

# COVID-19 e servizi di salute mentale in Europa

## COVID-19 and mental health services in Europe

Serena Meloni, Giovanni de Girolamo, Roberta Rossi

IRRCS Istituto Centro San Giovanni di Dio Fatebenefratelli, Brescia

Corrispondenza: Serena Meloni; smeloni@fatebenefratelli.eu

### RIASSUNTO

L'area della salute mentale è direttamente interessata alla pandemia ed alle sue conseguenze, per varie ragioni:

1. la pandemia ha innescato un *lockdown* planetario, con drammatiche ripercussioni socioeconomiche e quindi psicosociali;
2. i servizi di salute mentale (SSM), che trattano per definizione una popolazione fragile dal punto di vista psichico, biologico e sociale, hanno una complessa trama organizzativa, ed era prevedibile che questa sarebbe stata coinvolta (o travolta) dalla pandemia;
3. gli SSM dovrebbero, almeno in teoria, poter contribuire a orientare le politiche di sanità pubblica laddove queste implicano una modificazione significativa dei comportamenti individuali.

È stata operata una revisione narrativa delle pubblicazioni prodotte da ricercatori europei nel periodo febbraio-giugno 2020 e indicizzate su PubMed. In totale sono stati analizzati 34 lavori, che testimoniano dei profondi cambiamenti organizzativi, assistenziali e procedurali introdotti nei SSM a seguito di questo evento planetario eccezionale e in larga misura imprevisto. Tra le principali innovazioni registrate dappertutto va innanzitutto menzionata la fortissima spinta all'impiego di tecniche di telemedicina: queste tuttavia necessitano di un'adeguata valutazione critica, che ne metta in luce possibilità, limiti, vantaggi e svantaggi in luogo di frettolosi giudizi trionfalistici. Inoltre, va sottolineata l'esiguità di studi di tipo quantitativo condotti in questo periodo e l'assenza di studi volti per esempio a esplorare le conseguenze del prolungato e forzoso contatto faccia a faccia tra pazienti gravi e familiari a elevato indice di "emozioni espresse".

**Parole chiave:** COVID-19, servizi di salute mentale, organizzazione, disturbi mentali, Europa

### ABSTRACT

The area of mental health is directly affected by the pandemic and its consequences, for various reasons:

1. the pandemic triggered a global lockdown, with dramatic socioeconomic and therefore psychosocial implications;

### INTRODUZIONE

La pandemia legata al COVID-19 ha avuto un impatto sulla salute pubblica senza precedenti. L'area della salute mentale è direttamente interessata alla pandemia e alle sue conseguenze, per varie ragioni:

1. la pandemia, oltre agli aspetti clinico-assistenziali di carattere strettamente biologico e infettivologico, ha innescato un *lockdown* planetario, con drammatiche ripercussioni socioeconomiche e quindi psicosociali;

### MESSAGGI PRINCIPALI

- La pandemia di COVID-19 ha apportato cambiamenti organizzativi, assistenziali, culturali e professionali nei servizi di salute mentale (SSM), come la necessità di utilizzare in modo massiccio la telemedicina.
- Sembra emergere una difficoltà dei SSM nella gestione ottimale degli aspetti psicosociali dei disastri.
- La revisione ha messo in luce alcune tematiche che sarà importante esplorare nelle ricerche future, tra cui il tema delle emozioni espresse e l'analisi e il monitoraggio, in termini quantitativi, dei cambiamenti che la pandemia ha apportato nei SSM.

2. mental health services, which treat by definition a fragile population from the psychological, biological and social points of view, have a complex organizational frame, and it was expected that this would be affected (or overwhelmed) by the pandemic;

3. mental health services should, at least in theory, be able to help guide public health policies when these involve a significant modification of individual behaviour.

It was conducted a narrative review of the publications produced by European researchers in the period February-June 2020 and indexed in PubMed. A total of 34 papers were analyzed, which document the profound clinical, organizational and procedural changes introduced in mental health services following this exceptional and largely unforeseen planetary event.

Among the main innovations recorded everywhere, the strong push towards the use of telemedicine techniques should be mentioned: however, these require an adequate critical evaluation, which highlights their possibilities, limits, advantages and disadvantages instead of simple triumphalist judgments. Furthermore, should be emphasized the scarcity of quantitative studies conducted in this period and the absence of studies aimed, for example, at exploring the consequences of prolonged and forced face-to-face contact between patients and family members with a high index of "expressed emotions".

**Keywords:** COVID-19, mental health services, organization, mental disorders, Europe

2. i servizi di salute mentale (SSM), che trattano per definizione una popolazione fragile dal punto di vista psichico, biologico (a causa delle frequenti comorbidità somatiche e dei prolungati trattamenti farmacologici) e sociale (essendo le persone in condizioni socioeconomiche svantaggiate sovra-rappresentate tra gli utenti degli SSM) hanno una complessa trama organizzativa, ed era prevedibile che questa sarebbe stata coinvolta (o travolta) dalla pandemia;

3. gli SSM dovrebbero, almeno in teoria, poter contribuire a orientare le politiche di sanità pubblica laddove queste implicano una modificazione significativa dei comportamenti individuali, come esemplarmente analizzato in un recente contributo apparso su *Nature Human Behaviour*.<sup>1</sup>

Per quanto riguarda le conseguenze socioeconomiche e psicosociali planetarie causate dalla pandemia, un recente documento dell'Organizzazione delle nazioni unite (ONU)<sup>2</sup> fornisce alcune stime che consentono di "pesare" la rilevanza complessiva del disastro: il documento stima che 40-60 milioni di persone saranno spinte in condizioni di povertà estrema a causa degli *shock* economici prodotti dal COVID-19. Esiste inoltre un differenziale di genere rispetto alle conseguenze della pandemia: le donne costituiscono fino al 70% degli operatori sanitari e del personale responsabile per l'assistenza sociale in 104 Paesi e svolgono circa il triplo del lavoro assistenziale non retribuito rispetto agli uomini. Nel corso della pandemia, il lavoro assistenziale informale non retribuito è aumentato, a causa della protratta chiusura delle scuole, dei permanenti bisogni assistenziali delle persone anziane private degli abituali supporti istituzionali, laddove presenti, e della necessità di vicariare, almeno in parte, i servizi sanitari sopraffatti in molte aree da una domanda improvvisamente cresciuta a dismisura. La forzosa convivenza domestica ha anche causato un picco nei livelli di violenza domestica, già ufficialmente registrato in molti Paesi. Quasi 1,2 miliardi di studenti nel mondo (pari a circa il 68% del totale degli studenti iscritti a un istituto scolastico) sono stati interessati dalla chiusura delle scuole attuata in 144 Paesi. Anche l'assistenza sociosanitaria riflette le ben note disuguaglianze in termini di accesso ai servizi: l'ONU stima che circa il 55% della popolazione mondiale (fino a quattro miliardi di persone) non sia coperto da alcun tipo di assicurazione o assistenza sociosanitaria. A livello globale, solo il 20% dei disoccupati gode di una indennità di disoccupazione, mentre in alcune regioni del pianeta questo tipo di protezione sociale è molto più limitato. Per quanto riguarda gli sfollati interni (ossia persone che hanno dovuto spostarsi in altre aree dello stesso Paese per poter sopravvivere), 1/3 di costoro risiede nei 10 Paesi a maggior rischio rispetto all'impatto socioeconomico della pandemia. Infine, il documento dell'ONU sottolinea che oltre il 90% dei casi di COVID-19 ha luogo in aree urbane: essendovi oltre un miliardo di persone che vivono in insediamenti informali o in veri e propri ghetti urbani, la pandemia ha fortemente accresciuto la vulnerabilità di questi gruppi svantaggiati di popolazione.

Queste stime ufficiali fornite dall'ONU mostrano in maniera eloquente che l'impatto complessivo di questa impreveduta pandemia è stato, e rischia di essere nel futuro, devastante per interi assetti sociali ed economici di un gran numero di Paesi del nostro pianeta. In questo scenario epocale si colloca la situazione di popolazioni notoriamente fragili dal punto di vista sanitario, sociale ed economico, come le persone affette da disturbi mentali in varie fasi del-

la vita. Ciò rende necessaria un'attenzione particolare ai bisogni di questi pazienti, e un'analisi di come i servizi a essi dedicati hanno risposto alla pandemia: di qui il bisogno di una revisione della letteratura sul tema.

In questa revisione narrativa verranno presi in esame gli studi condotti in Europa che hanno documentato le problematiche emerse e i cambiamenti avvenuti nei SSM di diversa tipologia, e le pubblicazioni relative al tema del suicidio. L'obiettivo generale è in primo luogo di accertare in che misura una pandemia di portata sino a oggi sconosciuta abbia determinato cambiamenti organizzativi, assistenziali, culturali e professionali nei SSM; in secondo luogo, accertare in che misura siano documentabili variazioni quantitative nell'uso degli SSM; infine saranno discusse le implicazioni dei cambiamenti intervenuti (o mancati).

