie-Poon S, Abdul Rahim K, Das JK, Salam RA, et al. Mental health of children and adolescents amidst COVID-19 and past pandemics: A rapid systematic review. *Int J Environ Res Public Health*. 2021;18(7):3432.
- (19) Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, Carretier E, Minassian S, Benoit L, et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res*. 2020;291(113264):113264.
- (20) Magson NR, Freeman JYA, Rapee RM, Richardson CE, Oar EL, Fardouly J. Risk and protective factors for prospective changes in adolescent mental health during the COVID-19 pandemic. *J Youth Adolesc*. 2021;50(1):44–57.
- (21) Underner M, Peiffer G, Perriot J, Jaafari N. COVID-19, lockdown, and cannabis use. *Rev Mal Respir*. 2021;38(5):535–8.
- (22) Facer-Childs ER, Hoffman D, Tran JN, Drummond SPA, Rajaratnam SMW. Sleep and mental health in athletes during COVID-19 lockdown. *Sleep*. 2021;44(5):zsaa261.
- (23) Savitsky B, Findling Y, Erel A, Hendel T. Anxiety and coping strategies among nursing students during the covid-19 pandemic. *Nurse Educ Pract*. 2020;46(102809):102809.
- (24) Abramson, A. (2020). *How COVID-19 may increase domestic violence and child abuse*. American Psychological Association, April 8, 2020.
- (25) Graham-Harrison, E., Giuffrida, A., Smith, H., & Ford, L. (2020, March 28). Lockdowns around the world bring rise in domestic violence. *The Guardian*.
- (26) Barbaro RP, MacLaren G, Boonstra PS, Iwashyna TJ, Slutsky AS, Fan E, et al; Extracorporeal Life Support Organization. Extracorporeal membrane oxygenation support in COVID-19: an international cohort study of the Extracorporeal Life Support Organization registry. *Lancet* 2020;396:1071–8.

- (27) Franco C, Facciolongo N, Tonelli R, Dongilli R, Vianello A, Pisani L, et al. Feasibility and clinical impact of out-of-ICU noninvasive respiratory support in patients with COVID-19-related pneumonia. *Eur Respir J* 2020;56:2002130.
- (28) Ryu S, Nam HJ, Jhon M, Lee J-Y, Kim J-M, Kim S-W. Trends in suicide deaths before and after the COVID-19 outbreak in Korea. *PLoS One*. 2022;17(9):e0273637.
- (29) Pompili M. Can we expect a rise in suicide rates after the Covid-19 pandemic outbreak? *Eur Neuropsychopharmacol*. 2021;52:1–2.
- (30) Bachmann S. Epidemiology of suicide and the psychiatric perspective. *Int J Environ Res Public Health*. 2018;15(7):1425.
- (31) Corpuz JCG. COVID-19 and suicide: when crises collide. *J Public Health (Oxf)*. 2021;43(4):e747–8.
- (32) Barlattani T, D’Amelio C, Capelli F, Mantenuto S, Rossi R, Succi V, et al. Suicide and COVID-19: a rapid scoping review. *Ann Gen Psychiatry*. 2023;22(1):10.