

ANALIZA ORGANIZACIJE DUŠEVNEGA ZDRAVJA V TUJINI V ČASU EPIDEMIJE IN DOBRE PRAKSE

RAZISKOVALNO POROČILO

Avtorji:

Sebastjan Ašenberger dr. med. spec., Federico Victor Potočnik dr.
med., Katarina Cesar, mag. soc. del., doc. dr. Branko Gabrovec

Ljubljana, november 2020

KAZALO VSEBINE

Uvod	1
Metodologija	3
Rezultati	5
Razprava	14
Zaključek	16
Literatura	17

Povzetek: Zaradi hitrega širjenja bolezni covid-19 oziroma želje po zajeitvi le te so bili sprejeti različni ukrepi (npr. omejitev gibanja ljudi), ki so pomembno vplivali na duševno zdravje prebivalstva. Prispevek predstavlja pregled literature na temo organizacije duševnega zdravja v tujini v času pandemije oziroma epidemije. Izkazalo se je, da je v omenjenem času pojavnost duševnih motenj višja, zdravniška obravnava pacientov z duševnimi težavami je v mnogih primerih motena ali celo onemogočena, poleg tega pa je v nasprotju z osebno obravnavo vse večjo vlogo začela pridobivati telemedicina, katera bi se morala uvajati previdno in postopno. Iz opravljenega raziskovalnega poročila je razvidno, da je v času izrednih razmer, kot je na primer pandemija covid-19, na področju javnega zdravja potrebna prilagoditev služb za duševno zdravje.

Ključne besede: pandemija, covid-19, duševno zdravje, obravnava duševnih bolezni, dostopnost zdravljenja, javno zdravstvo, organizacija procesa zdravljenja

Abstract: Abstract: Due to the rapid spread of covid-19 and the efforts to control it, several measures have been taken, such as restriction of the freedom of movement, which have had a significant impact on the mental health of the population. This article presents a review of the literature on the organization of mental health outside Slovenia during the covid-19 pandemic. The incidence of mental disorders appears to have risen, whereas medical treatment of patients with mental health conditions has been often affected or even disabled. Moreover, telemedicine is gaining an increasing role which, in contrast to in-person appointments, should be rolled out gradually under supervision. Research shows that in times of extraordinary circumstances, such as the covid-19 pandemic, mental health services in the area of public health need to be adapted.

Keywords: pandemic, covid-19, mental health, treatment of mental health conditions, accessibility of care, public health, organization of therapeutic process

UVOD

Svetovna zdravstvena organizacija je 11.3.2020 razglasila pandemijo covid-19 (Cucinotta & Vanelli, 2020). Zaradi hitrega širjenja bolezni oziroma želje po zajeitvi le te so bili sprejeti različni ukrepi, npr. omejitev gibanja ljudi, socialna distanca ter popolna zapora javnega življenja ("lockdown"). A pri sprejemanju ukrepov za zajeitev širjenja virusa z omejevanjem socialnih stikov moramo biti pazljivi, saj je dokazana povezava med osamljenostjo, socialno izolacijo, samskim življenjem in povečano smrtnostjo (Holt-Lunstad et al., 2015). Celotnega vpliva pandemije in z njo povezanih posledic na duševno zdravje ljudi, pa predvsem zaradi njenega obsega, ki se dotika na milijone ljudi po svetu, še ni mogoče natančno predvideti.

Zaradi posameznih izbruhov nalezljivih bolezni koronavirusov, SARS–a leta 2002, ki je prizadel približno 8.096 ljudi ter MERS –a leta 2012, ki je prizadel približno 2.260 ljudi (Petrosillo et al., 2020), že imamo nekaj izkušenj s sposobnostjo koronavirusov, da povzročijo hitro potekajočo in smrtno nevarno epidemijo. Sistematični pregled literature in metaanaliza (Rogers et al., 2020) sta pokazala, da so znaki, ki kažejo na delirij pogosti v začetnem obdobju okužbe s SARS oz. MERS, obstajajo pa tudi dokazi o depresiji, anksioznosti, utrujenosti ter v kasnejšem obdobju posttravmatski stresni motnji, vendar je metaanaliza pokazala tudi, da večina ljudi po okužbi s koronavirusom ne trpi za psihiatrično motnjo ter, da je zaenkrat le malo dokazov o nevropsihiatričnih zapletih po okužbi, razen kratkotrajnega delirija. Ker je epidemija novega koronavirusa najprej izbruhnila na Kitajskem, so bili prvi rezultati raziskav njenega vpliva na duševno zdravje ljudi objavljeni na Kitajskem (Liu, Yang, et al., 2020) in so zaskrbljujoči, saj je izmed 1.563 zdravstvenih delavcev več kot polovica (50,7%) navajalo depresivne simptome, 44,7% anksioznost in 36,1% motnje spanja.