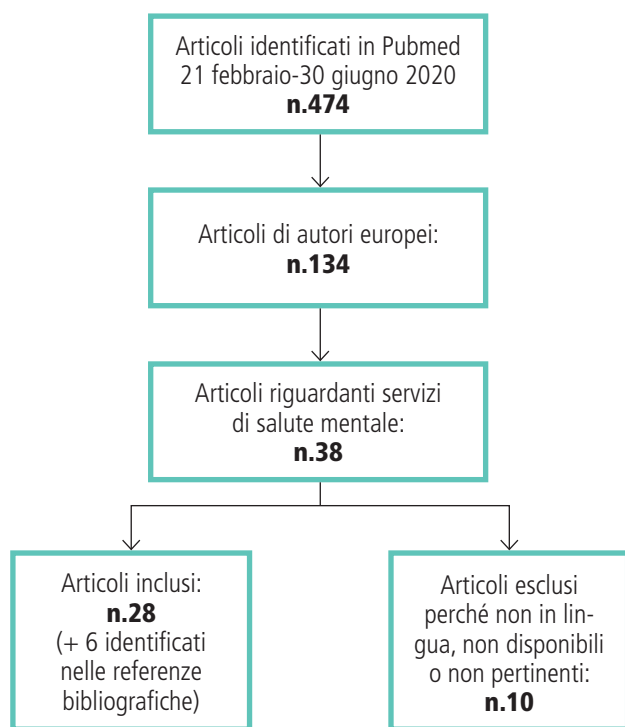
## METODI

È stata condotta una revisione della letteratura ristretta a PubMed utilizzando le seguenti stringhe: («"mental health services" AND covid-19») e («"psychiatric services" AND covid-19»). Un'ulteriore ricerca è stata fatta con «suicide AND COVID-19». Sono stati selezionati tutti gli articoli pubblicati in inglese o in italiano (sono stati esclusi i contributi in lingue diverse) a partire dal 21 febbraio 2020 (data di identificazione del primo paziente in Italia) sino al 30 giugno 2020; sono state incluse pubblicazioni di tutti i tipi; sono stati esclusi tutti gli studi relativi agli SSM extra-europei (statunitensi, cinesi, australiani eccetera) in quanto in questi Paesi vi sono profonde differenze nell'organizzazione degli SSM, e più in generale dei servizi sanitari, rispetto a quelli europei, largamente orientati verso modelli di *welfare* integrato o di veri e propri servizi sanitari nazionali. All'interno dell'ampia categoria SSM abbiamo quindi operato una classificazione in varie tipologie di servizi, quali: SSM per adulti, SSM per bambini e adolescenti, servizi per le dipendenze, servizi per persone anziane, SSM forensi, SSM per persone con disturbi del comportamento alimentare (DCA).

## RISULTATI

Dalla ricerca effettuata sono risultati 44 articoli che soddisfacevano i criteri di inclusione (figura 1); di tutti questi articoli è stato esaminato il testo integrale e 28 sono stati inclusi nella revisione narrativa; sono stati aggiunti altri 6 articoli citati nelle referenze, per un totale di 34 lavori. L'estrema esiguità di lavori pubblicati di tipo quantitativo ha impedito l'utilizzo di tecniche di tipo metanalitico per operare delle sintesi rispetto ai dati ottenuti. È stato quindi inevitabile restringere il campo a una revisione narrativa della letteratura scelta.

I Paesi europei rappresentati negli articoli selezionati sono 7, e il massimo numero di articoli è stato prodotto in Italia (n.9), seguita dall'Irlanda (n.8), dalla Germania (n.5), dalla Spagna (n.4), dalla Francia (n.3) e da Croazia e Islanda (n.2); va notato che l'Islanda, avendo un'organizzazione



**Figura 1.** Flowchart della strategia di ricerca PRISMA 2009.  
**Figure 1.** PRISMA 2009 flowchart.

dei servizi sanitari simile a quella dei Paesi dell'UE, è stata inclusa pur non essendo membro dell'Unione europea. La tabella 1 e la tabella 2 elencano gli articoli inclusi nella revisione narrativa. Per quanto riguarda la tipologia degli articoli di tipo qualitativo inclusi in tabella 1, abbiamo riportato il termine utilizzato dalla rivista originaria nel tipizzare il contributo stampato. Come si può vedere, nella maggior parte dei casi si tratta di "articoli regolari".

### SERVIZI DI SALUTE MENTALE PER ADULTI: STUDI QUALITATIVI

Nelle settimane successive ai primi casi di COVID-19 si sono verificati radicali cambiamenti nella gestione degli SSM di tutto il mondo e molti reparti psichiatrici per pazienti acuti negli ospedali sono stati riorganizzati per accogliere pazienti affetti da COVID-19. In molti Paesi europei vi sono state chiusure, totali o parziali, e una massiccia riduzione delle attività usuali degli SSM.<sup>3-5</sup>

Nel caso degli SSM di tipo comunitario (centri ambulatoriali o centri diurni), l'attività è stata mantenuta per i pazienti più gravi, con particolare attenzione al monitoraggio clinico e alla somministrazione di farmaci.<sup>4</sup> Nella maggior parte dei casi, le visite domiciliari sono state drasticamente ridotte, con conseguenze potenzialmente dannose per i pazienti.<sup>6</sup>

All'interno delle strutture psichiatriche residenziali, le attività sono continuate normalmente, fatta eccezione per la sospensione delle attività esterne, dei permessi di uscita e delle visite dei familiari.<sup>5,7,8</sup> Tuttavia, non tutte le strutture residenziali sono attrezzate per affrontare questa situazione critica, a causa degli spazi limitati, della presenza di stanze chiuse

se e poco ventilate e della mancanza di spazio da riservare a pazienti affetti da COVID-19 con sintomi lievi, ma che comunque necessitano di isolamento.<sup>9</sup> Nei SSM, inoltre, il personale di solito non ha una formazione adeguata per la gestione delle malattie infettive e le caratteristiche specifiche dei pazienti qui considerati, caratterizzati spesso da deficit cognitivi e da sintomi psicotici che limitano la consapevolezza sui rischi di contagio e di infezione, possono rendere difficile il rispetto delle norme di prevenzione del contagio.<sup>9</sup> Inoltre, diversi studi<sup>10,11</sup> hanno dimostrato che i pazienti psichiatrici sono più vulnerabili alle infezioni respiratorie rispetto alla popolazione generale e ciò sembra ascrivibile a un insieme di variabili cognitive (scarsa consapevolezza del rischio di contagio e trasmissione), comportamentali (scarsa aderenza alle misure precauzionali) e biologiche (grave tabagismo tra pazienti con disturbi mentali gravi, con conseguente compromissione della funzionalità respiratoria).<sup>7,12</sup> In gran parte dei contributi apparsi sino a oggi, è stata enfatizzata l'indicazione a incentivare la telemedicina (TM) e gli interventi psicosociali effettuati "in remoto",<sup>4,6,7,13-16</sup> a condizione che gli aspetti di riservatezza e protezione dei dati siano adeguatamente considerati.<sup>17,18</sup> Una seconda area di interesse, discussa nei contributi apparsi in questi mesi di pandemia, riguarda l'organizzazione di reparti psichiatrici per pazienti acuti con aree dedicate a pazienti positivi al COVID-19 senza gravi sintomi,<sup>6</sup> nonché la definizione di protocolli di cura adeguati.<sup>7,12,19,20</sup> La Società italiana di psichiatria epidemiologica ha redatto un elenco di istruzioni operative volte a ridurre la diffusione del COVID-19 all'interno degli SSM ambulatoriali e ospedalieri.<sup>8</sup> Anche il DSM di Niguarda (Milano) ha elaborato un protocollo per la definizione di percorsi di cura multidisciplinari appropriati per pazienti psichiatrici affetti da COVID-19 in collaborazione con le unità di malattie infettive, anestesia e terapia intensiva.<sup>7</sup>

Le attività di gruppo, che di solito rappresentano una componente fondamentale degli interventi riabilitativi, sono state sospese in molte realtà italiane.<sup>6,19</sup> Nel tentativo di bilanciare la necessità delle cure con quella della limitazione degli accessi, in Spagna è stata sottolineata la necessità di promuovere l'assistenza domiciliare e l'ospedalizzazione a casa.<sup>17,21</sup>

Gli SSM hanno dovuto e devono rispondere anche a nuove esigenze, quali fornire assistenza agli operatori sanitari coinvolti nella battaglia contro il COVID-19 che sviluppano sintomi psichiatrici secondari, come ansia, panico o altri disturbi legati allo stress e, più in generale, a tutti coloro che sviluppano sintomi derivanti dalle gravi restrizioni imposte al movimento individuale o dall'esposizione a fattori di stress.<sup>20</sup>

Infine, in alcuni contributi è stata fortemente sottolineata la necessità di prevenire possibili effetti stigmatizzanti nei confronti degli utenti degli SSM che possono causare un ridotto o ritardato accesso alle cure sanitarie, con conseguenze potenzialmente devastanti per i pazienti stessi.<sup>12</sup>

AUTORE	PAESE	AREA DI STUDIO	TIPOLOGIA	RISULTATI/NOTE
Banskota et al. 2020	Islanda	SSM per pazienti in età anziana	Revisione narrativa	Le tecnologie digitali come le applicazioni (app) possono rappresentare uno strumento prezioso per aiutare le famiglie a rimanere in contatto con gli anziani, aiutarli a mantenere una buona mobilità e consentire loro di accedere a risorse che incoraggiano il benessere fisico e mentale.
Brennan et al. 2020	Irlanda	SSM per pazienti in età anziana	Commento	Analisi della situazione in Irlanda circa il trattamento e il supporto degli anziani ospiti di case di riposo.
Caroppo et al. 2020	Italia	SSM	Commento	Gestione della situazione creata dalla pandemia in un SSM: introduzione di DPI, riduzione dell'assistenza domiciliare, supporto telefonico, sospensione delle terapie di gruppo, triage telefonici, organizzazione degli appuntamenti per cercare di ridurre al minimo il contatto tra i pazienti.
Columb et al. 2020	Irlanda	Servizi per le dipendenze	Articolo prospettico	Analisi dell'impatto che la pandemia da COVID-19 può avere sui pazienti con problemi di dipendenza.
D'Agostino et al. 2020	Italia	SSM	Corrispondenza	Le autorità sanitarie regionali hanno disposto un blocco di tutti i servizi ambulatoriali, tranne quelli urgenti, ma hanno raccomandato di mantenere la piena funzionalità degli SSM e per le dipendenze: gli SSM ambulatoriali sono stati identificati dalle autorità regionali come servizi fondamentali.
De Girolamo et al. 2020	Italia	SSM	Comunicazione speciale	I DSM devono essere dotati di adeguate tecnologie di tipo digitale (telemedicina) per far fronte a situazioni come l'attuale. I DSM dovrebbero sviluppare competenze che li mettano in grado di assumere una posizione di leadership nella gestione psicosociale di disastri su larga scala, sia naturali che man-made, tra cui informare correttamente la popolazione in merito ai rischi presenti e alla loro prevenzione, sostenere il personale sanitario e supportare coloro che subiscono un lutto traumatico.
Fearon 2020	Irlanda	SSM	Comunicazione speciale	Ridefinizione di strategie e obiettivi degli SSM durante la pandemia. Priorità: modalità di accesso ai servizi e alle strutture, utilizzo di tecnologie digitali, trattamento a distanza, riorganizzazione degli spazi (con spazi dedicati a possibili soggetti affetti da COVID-19), garanzia di DPI, leadership e comunicazione condivisa, monitoraggio ed attenzione rivolti alle condizioni di salute dello staff.
Fegert et al. 2020a	Germania	SSM per bambini e adolescenti	Revisione narrativa	È urgente accrescere la comprensione degli effetti sulla salute mentale di bambini/adolescenti prodotti dal distanziamento interpersonale e dalla pressione economica, identificare i fattori di rischio e di resilienza, migliorare la prevenzione delle conseguenze a lungo termine e ottimizzare l'uso della telepsichiatria.
Fegert et al. 2020a	Germania	SSM per bambini e adolescenti	Articolo prospettico	Attenzione volta alla tutela dei minori. Aumento della telepsichiatria e della telepsicoterapia (servizi ambulatoriali solo per casi gravi e screening telefonico). Collaborazione tra professionisti e famiglie.
Fernandez-Aranda et al. 2020	Spagna	SSM per pazienti con DCA	Editoriale	Il 37,5% dei pazienti con DCA ha esibito alterazioni nel quadro sintomatologico del DCA. Il 56,2% ha riportato un aggravamento dei sintomi di ansia.
Franic et al. 2020	Croazia	SSM per bambini e adolescenti	Articolo prospettico	Analisi delle problematiche dei servizi di salute mentale per bambini e adolescenti in Croazia durante la pandemia.
Garriga et al. 2020	Spagna	SSM	Corrispondenza	Efficacia dell'ospedalizzazione a domicilio per pazienti adulti con disturbi mentali moderati e gravi.
Hernandez-Huerta et al. 2020	Spagna	SSM	Lettera all'editore	La telemedicina non è applicabile nei setting ospedalieri per pazienti psichiatrici acuti. Analisi dell'incompatibilità tra alcuni farmaci usati per il trattamento dell'infezione da Sars-CoV2 e alcuni farmaci psicotropi.
Kennedy et al. 2020	Irlanda	SSM forensi	Articolo regolare	Analisi dei cambiamenti introdotti negli SSM forensi dopo l'inizio della pandemia al fine di promuovere una maggiore efficienza di questi servizi.
Kuzman 2020	Croazia	SSM	Articolo regolare	Analisi dei possibili effetti di atteggiamenti stigmatizzanti nei confronti di coloro che presentano problemi di salute mentale durante la pandemia. I pazienti con disturbi mentali sono a maggior rischio di sviluppare gravi complicanze dell'infezione a causa di fattori di rischio concomitanti, il che sottolinea l'esigenza di misure preventive specifiche per questa popolazione clinica.
Massa 2020	Italia	SSM per pazienti con DCA	Articolo regolare	La CBT-E si è dimostrata particolarmente adatta a essere somministrata online a pazienti con DCA.
O'Brien 2020	Irlanda	SSM	Articolo prospettico	Considerazioni cliniche sull'uso della telepsichiatria.
O'Connor et al. 2020	Irlanda	SSM	Articolo regolare	Raccomandazioni su come mitigare l'impatto di un possibile aumento della domanda agli SSM in seguito alla diffusione del COVID-19.

Tabella 1. Elenco degli articoli qualitativi inclusi nella revisione narrativa e loro caratteristiche.  
Table 1. List and characteristics of qualitative articles included in the narrative review.

CONTINUA ►

▶ **SEGUE**

AUTORE	PAESE	AREA DI STUDIO	TIPOLOGIA	RISULTATI/NOTE
Olwill et al. 2020	Irlanda	SSM	Articolo regolare	Esperienze di un gruppo di psichiatri in relazione alle consultazioni telefoniche.
Percudani et al. 2020	Italia	SSM	Comunicazione breve	L'attività nei DSM è proseguita durante la pandemia, con particolare attenzione al monitoraggio clinico e alla somministrazione dei farmaci con triage telefonico dei nuovi casi. Rimodulazione delle attività attuate all'interno delle strutture psichiatriche residenziali.
Pererira-Sanchez et al. 2020	World Psychiatric Association	SSM	Corrispondenza	La telemedicina può favorire la collaborazione professionale e promuovere iniziative volte a fronteggiare lo stress vissuto dagli operatori sanitari.
Starace & Ferrara 2020	Italia	SSM	Editoriale	La Società italiana di psichiatria epidemiologica ha prodotto delle istruzioni operative volte a garantire, durante l'emergenza della malattia COVID-19, la migliore assistenza sanitaria possibile.
Thome et al. 2020	Germania	SSM	Lettera all'editore	Importanza della tutela delle esigenze dei pazienti con disturbi mentali e degli operatori della salute mentale; possibilità di istituire reparti psichiatrici specifici per pazienti con COVID-19.
Tomlin 2020	Germania	SSM forensic	Articolo regolare	Analisi delle restrizioni introdotte nei reparti psichiatrici forensi e delle ricadute sulle condizioni di salute dei pazienti.
Vecchio et al. 2020	Italia	Servizi per le dipendenze	Comunicazione breve	Presentazione di un modello innovativo sviluppato da un servizio per le dipendenze del Nord Italia rivolto ai pazienti in trattamento per abuso/dipendenza da sostanze.
Vieta et al. 2020	Spagna	SSM	Articolo speciale	Analisi dei cambiamenti introdotti nello stile di lavoro negli SSM.
Walsh and McNichola 2020	Irlanda	SSM per pazienti con DCA	Articolo regolare	Analisi dei cambiamenti introdotti per adattare i trattamenti abituali di persone affette da DCA senza compromettere eccessivamente l'assistenza o la sicurezza dei pazienti stessi.