Pri pripravi protokola organizacije duševnega zdravja v času epidemije v Sloveniji je zaradi optimalizacije delovanja organizacij, ki nudijo strokovno pomoč na področju duševnega zdravja pomembno vedeti, koliko več ljudi bo lahko imelo težave v duševnem zdravju. Pomembne so predvsem longitudinalne raziskave, ko sledimo preiskovance pred in med pandemijo. Razumljivo je, da se zaradi zahtevnosti izvedbe oz. zbiranja podatkov te raziskave izvajajo v precej manjšem obsegu kot preostale epidemiološke raziskave, dodatna težava pa je bila tudi nepripravljenost na hitrost širjenja virusa ter obseg pandemije. Kljub vsemu, je po svetu že bilo opravljenih nekaj

longitudinalnih raziskav, ki bodo pomembno pripomogle k natančnejši oceni vpliva pandemije na duševno zdravje ljudi. Tako je bila opravljena longitudinalna raziskava v UK (Pierce et al., 2020), po mesecu dni popolne zapore javnega življenja, ki je pokazala pomembno povečanje prevalence duševne stiske iz 18,9% v letih pred pandemijo, na 27,3% v času pandemije (april 2020). Podoben vpliv pandemije oz. povečanje deleža tistih s simptomi tesnobe iz 17,3% pred pandemijo, na 20,1% v času pandemije, predvsem pri ženskah, starejših in najmlajših je pokazala tudi longitudinalna raziskava opravljena v Franciji (Ramiz et al., 2021). Za oceno vpliva pandemije na duševno zdravje so pomembne tudi druge vrste epidemioloških raziskav. Opravljen je že bil, verjetno prvi, sistematični pregled literature in metaanaliza (Wu et al., 2021), ki je zajela 66 študij (od 1.1.2020 do 16.3.2020) z 221.970 udeleženci. Ocenjena prevalenca depresije je bila 31,4%, anksioznosti 31,9%, duševne stiske 41,1% in nespečnosti 37,9%. Primerjava podskupin je pokazala, da je večja prevalenca pri bolnikih s kroničnimi boleznimi, osebah v karanteni, osebah s sumom na okužbo, zdravnikih in medicinskih sestrah, kar nakazuje, da so omenjene podskupine verjetno bolj dovzetne za poslabšanje duševnega zdravja.