**SSM:** servizi di salute mentale / *mental health services*; **DCA:** disturbi del comportamento alimentare / *eating disorders*; **DPI:** dispositivi di protezione individuale / *personal protective devices*; **DMS:** dipartimenti di salute mentale / *Division of mental health services*, **CBT-E:** terapia cognitivo-comportamentale migliorata / *enhanced cognitive behaviour therapy*

**Tabella 1.** Elenco degli articoli qualitativi inclusi nella revisione narrativa e loro caratteristiche.

**Table 1.** List and characteristics of qualitative articles included in the narrative review.

AUTORE	PAESE	AREA DI STUDIO	TIPOLOGIA	SETTING	POPOLAZIONE	RISULTATI/NOTE
Clerici et al. 2020	Italia	SSM	Studio osservazionale	Sette SPDC situati in Regione Lombardia.	Pazienti acuti ricoverati in SPDC	Analisi dei tassi di ospedalizzazione psichiatrica nei 40 giorni dopo l'inizio dell'epidemia COVID-19, comparati ai precedenti 40 giorni e agli stessi periodi del 2019 mostrano una marcata riduzione dei tassi di ricovero psichiatrico volontario
Colle et al. 2020	Francia	SSM	Studio osservazionale	Unità di consulenza psichiatrica	Pazienti e psichiatri di un SSM	Eccellenti tassi di accettabilità delle teleconsultazioni da parte degli psichiatri (91,4%) e dei pazienti (89,5%)
Hoyer et al. 2020	Germania	SSM	Studio osservazionale	Ospedale psichiatrico	Accessi agli SSM durante la pandemia	Significativa diminuzione dell'utilizzo dei servizi di emergenza per la salute mentale
Pignon et al. 2020	Francia	SSM	Studio osservazionale	Tre centri psichiatrici di Parigi	Accessi alle consultazioni psichiatriche d'emergenza	Riduzione del 54,8% del tasso di consultazioni
Pham-Scottez et al. 2020	Francia	SSM	Studio osservazionale	Centro di emergenza psichiatrica	Numero medio di accessi giornalieri al servizio.	Calo significativo del numero medio di consultazioni giornaliere.

**SSM:** servizi di salute mentale / *mental health services*; **SPDC:** servizi psichiatrici di diagnosi e cura / *services of diagnosis and treatment of mental illnesses*

**Tabella 2.** Elenco degli articoli quantitativi inclusi nella revisione narrativa e loro caratteristiche.

**Table 2.** List and characteristics of quantitative articles included in the narrative review.



## SERVIZI DI SALUTE MENTALE PER ADULTI: STUDI QUANTITATIVI

Come si può osservare dalla tabella 2, tra gli studi relativi agli SSM sono stati pochissimi quelli di tipo quantitativo. Tra essi va citato lo studio condotto in quattro Dipartimenti di salute mentale (DSM) lombardi.<sup>3</sup> Gli autori di questa ricerca hanno confrontato i tassi di ospedalizzazione dopo l'inizio della pandemia (a partire dal 21 febbraio 2020 e sino al 30 aprile) con analoghi periodi immediatamente precedenti nel 2020 e con gli stessi del 2019 e hanno messo in luce una marcata riduzione dei tassi di ricovero psichiatrico volontario. Questo è avvenuto probabilmente per un insieme di fattori, quali i timori del contagio nei setting ospedalieri, i cambiamenti intervenuti nelle soglie di "tolleranza" ai problemi comportamentali che spesso inducono le richieste di ricovero ospedaliero sia da parte di familiari sia dei medici curanti, e infine le minori occasioni di socializzazione che spesso si associano a episodi di abuso di sostanze o di alcool, a loro volta scatenanti una richiesta di ricovero.<sup>3</sup>

In Francia sono stati condotti due studi volti a confrontare il tasso di accesso ai centri di emergenza psichiatrici prima e durante il COVID-19. Nel primo studio i dati hanno mostrato un calo del 54,8% del numero di consultazioni durante le prime quattro settimane della pandemia.<sup>22</sup> Anche nel secondo studio il numero medio di consultazioni al giorno è stato significativamente inferiore nel 2020 (n.10,8+3,3) rispetto al 2017 (n.23,3+6,1), 2018 (n.24,4+5,9) e 2019 (n. 26,4+7,3).<sup>23</sup> Risultati analoghi sono emersi da uno studio condotto da Hoyer e colleghi<sup>24</sup> in Germania testimoniante una significativa diminuzione dell'utilizzo dei servizi di emergenza per la salute mentale durante il COVID-19. Nel Regno Unito il Royal College of Psychiatrists ha condotto un'indagine in un campione di 1.369 psichiatri: il 43% dei partecipanti ha riferito di un improvviso aumento di casi acuti durante la pandemia, in particolare di pazienti con ideazione suicidaria e condotte autolesive. Il 45% dei clinici intervistati ha poi dichiarato di aver riscontrato una netta diminuzione delle visite programmate, il che fa pensare che l'autoisolamento, la chiusura delle scuole e la paura di recarsi presso gli SSM per il rischio di contagio abbiano contribuito a mantenere i pazienti lontani dai servizi stessi.<sup>25</sup>

Uno studio condotto in Francia ha valutato l'accettabilità a breve termine della TM da parte di pazienti e psichiatri. Dopo due settimane di utilizzo il passaggio alle teleconsultazioni si è rivelato fattibile: sono stati eseguiti 376 consulti (91%) dei 413 precedentemente programmati. Il 91,4% degli psichiatri e l'89,5% dei pazienti erano soddisfatti di questo approccio, con il 73,3% dei pazienti che esprimeva spontaneamente la propria soddisfazione per questa nuova modalità di relazione clinica. Solo il 2,1% delle teleconsultazioni è stato seguito da incontri faccia a faccia, mentre nello 0,4% dei casi si era proceduto a un ricovero ospedaliero.<sup>18</sup>

## SERVIZI PER LE DIPENDENZE

L'isolamento sociale che ha fatto seguito alle misure di distanziamento sembra aver accresciuto il rischio di comportamenti di abuso o dipendenza da sostanze e gioco d'azzardo. La combinazione di maggiore ansia e stress, l'isolamento e l'elevata disponibilità di alcool, sostanze illegali e gioco d'azzardo hanno contribuito ad aumentare le difficoltà dei pazienti affetti da dipendenza e questo, a sua volta, ha aumentato il carico per i servizi che devono trovare modalità alternative di gestione assistenziale.<sup>26,27</sup>

Molti dei trattamenti psicosociali realizzati in questi servizi sono di gruppo e sono stati resi impossibili a causa delle misure di contenimento.<sup>26</sup> Pertanto anche in questo settore si è assistito a una marcata crescita della TM. Inoltre, per ridurre il contatto tra pazienti e operatori, i farmaci sono stati distribuiti mensilmente e non più giornalmente, dando la possibilità ai pazienti di migliorare la propria autonomia e il senso di controllo della propria situazione di vita.<sup>26</sup> Tuttavia, un maggiore accesso ai farmaci da assumere è associato al rischio di sovradosaggio, al consumo delle sostanze da parte di altri e a maggiori tassi di abuso di metadone, buprenorfina, benzodiazepine e alcool.<sup>28</sup>

## SERVIZI DI SALUTE MENTALE PER BAMBINI E ADOLESCENTI

Con la diffusione del COVID-19, le problematiche relative all'assistenza per bambini e adolescenti con disturbi mentali hanno attirato una particolare attenzione nella letteratura specializzata.<sup>29,30</sup> Infatti un recente report dell'Organizzazione mondiale della sanità sullo stato di salute dei ragazzi tra gli 11 e i 15 anni in Europa ha messo in luce un incremento delle problematiche legate alla salute mentale tra gli adolescenti.<sup>31</sup> Se è immaginabile che le misure restrittive indotte dalla pandemia rappresentino un fattore stressante per i giovani,<sup>32</sup> l'attuale stress associato al COVID-19 è particolarmente dannoso per bambini e adolescenti con disturbi mentali o con una storia di maltrattamento. Bambini con difficoltà preesistenti sono stati improvvisamente privati dei sistemi di supporto offerti sia dai servizi specifici sia dalle scuole e molte famiglie e genitori si sono improvvisamente trovati da soli a fronteggiare la sofferenza e i problemi comportamentali dei propri figli.<sup>29</sup> Ciò ha indirizzato l'attenzione degli SSM per bambini e adolescenti non solo verso le esigenze di questi ultimi, ma anche dei loro genitori.<sup>32</sup> Inoltre, in una fascia della popolazione già vulnerabile, si può ipotizzare un aumento dei comportamenti autolesionistici e suicidari, necessitante di adeguata attenzione.<sup>29</sup> Un'altra potenziale situazione di rischio è legata al possibile incremento dei comportamenti abusanti, prodotto dal prolungato contatto faccia-a-faccia tra genitori e figli.<sup>30</sup>