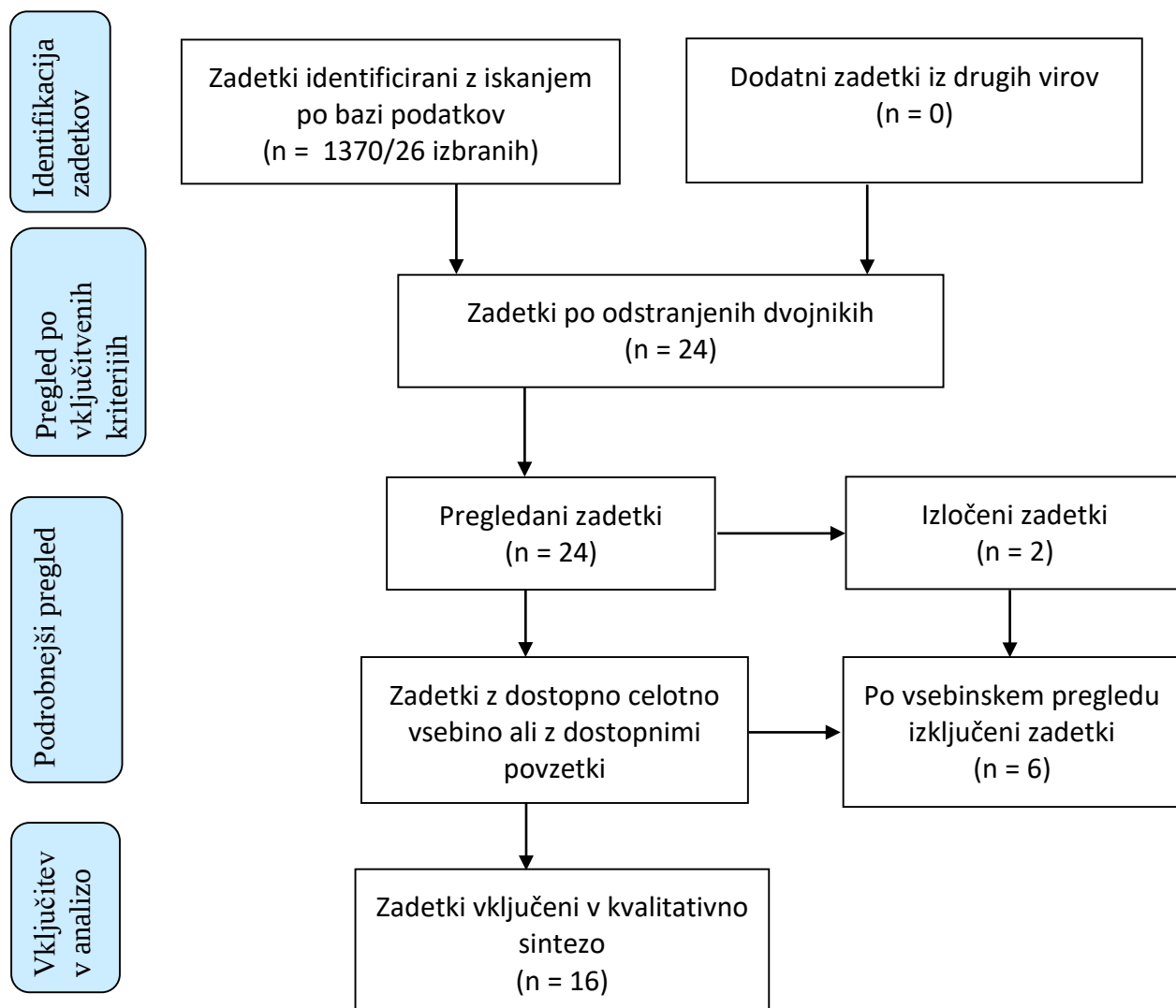
Prispevek predstavlja pregled literature na temo organizacije duševnega zdravja v tujini v času pandemije oziroma epidemije.

METODOLOGIJA

Za ta prispevek je bila uporabljena deskriptivna raziskovalna metoda s pregledom znanstvene literature. Iskanje prispevkov je potekalo v podatkovni bazi Web of Science (WoS). Uporabljeni so bile naslednje kombinacije ključnih besed v angleškem jeziku »mental health« and »covid« and »organization«, »mental health« and »covid« and »healthcare«, »mental health« and »covid« and »access«, »mental health« and »covid« and »accessibility«, »mental health« and »sars« and »organization«. Upoštevani so bili prispevki, objavljeni v obdobju od januarja 2020 do januarja 2021. V raziskavo so vključeni prispevki iz recenziranih znanstvenih revij in strokovne objave. Izključene so informacije iz uredništev, pisma, intervjuji, posterji in članki brez dostopa do celotnega besedila. Od skupnih zadetkov je bilo v pregled izbranih 26 člankov, od katerih jih je bilo 16 vključenih v končno analizo. Postopek pregleda literature je prikazan v iskalni tabeli (tabela 1) in v diagramu PRISMA (prednostne postavke poročanja za sistematične preglede in metaanalizo) (Moher et al., 2009), kot je prikazano na sliki 1.

Tabela 1: Iskalna tabela

Web of Science	Ključne besede in kombinacije ključnih besed	Število zadetkov
	Mental health AND covid AND organization	279
	Mental health AND covid AND healthcare	602
	Mental health AND covid AND access	388
	Mental health AND covid AND accessibility	35
	Mental health AND Sars AND organization	66



Slika 1: Diagram poteka strategije iskanja in izbire literature - diagram PRISMA

REZULTATI

Pregled literature je bil opravljen v podatkovni bazi Web of Science. Glede na ključne besede je bilo skupno število zadetkov 1.370. Po izključitvi podvojenih zadetkov in upoštevanju vključitvenih kriterijev smo v analizo vključili 16 zadetkov.