Anche la psichiatria per l'infanzia e l'adolescenza ha quindi

guardato con favore all'impiego di tecnologie digitali per la gestione dei propri utenti.<sup>29,30,32</sup>

### SERVIZI DI SALUTE MENTALE PER PERSONE IN ETÀ ANZIANA (SERVIZI DI PSICOGERIATRIA)

L'attuale pandemia di COVID-19 e le restrizioni introdotte per arrestare la diffusione del virus sono state identificate come una possibile causa di aumento della solitudine e dell'isolamento sociale, riconosciuti come fattori di rischio per la salute mentale e fisica della popolazione anziana. L'utilizzo delle tecnologie digitali è quindi apparso come una strategia potenzialmente utile per aiutare le persone anziane a rimanere in contatto durante la crisi attuale allargando la cerchia sociale dei partecipanti e aumentando la frequenza di contatto con i propri familiari e conoscenti.<sup>33</sup>

Un tema importante è quello degli anziani ospiti di case di riposo: la presenza di persone affette da demenza, con conseguenti e ovvi problemi di gestione comportamentale, può aumentare il rischio di diffusione del virus. Nel tentativo di gestire eventuali disturbi comportamentali, vi è anche il rischio di accresciuti dosaggi e combinazioni di farmaci, a scopo sedativo. Inoltre, data l'elevata prevalenza di infezione tra il personale sanitario, è aumentata la presenza di personale non strutturato e temporaneo, il che potrebbe aumentare il rischio di abusi e maltrattamenti, legato anche alla mancanza di supporto dei *caregiver* che solitamente hanno una funzione di monitoraggio sulla salute e sul benessere della persona anziana.<sup>34</sup>

### SERVIZI DI SALUTE MENTALE FORENSI

La diffusione del COVID-19 in Europa ha avuto un forte impatto anche sui pazienti degenti presso servizi di psichiatria forense. Anche in ambito forense la TM è stata introdotta per poter rispondere rapidamente alle esigenze emergenti. Tuttavia, anche in questo ambito, la TM ha potuto sostituire molte ma non tutte le pratiche cliniche.<sup>35</sup> Le attività programmate quotidianamente sono state ridotte in termini di qualità, quantità e obiettivi; i trasferimenti e le dimissioni sono stati bloccati. Alcune strutture psichiatrico-forensi hanno proibito ai pazienti di effettuare uscite e ricevere visitatori. L'accesso a spazi all'aria aperta e la pratica dell'attività fisica sono stati riprogrammati in modo che tutti i pazienti potessero fruirne in condizione di sicurezza dal punto di vista sanitario: sarà importante comprendere in che misura queste restrizioni abbiano influenzato i pazienti.<sup>36</sup>

Tomlin e colleghi<sup>36</sup> hanno intervistato 18 pazienti forensi chiedendo loro quali comportamenti trovassero più restrittivi. Le restrizioni più frequentemente riferite includevano: mancanza di contatto con i propri familiari, informazioni sulla pandemia poco chiare, disponibilità di attività insignificanti o insufficienti, restrizioni nei congedi in famiglia e accresciuta percezione di restrizione nella propria autonomia. Un altro studio condotto in Germania ha messo in luce che le percezioni dei pazienti durante la pandemia erano associate negativamente a diversi esiti clinici tra cui osti-

lità, depressione e ideazione suicidaria.<sup>37</sup> Tuttavia, le nuove modalità di gestione dei servizi forensi hanno portato anche a esiti positivi: per esempio, le presenze di persona in tribunale sono state sostituite da videocollegamenti che hanno permesso di ridurre lo stress a cui erano sottoposti i pazienti, tra cui l'essere ammanettati ed essere detenuti in celle spesso sovraffollate, riducendo anche il pericolo di fuga.<sup>35</sup>

### SERVIZI PER PAZIENTI CON DISTURBI DEL COMPORTAMENTO ALIMENTARE

L'effetto del COVID-19 sui pazienti con DCA rimane a oggi sconosciuto. Tuttavia, sensazioni di isolamento e di solitudine (dimensioni peraltro ben differenti, come sottolineato da van Bavel et al.)<sup>1</sup> sono conseguenze comuni a questi disturbi e hanno visto un'immediata concretizzazione durante la quarantena imposta dal COVID-19. Inoltre, la disregolazione emotiva può scatenare sintomi riconducibili ai DCA (per esempio episodi di abbuffate)<sup>38</sup> e la presenza di un maggior controllo esterno, imposto per esempio dalla prolungata convivenza forzata con la propria famiglia, può a sua volta portare a una riduzione nell'assunzione di cibo.<sup>39</sup> A ciò si aggiungono le reazioni disadattive della famiglia che possono indurre aggressività, frammentazione e divisione. In uno studio pilota presso l'unità di DCA dell'ospedale universitario di Bellvitge (Barcelona, Spagna) è stato monitorato l'impatto delle prime due settimane di *lockdown* sui pazienti: il 37% ha riportato alterazioni nella sintomatologia del DCA e il 56% ha riferito sintomi di ansia ingranditi.<sup>40</sup> Nel caso dei servizi per pazienti con DCA è emerso come alcune aree di trattamento siano più difficili da monitorare online, soprattutto nei casi più gravi (per esempio pazienti gravemente sottopeso o con tendenze autolesionistiche).<sup>40</sup> Pazienti con DCA, che spesso hanno una scarsa consapevolezza della propria malattia e trovano difficili le comunicazioni interpersonali, hanno talvolta ritardato la ricerca di aiuto. È stata quindi sottolineata la necessità di apportare dei cambiamenti graduali nei modelli assistenziali, partendo da un maggior utilizzo di tecnologie digitali per creare trattamenti sempre più personalizzati.<sup>40,41</sup> In Irlanda, un servizio per giovani affetti da anoressia ha attivamente cercato la collaborazione dei genitori per aiutare i terapeuti a effettuare accurate valutazioni cliniche a distanza che includevano la pesatura due volte a settimana, la registrazione accurata dell'assunzione di cibo per consentire il calcolo delle stime caloriche giornaliere, la stima del dispendio energetico e la raccolta di segni vitali quando possibile.<sup>42</sup>

### DISCUSSIONE

La recente pandemia ha prodotto un'improvvisa e massiva spinta alla produzione scientifica: a una ricerca fatta su PubMed il 30 giugno 2020 con unica parola chiave "COVID-19" e ristretta al 2020, sono stati trovati ben 27.563 articoli, un numero davvero molto elevato se si considera il breve arco temporale considerato (in pratica febbra-

io-giugno 2020). Anche l'area della salute mentale ha assistito a una marcata spinta alle pubblicazioni; in questa revisione narrativa abbiamo cercato di sintetizzare i principali temi emersi dagli articoli relativi alla *health services research* prodotti nei Paesi europei. Proveremo ora a enucleare le principali tematiche che sono emerse da questa revisione narrativa e inquadrarle in una prospettiva critica quanto mai necessaria.

Prima di esaminare in dettaglio alcune delle tematiche che sono emerse in maniera prioritaria, va sottolineato che le differenze esistenti nella configurazione degli SSM nei diversi Paesi europei, a cominciare dalla presenza di un orientamento prevalentemente comunitario (come in Italia) o tuttora ospedalcentrico (come per esempio in Francia), la differente dotazione di personale e in generale di risorse (ivi incluse quelle necessarie per la realizzazione di modelli di telemedicina), e le stesse normative del settore hanno condizionato sia le risposte fornite dagli SSM alla pandemia sia le riflessioni da lì scaturite. Questa considerazione di fondo va tenuta presente nella discussione che segue.

#### E-MENTAL HEALTH O DEL TRIONFO DELLA TELEMEDICINA

Non vi è dubbio che la pandemia ha inferto una spinta fortissima e per molti versi inattesa alla cosiddetta *e-mental health*, che possiamo anche definire più semplicemente come l'applicazione di tecniche di TM all'area della salute mentale che comprendono l'uso del telefono, fisso o mobile, l'impiego di app specifiche per determinati obiettivi clinico-assistenziali (tra cui anche pacchetti di interventi specifici, come per esempio la terapia cognitivo comportamentale online senza terapeuta), l'invio di messaggi (SMS o simili) e infine l'uso di sistemi di videoconferenza. I sistemi di TM sincroni coinvolgono una comunicazione diretta, in tempo reale, tra paziente (o pazienti) e un clinico o psicoterapeuta: l'uso del telefono o in particolare delle videochiamate rientra in questo gruppo. I sistemi asincroni sono invece caratterizzati dall'utilizzo privo di contatto diretto con un clinico/terapeuta: ne sono esempi gli SMS e le app per l'autovalutazione diagnostica, o per il trattamento con specifici pacchetti di interventi psicologici. Qui ci occuperemo esclusivamente delle metodologie di TM sincrone.