Tabela 2: Rezultati pregleda literature

AVTOR	VZOREC	NAMEN RAZISKAVE	GLAVNE UGOTOVITVE
(Fusar-Poli et al., 2020)	Lombardija	Vpogled v prilagoditve lombardijskega zdravstvenega sistema na covid	S prilagojenimi vprašalniki se lahko identificira potencialne duševne bolezni in ponudi usmerjeno pomoč
(Rojnic Kuzman et al., 2020)	Hrvaška	Oblikovanje smernic za organizacijo duševnega zdravja v pandemiji	Osem smernic za optimalno prilagoditev sistema v pandemiji
(Torales et al., 2020)	/	Sklepati na posledice sedanje pandemije glede na izkušnje iz preteklih epidemij	Izolacija lahko povzroči fiziološke spremembe v telesu
(Stašević-Karličić et al., 2020)	Srbija	Poročanje o vpeljanih pristopih za pomoč in spremljanje pacientov ob pandemiji	Telefonska linija za pomoč pacientom z duševnimi boleznimi se je izkazala za učinkovito
(Li et al., 2020)	Kitajska	Poročanje o odzivu deležnikov, ki se ukvarjajo z duševnim zdravjem	Dobra in pravočasna izdaja informacij in smernic zmanjšuje negativne posledice epidemije
(Minihan et al., 2020)	Irska	Pregled faktorjev v povezavi s covidom, ki vplivajo na dobro počutje in duševno blagostanje	Imunski sistem se ob psihološkem stresu slabše odziva, kar vpliva na prebolevanje covida
(Pelizza & Pupo, 2020)	Italija	Pogled na podporno vlogo skupnosti v izrednih razmerah	Ohranjanje stikov med pandemijo zmanjšuje občutek izolacije in stigmatizacije

(Antoine et al., 2020)	Lille, Francija	Poročanje o lokalnem odzivu na pandemijo	Ciljne skupine z ogroženim duševnim zdravjem se v pandemiji razširijo na zdravstvene delavce, svojce umrlih in preživele paciente s somatskimi posledicami
(Miu et al., 2020)	/	Pregled in ocena uporabljenih metod soočanja s psihosocialnimi vidiki pandemije	Uspešen večnivojski in usklajen pristop
(Talevi et al., 2020)	/	Pregled merjenja in upravljanja posledic covid na duševnem zdravju	Telemedicina pridobiva vse večjo vlogo v obravnavi duševnih bolezni
(Pajević et al., 2020)	38 ustanov preko spletnih anket	Spoznati potrebe duševnega zdravja v BiH med pandemijo	Zmanjšal se je obseg intervencij, ki se je delno preusmeril v telepsihiatrijo
(Meloni et al., 2020)	Pregled 34 člankov	Pregled delovanja ustanov, ki se ukvarjajo z javnim zdravjem	Premik v smeri telemedicine je pospešen zaradi pandemije, ki pa mora potekati previdno in postopno
(Bojdani et al., 2020)	Pregled 37 člankov	Pregled ameriškega odziva na covid-19 z vidika duševnega zdravja	Spremenjena dinamika dela je prilagodila tako ambulantni kot bolnišnični način zdravljenja, ne samo z vključevanjem spletnih orodij, ampak tudi z drugačnim delom ob človeku
(Gavin et al., 2020)	Irska	Pogled na vpeljane pristope tekom pandemije	Potrebna je priprava na povečano incidenco du- ševnih bolezni, tudi med zdravstvenim osebjem, ki potrebuje specifične pristope

(Cheng et al., 2020)	300 zdravstvenih delavcev iz Wuhana	Zmanjšanje negativnega psihološkega vpliva pandemije na kitajske zdravstvene delavce	Vzpostavljena je bila skupnost preko socialnih omrežij, kjer so nudili psihološko podporo kolegom v stiskah
(Egede et al., 2020)	ZDA	Pregled dostopnosti zdravstvenih storitev ranljivim skupinam	Telemedicina se je izkazala kot uspešna metoda pomoči v primerih, ko je dostopnost ostalih storitev zmanjšana