Come è accaduto per moltissimi tipi di innovazioni, l'ampiezza e la velocità della diffusione di una determinata tecnologia sono modulate da un insieme di variabili: nel caso della TM, essa si è progressivamente imposta come soluzione ottimale per risolvere il problema della distanza geografica tra luoghi di vita dei pazienti e setting assistenziali. Questo spiega perché la TM, in ambito sanitario come nel campo della salute mentale, ha ricevuto negli anni passati una forte spinta applicativa in Paesi come gli Stati Uniti o l'Australia, in cui la dispersione abitativa e le grandi distanze rappresentano spesso un ostacolo rilevante alla continuità assistenziale.<sup>43</sup> Esattamente per lo stesso motivo, ma rovesciato, le tecniche di TM non avevano trovato grande

applicazione nel nostro Paese: essendo l'Italia un paese geograficamente piccolo, con forte densità abitativa, e con una presenza intensiva di servizi sul territorio, non vi erano ostacoli rilevanti frapposti al contatto diretto medico-paziente, o staff curante-paziente.

Tuttavia, il forzoso distanziamento fisico imposto dalla pandemia e la necessità di evitare occasioni di contagio hanno improvvisamente, e con una intensità imprevedibile, spinto anche SSM prima riluttanti a dotarsi e utilizzare tecniche di TM.<sup>14,15</sup>

Peraltro, la letteratura sul tema ha magnificato spesso in maniera acritica i vantaggi della TM, offuscando una nozione essenziale: parafrasando quel che Graham Thornicroft<sup>44</sup> scrisse a proposito dell'assistenza comunitaria, «la telemedicina non è null'altro che il veicolo del trattamento. Essa permette che un trattamento venga offerto al paziente, ma non è il trattamento stesso. Questa distinzione è importante, dal momento che gli effettivi ingredienti del trattamento non sono stati sufficientemente enfatizzati». Infatti, sono le caratteristiche specifiche dell'intervento realizzato, la sua tempestività, la sua continuità e la sua personalizzazione a determinare gli esiti complessivi delle scelte operate, non il medium utilizzato.

Una problematica specifica è quella relativa all'efficacia, o qualità, della relazione terapeutica che si stabilisce con un paziente, o con pazienti in gruppo, utilizzando tecnologie di TM sincrone, come il telefono o le videochiamate. Vari studi sembrano mostrare livelli di efficacia comparabili a quelli di interventi clinici effettuati faccia-a-faccia.<sup>45,46</sup> Peraltro una riflessione più accurata solleva interrogativi che devono trovare risposte adeguate:

- a.** la percezione dell'efficacia della TM e della qualità della relazione terapeutica da parte del paziente tende a essere più positiva di quella del clinico/terapeuta;
- b.** la condivisione di obiettivi e attività sembra più importante dello sviluppo di legami (*bond*) affettivi tra paziente e clinico/terapeuta; inoltre, come sottolineato da alcuni autori,<sup>47</sup> la creazione di una forte alleanza terapeutica<sup>48</sup> può essere importante per alcuni pazienti, ma meno per altri;
- c.** un'area di particolare importanza, ma non sufficientemente studiata, è rappresentata dalla possibilità che i pazienti possano con maggiore facilità "aprirsi" con il terapeuta in un setting online rispetto a quello faccia-a-faccia, rivelando quindi tematiche particolarmente sensibili. È stato chiamato *on-line disinhibition effect* e merita un'attenta analisi condotta con metodologie appropriate;
- d.** la familiarità sia del terapeuta sia del paziente con la tecnologia impiegata è molto rilevante e influenza sia la soddisfazione sia la valutazione stessa dell'alleanza terapeutica;
- e.** la maggior parte degli studi concernenti interventi specifici realizzati sino a oggi hanno impiegato la terapia cognitivo comportamentale, pertanto è difficile sapere in che misura i risultati ottenuti, in termini di efficacia e di alleanza terapeutica, possono essere generalizzati ad altri approcci psicoterapeutici;



**f.** negli studi condotti sino a oggi persone di sesso femminile, con elevata scolarità, sono sovra-rappresentate tra gli utenti di TM sincrona, il che fa pensare che la TM, almeno sino a oggi, non sia egualmente accettata tra utenti diversi per sesso e scolarità;

**g.** infine, vi è un problema rilevante, poco o nulla discusso in letteratura, con cui la TM in salute mentale deve fare i conti, ossia la *privacy* di quanto il paziente dice. Poiché molti pazienti vivono con i propri genitori o con parenti, spesso in abitazioni ristrette, per molti potrebbe essere difficile riuscire a partecipare a una sessione online con il terapeuta tutelando la *privacy* di quello che si dice, in particolare allorché le tematiche discusse sono per loro natura sensibili (abuso di sostanze, comportamenti antisociali, abuso fisico e sessuale, ecc.).

Una dimostrazione importante di come, al pari di qualsiasi altro intervento sanitario, l'impiego di tecniche di TM necessiti di rigorose valutazioni è fornita da una recente revisione Cochrane che ha preso in esame l'efficacia delle videochiamate per ridurre l'isolamento e la solitudine degli anziani e migliorare sia i sintomi depressivi sia la percezione della qualità della vita.<sup>49</sup> La revisione, basata peraltro su un numero estremamente limitato di studi e di soggetti inclusi, smonta molte delle frettolose aspettative riposte in questo medium tecnologico: come recita la conclusione di questa revisione «vi sono attualmente prove incerte circa l'efficacia degli interventi di videochiamata volti a ridurre la solitudine delle persone anziane. La revisione non ha incluso studi che hanno fornito evidenze circa l'efficacia degli interventi di videochiamata per affrontare l'isolamento sociale negli anziani. Le evidenze relative all'efficacia delle videochiamate per migliorare i sintomi della depressione sono molto incerte».

La lezione che se ne ricava è che occorre uno sguardo attento e critico nel valutare i potenziali vantaggi, senza dimenticare gli altrettanti potenziali svantaggi, delle tecniche di TM in salute mentale, mettendo da parte frettolosi atteggiamenti trionfalistici.

#### PAROLE O NUMERI? STUDI QUANTITATIVI E QUALITATIVI DURANTE LA PANDEMIA

*Non è solo per quello che facciamo che siamo ritenuti responsabili, ma anche per quello che non facciamo (Molière)*

La tabella 1 mostra una massiva preponderanza di studi di tipo qualitativo, o comunque di studi privi di analisi quantitative. Questo contrasta con il gran numero di studi di prevalenza apparsi in molti Paesi e volti a studiare varie conseguenze psicosociali della pandemia, il livello di stress degli operatori sanitari e anche i mutamenti intervenuti nei tassi di utilizzo dei servizi sanitari; tra essi va sottolineato un importante studio italiano apparso sul *New England Journal of Medicine*, che mostra una massiccia caduta nel numero di ricoveri per sindrome coronarica acuta

in 15 ospedali del Nord Italia nel periodo 21 febbraio-31 marzo, con correlato aumento della mortalità dei pazienti ricoverati, forse a causa di un ritardato arrivo in ospedale.<sup>50</sup> In particolare è da segnalare la totale assenza di studi condotti nei Paesi scandinavi (Danimarca, Finlandia e Svezia) in cui l'esistenza di sistemi integrati di registri avrebbe consentito un'analisi in tempo reale di molti fenomeni di interesse per la salute mentale, dall'uso dei servizi vero e proprio, al tasso di infezione tra pazienti in carico agli SSM, all'analisi delle correlazioni con altri fenomeni sociali di rilievo (vedasi disoccupazione, episodi di abuso e di violenza contro le donne eccetera).

#### EMOZIONI ESPRESSE E LOCKDOWN: UN'OCCASIONE MANCATA

Sono più di 45 anni che il costrutto delle "emozioni espresse" (EE) è stato sviluppato e testato dal gruppo londinese di Julian Leff,<sup>51</sup> facendo piazza pulita di tossiche ipotesi stigmatizzanti e dereistiche, come nel caso del "doppio legame" tra genitori e figli, della madre "schizofrenogena", ecc. Le ricerche sulle EE hanno tuttavia chiaramente dimostrato una correlazione dose-risposta tra la quantità di tempo trascorsa faccia-a-faccia con genitori a elevato indice di EE e il rischio di ricadute in pazienti con disturbi psicotici.<sup>52</sup> Proprio la necessità di ridurre e diluire tale contatto faccia-a-faccia intensivo rappresenta il razionale che giustifica l'esistenza di centri diurni o di strutture che permettono al paziente di trascorrere molte ore fuori casa, riducendo il rischio di ricadute. L'improvviso *lockdown* ha costretto a un'intensiva e forzata convivenza pazienti e familiari a elevato indice di EE. Sarebbe stato possibile avviare studi immediati per sfruttare la possibilità di un esperimento naturale e valutare eventuali aumenti nei tassi di ricaduta di pazienti con disturbi mentali gravi, ma a tutt'oggi questo non è avvenuto.