Ob začetku pandemije, ko ni oprijemljivih podatkov, s pomočjo katerih bi načrtovali odziv nanjo, je smiselno pregledati pretekle izkušnje. V raziskavi Toralesa in sodelavcev (2020) so uporabili podatke iz zadnjih epidemij kot osnovo za razmislek o sedanji situaciji. Čeprav so študije, ki obravnavajo covid paciente in duševne bolezni še redke, več avtorjev trdi, da so posledice bolj ali manj predvidljive (Kang et al., 2020). Socialna izolacija je ukrep, ki vpliva na duševno zdravje. V času MERS-CoV so pri pacientih, ki so bili dva tedna izolirani, ugotavljali nižje vrednosti hematokrita, kalcija in fosforja. Prav tako so se z zamikom normalizirale vrednosti krožeče genomske DNA in mitohondijske DNA (ccf-mtDNA), ki sta indikatorja psihofizičnega stresa, zato priporočajo sledenje tudi do šest mesecev po koncu izolacije pri osebah, kjer je nevarnost za nastanek duševne stiske večja. Mednje spadajo na primer zdravstveni delavci, saj so poročali o znatno višji pojavnosti duševnih motenj, npr. post-travmatska stresna motnja in tesnoba, po epidemiji SARSa, MERSa v Koreji in ebole v Sierri Leone. Med njimi so najbolj na udaru tisti, ki delajo na urgentnih deloviščih (Purgato et al., 2018). Hkrati pa so bolj dovzetni za stres tisti, ki se ob pomanjkanju uradnih in preverjenih informacij zatekajo k socialnim omrežjem (Purgato et al., 2018), zato je pomembno, da so uradne informacije dostopne, jasne in redne.

Povezavo med duševnim in somatskim zdravjem so raziskali na Irskem, kjer poudarjajo, da se imunski sistem pod vplivom stresa slabše odziva. Psihološki stres lahko zmanjša imunski odgovor na cepivo za gripo in se pokaže v nižjem nivoju protiteles po cepljenju, kar je relevantno tudi ob cepljenju proti covid-19. Stres se pokaže tudi kot oteženo dihanje, pomanjkanje sape in povečana potreba po kisiku, kar poveča nevarnost ob okužbi s covidom. Tesnoba in depresija sta povezani s poslabšanjem simptomov astme, kar dalje še poslabša samo tesnobo in se kaže v povečanem obisku pri osebnih zdravnikih in urgentnih centrih (Minihan et al., 2020).

Izbruhi nalezljivih bolezni puščajo pečat tako pri pacientih kot osebju, ki jih zdravi. Težavnost odločitev in “moralna travma” lahko pustijo pri zdravstvenih delavcih dolgotrajne posledice. Pacienti, ki že prejemajo terapijo morajo biti tudi pod farmakološkim nadzorom v izogib interakcijam in toksičnosti med psihiatrično terapijo in zdravili, prejetimi med zdravljenjem covid-19. Pozornost potrebujejo tudi odvisniki, ki lahko ob izolaciji ali hospitalizaciji razvijejo simptome abstinence in osebe s kognitivnimi motnjami, pri katerih je lahko že razumevanje izolacijskih ukrepov težavno. Ugotovili so tudi, da je med izolacijo ključno vzdrževanje komunikacije z družino in prijatelji. Že pridobivanje ustreznih informacij lahko zmanjša občutek tesnobe in negotovosti. Svetovna zdravstvena organizacija je izdala smernice za psihološko prvo pomoč, ki je dragocen pripomoček v času krize, kot je pandemija covid-19. Prednost je, da je preprosto in prilagojeno nezdravstvenemu osebju, kar širi nabor ljudi, ki lahko nudijo tovrstno pomoč. Kratkoročno rešuje najbolj nujne psihološke potrebe, dolgoročni učinek pa je povečanje občutka miru, upanja, varnosti in povezanosti (Minihan et al., 2020).