#### DISASTRI E GESTIONE DELLE PROBLEMATICHE PSICOSOCIALI: UN RUOLO PER GLI SSM?

La pandemia rappresenta un disastro naturale di larga scala. Nel campo della salute mentale, in Italia ma più in generale in Europa, sembra emergere un'evidente estraneità degli SSM e della cultura da essi veicolata alla gestione ottimale degli aspetti psicosociali dei disastri, che, peraltro, hanno spesso conseguenze più gravi e durature dei disastri stessi.

#### LOCKDOWN, ISOLAMENTO E SOLITUDINE

È ampiamente dimostrato che persone che soffrono di disturbi mentali gravi hanno un numero ridotto di relazioni sociali, un livello di supporto sociale spesso deficitario, comunque minore rispetto alla popolazione generale, e vivono spesso in condizione di marcata solitudine.<sup>53-55</sup> Allontanamento fisico (*physical distancing*) e isolamento sono stati utilizzati in tutto il mondo come arma per ridurre la diffusione del virus. Tuttavia, le possibili conseguenze psicologiche del *lockdown*, come frustrazione, solitudine e preoccupazioni per il futuro, sono fattori di rischio ben noti

per diversi disturbi mentali, inclusi ansia, disturbi affettivi e disturbi psicotici.<sup>56,57</sup> Va peraltro sottolineato, come hanno opportunamente fatto notare Van Bavel<sup>58</sup> e colleghi nell'importante contributo apparso su *Nature Human Behaviour* già citato, che "isolamento" e "solitudine", usati spesso come sinonimi, rappresentano due dimensioni profondamente diverse. La solitudine infatti è rappresentata dalla percezione soggettiva di connessioni sociali insufficienti o del tutto assenti; l'isolamento, invece, è una condizione oggettiva di interazioni sociali ridotte o assenti.<sup>59</sup> In altre parole, ci si può sentir soli anche se si è in mezzo a una grande folla, e invece è possibile non sentirsi soli anche se ci si trova in condizioni di isolamento fisico, come quello vissuto di recente, durante il quale peraltro la disponibilità di mezzi di comunicazione digitale ha funzionato efficacemente come contrasto all'isolamento fisico.<sup>60</sup> Alcuni studi recenti hanno infatti messo in luce che le moderne tecnologie digitali, diadiche e temporalmente sincrone, sono efficaci nel creare empatia e connessione e diminuire la sensazione di solitudine.<sup>61,62</sup> Ciò appare di grande rilevanza se si pensa che la disponibilità di reti sociali aiuta le persone ad affrontare lo stress, a regolare le proprie emozioni e a restare resilienti in periodi difficili.<sup>63,64</sup> Anche un recente studio<sup>65</sup> ha mostrato che l'isolamento sociale può aumentare il rischio di recidive in persone con preesistenti disturbi mentali e può facilitare l'insorgenza di nuovi disturbi in individui vulnerabili. Inoltre, isolamento sociale oggettivo e sentimenti soggettivi di solitudine sono associati a un rischio

più elevato di ideazione suicidaria e di tentativi di suicidio. In futuro, quindi, un'adeguata attenzione andrà rivolta alla messa a punto di strategie preventive rivolte a fasce di popolazione particolarmente vulnerabile alla compresenza di solitudine e di isolamento, quando quest'ultimo è imposto per motivi indipendenti dalla propria volontà.

## CONCLUSIONI

Il panorama offerto da questa revisione narrativa è certamente limitato, sia per il ridotto numero di contributi, sia per il ristretto arco temporale oggetto della selezione. Un ulteriore limite è dato dall'utilizzo di una sola fonte per la ricerca bibliografica (PubMed). Questa analisi ha comunque consentito di mettere in luce mutamenti significativi intervenuti nell'organizzazione e nello stile di lavoro degli SSM, a cominciare dalla massiva introduzione della TM per la gestione di molti pazienti, che si protrarrà ben più a lungo dell'attuale pandemia; ha anche permesso di enucleare aree importanti da esplorare con future iniziative di ricerca. Sarà compito degli operatori degli SSM e dei ricercatori del settore far sì che un disastro su larga scala diventi l'occasione per un ripensamento e un riposizionamento degli SSM per far fronte alle sfide future.

**Conflitti di interesse dichiarati:** nessuno.

**Data di sottomissione:** 16.07.2020

**Data di accettazione:** 28.08.2020

## BIBLIOGRAFIA

- Bavel JJV, Baicker K, Boggio P et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav* 2020;4(5):460-71.
- United Nations Development Program. Brief#2: Putting the UN Framework for Socio-Economic Response to COVID-19 into Action: Insights. June 2020. Disponibile all'indirizzo <https://www.undp.org/content/undp/en/home/coronavirus/socio-economic-impact-of-covid-19.html>
- Clerici M, Durbano F, Spinogatti F, Vita A, De Girolamo G, Micciolo R. Psychiatric hospitalization rates in Italy before and during covid-19: Did they change? An analysis of register data. *Ir J Psychol Med* 2020;1-8.
- De Girolamo G, Cerveri G, Clerici M et al. Mental Health in the Coronavirus Disease 2019 Emergency - The Italian Response. *JAMA Psychiatry* 2020;77(9):974-76.
- Fearon P. Opening up While Locking Down: How an Irish Independent Sector Mental Health Service is Responding to the COVID-19 Crisis. *Ir J Psychol Med* 2020;37(3):172-77.
- Caroppo E, Lega I, Cognetti D, Rotunno V. Community Mental Health Care in the COVID-19 Response: An Italian Example. *Prim Care Companion CNS Disord* 2020;22(3):20com02659.
- Percudani M, Corradin M, Moreno M, Indelicato A, Vita A. Mental Health Services in Lombardy during COVID-19 outbreak. *Psychiatry Research* 2020;288:112980.
- Starace F, Ferrara M. COVID-19 disease emergency operational instructions for Mental Health Departments issued by the Italian Society of Epidemiological Psychiatry. *Epidemiol Psychiatr Sci* 2020;29:e116.
- Hernández-Huerta D, Alonso-Sánchez EB, Carrajo-García CA, Montes-Rodríguez JM. The impact of COVID-19 on acute psychiatric inpatient unit. *Psychiatry Res* 2020;290:113107.
- Xiang YT, Yang Y, Li W et al. Timely mental health care for the 2019 novel coronavirus outbreak is urgently needed. *Lancet Psychiatry* 2020;7(3):228-29.
- Zhu Z, Xu S, Wang H et al. COVID-19 in Wuhan: Sociodemographic characteristics and hospital support measures associated with the immediate psychological impact on healthcare workers. *EClinicalMedicine* 2020;24:100443.
- Kuzman MR, Curkovic M, Wasserman D. Principles of mental health care during the COVID-19 pandemic. *Eur Psychiatry* 2020;63(1):e45. doi:10.1192/j.eurpsy.2020.54
- Olwill C, Mc Nally D, Douglas L. Psychiatrist Experience of Remote Consultations by Telephone in an Outpatient Psychiatric Department during the Covid-19 Pandemic. *Ir J Psychol Med* 2020;1-8.
- O'Brien M, McNicholas F. The Use of Telepsychiatry during COVID-19 and beyond. *Ir J Psychol Med* 2020;1-6.
- Pereira-Sanchez V, Adiukwu F, El Hayek S et al. COVID-19 effect on mental health: patients and workforce. *Lancet Psychiatry* 2020;7(6):e29-30.
- O'Connor K, Wrigley M, Jennings R, Hill M, Niazi A. Mental Health Impacts of COVID-19 in Ireland and the Need for a Secondary Care, Mental Health Service Response. *Ir J Psychol Med* 2020:1-9.
- Vieta E, Pérez V, Arango C. Psychiatry in the aftermath of COVID-19. *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2020;13(2):105-10.
- Colle R, Ait Tayeb A, de Larminat D et al. Short-term acceptability by patients and psychiatrists of the turn to psychiatric teleconsultation in the context of the COVID-19 pandemic. *Psychiatry Clin Neurosci* 2020;74(8):443-44.
- D'Agostino A, Demartini B, Cavallotti S, Gambini O. Mental health services in Italy during the COVID-19 outbreak. *The Lancet Psychiatry* 2020;7(5):385-87.
- Pham-Scottet A, Silva J, Barruel D et al. Patient flow in the largest French psychiatric emergency centre in the context of the COVID-19 pandemic. *Psychiatry research* 2020;291:113205.
- Hoyer C, Ebert A, Szabo K, Platten M, Meyer-Lindenberg A, Kranaster L. Decreased utilization of mental health emergency service during the COVID-19 pandemic. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci* 2020:1-3.
- Torjensen I. Covid-19: Mental health services must be boosted to deal with tsunamis of cases after lockdown. *BMJ* 2020;369:m1994.

26. Columb D, Hussain R, O'Gara C. Addiction Psychiatry and COVID-19-Impact on patients and service provision. *Ir J Psychol Med* 2020;37(3):164-68.
27. Vecchio S, Ramella R, Drago A, Carraro D, Littlewood R, Somaini L. COVID19 pandemic and people with opioid use disorder: innovation to reduce risk. *Psychiatry Res* 2020;289:113047.
28. Testino G, Pellicano R. Alcohol consumption in the Covid-19 Era. *Minerva Gastroenterol Dietol* 2020;66(2):90-92.
29. Fegert JM, Vitiello B, Plener PL, Clemens V. Challenges and burden of the Coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic for child and adolescent mental health: a narrative review to highlight clinical and research needs in the acute phase and the long return to normality. *Child Adolesc Psychiatry Ment Health* 2020;14:20.
30. Fegert JM, Schulze UME. Covid-19 and its impact on child and adolescent psychiatry - a German and personal perspective. *Ir J Psychol Med* 2020;37(3):243-45.
31. World Health Organization. WHO report on health behaviours of 11-15-year-olds in Europe reveals more adolescents are reporting mental health concerns 2020. Geneva, WHO, 2020. Disponibile all'indirizzo <http://www.euro.who.int/en/media-centre/sections/press-releases/2020/who-report-on-health-behaviours-of-11-15-year-olds-in-europe-reveals-more-adolescents-are-reporting-mental-health-concerns>.
32. Franic T, Dodig-Curkovic K. Covid-19, child and adolescent mental health - Croatian (in)experience. *Ir J Psychol Med* 2020:1-4. doi: 10.1017/ipm.2020.55
33. Banskota S, Healy M, Goldberg EM. 15 Smartphone Apps for Older Adults to Use While in Isolation During the COVID-19 Pandemic. *West J Emerg Med* 2020;21(3):514-25.
34. Brennan J, Reilly P, Cuskelly K, Donnelly S. Social work, mental health, older people and COVID-19. *Int Psychogeriatrics* 2020;1-5. doi: 10.1017/S1041610220000873.
35. Kennedy HG, Mohan D, Davoren M. Forensic Psychiatry and Covid-19: Accelerating Transformation in Forensic Psychiatry. *Ir J Psychol Med* 2020. doi: 10.1017/ipm.2020.58.
36. Tomlin J. What does social distancing mean for patients in forensic mental health settings? *Forensic Science International: Mind and Law* 2020; 1:100018. doi: 10.1016/j.fsimpl.2020.100018.
37. Franke I, Büsselmann M, Streb J, Dudeck M. Perceived Institutional Restraint Is Associated With Psychological Distress in Forensic Psychiatric Inpatients. *Front psychiatry* 2019;10:410.
38. Manasse SM, Schumacher L, Goldstein S et al. Are individuals with loss of control eating more prone to dietary lapse in behavioural weight loss treatment? An ecological momentary assessment study. *Eur Eat Disord Rev* 2018;26(3):259-64.
39. Masheb RM, Dorflinger LM, Rolls BJ, Mitchell DC, Grilo CM. Binge abstinence is associated with reduced energy intake after treatment in patients with binge eating disorder and obesity. *Obesity* 2016;24(12):2491-96.
40. Fernández-Aranda F, Casal M, Claes L et al. COVID-19 and implications for eating disorders. *Eur Eat Disord Rev* 2020;28(3):239-45.
41. Massa M. La CBT-E a distanza nei programmi di riabilitazione residenziale intensiva per i disturbi dell'alimentazione durante l'epidemia COVID-19. *IJEDO* 2020;2:24-28.
42. Walsh O, McNicholas F. Assessment and Management of Anorexia Nervosa during COVID-19. *Ir J Psychol Med* 2020;37(3):187-91.
43. Swensen J, Salomon R. Mobile technologies in psychiatry: providing new perspectives from biology to culture. *World Psychiatry* 2012;11:196-98.
44. Thornicroft, G. Testing and retesting assertive community treatment. *Psychiatr Serv* 2000;51:703.
45. Stiles-Shields C, Kwasny M J, Cai X, Mohr DC. Therapeutic alliance in face-to-face and telephone-administered cognitive behavioral therapy. *J Consult Clin Psychol* 2014;82(2):349-54.
46. Jenkins-Guarnieri MA, Pruitt LD, Luxton DD, Johnson K. Patient Perceptions of Telemental Health: Systematic Review of Direct Comparisons to In-Person Psychotherapeutic Treatments. *Telemed J E Health* 2015;21(8):652-60.
47. Berger T. The therapeutic alliance in internet interventions: A narrative review and suggestions for future research. *Psychother Res* 2017;27(5):511-24.
48. Lopez A, Schwenk S, Schneck CD, Griffin RJ, Mishkind MC. Technology-Based Mental Health Treatment and the Impact on the Therapeutic Alliance. *Curr Psychiatry Rep* 2019;21(8):76.
49. Noone C, McSharry J, Smalle M et al. Video calls for reducing social isolation and loneliness in older people: a rapid review. *Cochrane Database Syst Rev* 2020;5:CD013632.
50. De Filippo O, D'Ascenzo F, Angelini F et al. Reduced rate of hospital admissions for ACS during Covid-19 outbreak in Northern Italy. *N Engl J Med* 2020;383(1):88-89.
51. Vaughn C, Leff J. The measurement of expressed emotion in the families of psychiatric patients. *Br J Soc Clin Psychol* 1976;15(2):157-65.
52. Butzlaff RL, Hooley JM. Expressed emotion and psychiatric relapse: a meta-analysis. *Arch Gen Psychiatry* 1998;55(6):547-52.
53. De Girolamo G, Picardi A, Santone G, Semisa P, Morosini P per il Gruppo Nazionale ProGres. Le strutture residenziali e i loro ospiti: i risultati della fase 2 del Progetto Nazionale PROGRES. *Epidemiol Psichiatr Soc* 2004;13:1-100.
54. Wang J, Mann F, Lloyd-Evans B, Ma R, Johnson S. Associations between loneliness and perceived social support and outcomes of mental health problems: a systematic review. *BMC Psychiatry* 2018;18:156.
55. Lim MH, Gleeson JFM, Alvarez-Jimenez M, Penn DL. Loneliness in psychosis: a systematic review. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* 2018;53(3):221-38.
56. Shigemura J, Ursano RJ, Morganstein JC, Kurosawa M, Benedek DM. Public responses to the novel 2019 coronavirus (2019-nCoV) in Japan: Mental health consequences and target populations. *Psy Clin Neurosci* 2020;74:281-82.
57. Fiorillo A, Gorwood P. The consequences of the COVID-19 pandemic on mental health and implications for clinical practice. *Eur Psychiatry* 2020;63:e32.
58. Van Bavel JJ, Baicker K, Boggio PS et al. Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response. *Nat Hum Behav* 2020;4(5):460-71.
59. Cacioppo JT, Patrick W. Loneliness: Human nature and the need for social connection. New York, WW Norton & Company, 2008.
60. Carra L, de Girolamo G. Più psicologia cognitiva e sociale per la ripartenza. *Scienza in rete* 2020; <https://www.scienzairete.it/articolo/piu-psicologia-cognitiva-e-sociale-ripartenza/luca-carra-giovanni-de-girolamo/2020-05-04>
61. Helliwell JF, Huang H. Comparing the happiness effects of real and on-line friends. *PLoS One* 2013;8(9):e72754.
62. Verduyn P, Lee DS, Park J et al. Passive Facebook usage undermines affective well-being: Experimental and longitudinal evidence. *J Exp Psychol Gen* 2015;144:480-88.
63. Jetten J, Haslam C, Haslam SA (eds). The social cure: Identity, health, and well-being. New York, Psychology Press, 2012.
64. Williams WC, Morelli SA, Ong DC, Zaki J. Interpersonal emotion regulation: Implications for affiliation, perceived support, relationships, and well-being. *J Pers Soc Psychol* 2018;115:224-
65. Giallonardo V, Sampogna G, Del Vecchio V et al. The Impact of Quarantine and Physical Distancing Following COVID-19 on Mental Health: Study Protocol of a Multi-centric Italian Population Trial. *Front Psychiatry* 2020;11:533.