Glede na to, da se je SARS-CoV-2 začel širiti na Kitajskem, so se tam prvi soočali z reorganizacijo zdravstvenega sistema. Po njihovem poročanju (Li et al., 2020) je Kitajska ob izbruhu pandemije zaznala, da se breme duševnih bolezni ob širjenju covid-19 povečuje, zato je že 27.1.2020 pozvala stroko naj izda smernice za psihološko krizno intervencijo. V nekaj tednih je nastalo več deset objav, med katerimi najdemo vodnik za samopomoč ob covidu, videoposnetke in izobraževalne članke ter publikacije, v katerih se poljudno opisuje znanost covidne bolezni. Takšni dokumenti so nastali tako za splošno prebivalstvo kot za zdravstveno osebje, delilo se jih je v fizični obliki, preko spleta in tudi preko socialnih omrežij. Namen je bil prepoznati tiste, ki so bolj ogroženi za razvoj duševnih bolezni in jim ponuditi pravočasno pomoč. V prvi vrsti je šlo za hospitalizirane paciente s covidom in za zdravstvene delavce v teh ustanovah. Nato so prišli na vrsto ljudje v izolaciji, sorodniki najbolj ogroženih pacientov, sledilo je splošno prebivalstvo. Istočasno so na lokalnem nivoju nastale različne iniciative v obliki spletne (“online”) podpore pacientom in zdravstvenim delavcem, za katere so tudi izdali ustrezne smernice za delo. Za bolnike s težkimi duševnimi boleznimi so oblasti pristojne zdravstvene ustanove pozvale, naj bodo posebej pozorne na širjenje bolnišničnih okužb, hkrati pa naj se covid bolniki s težkimi duševnimi boleznimi obravnavajo na ustreznih somatskih oddelkih, tisti, ki so bili doma, pa naj bi bili deležni pomoči mobilnih timov. Ekspertne skupine so predlagale, da bi optimizirali zdravljenje psihiatričnih pacientov tako, da bi bile hospitalizacije krajše in obiski

odpovedani, vse z namenom omejevanja širjenja okužb. Ob teh ukrepih so avtorji predpostavili, da so učinki lahko različni, saj so iniciative nastajale po celi državi, brez enovitega sistema. Hkrati pa je dostop do spletnih pomoči otežen za starejše ljudi in za delavce v zdravstvu, ki imajo lahko zaradi obilice dela premalo časa ali energije (Li et al., 2020). Po drugi strani so vpeljane mehanizme pregledali v raziskavi (Miu et al., 2020), kjer so vrednotili pristope soočanja s psihosocialnimi vidiki pandemije. Na Kitajskem so bili ti poskusi usklajeni na več nivojih, od vladnega do akademskih, neprofitnih in bolnišnic, ki so sodelovali, da bi bili resursi najbolj racionalno uporabljeni. Psihosocialna podpora je bila organizirana s človeškimi viri na terenu in preko telefonske podpore tudi iz manj obremenjenih provinc, ki so pomagale najbolj prizadetemu delu države, pri čemer je sodelovalo več ustanov in agencij. Hkrati pa so v tem času izpeljali delavnice za psihologe, kar je povečalo število usposobljenih strokovnjakov za nudenje tovrstne pomoči. Po drugi strani pa se je izkazalo, da je izdaja smernic ponekod ostala brez ustrezne izvedbe. Ker ni bilo mogoče spremljati dela vseh deležnikov, ki so ponujali psihosocialno pomoč ostaja dvom, ali je bila pomoč ponujena na ustrezen način.

Zdravstveni sistem so prilagodili tudi v ZDA. V pregledu literature (Bojdani et al., 2020) so bili prepoznani izzivi, s katerimi so se morali soočati ponudniki zdravstvenih storitev. Najprej so se lotili osnovnih preprek: pomoč je potekala preko telefona, preko spleta z uporabo kamere oziroma video klica ali v živo z varovalno opremo. Paciente so v primeru fizičnega obiska tudi redno testirali. Vzpostavile so se psihiatrične covid in ne-covid enote, vendar je ločevanje pacientov bilo sprejeto z mešanimi odzivi. Znotraj teh enot se je dinamika morala spremeniti, kar je najbolj vplivalo na skupinske aktivnosti in na srečevanja v skupnih prostorih, ki so sicer temelj zdravljenja duševnih bolezni. Pri samih pacientih je bilo težavno vzpostaviti disciplino nošenja varovalne opreme, mask ob povečanem tveganju za poslabšanje osnovne bolezni. Nenazadnje sam sprejem v zdravstveno ustanovo poveča možnosti za okužbo s covid-19. Zdravniki pa so bili soočeni s sprejemanjem kliničnih in administrativnih odločitev na podlagi nepopolne znanstvene osnove v hitro odvijajočem se dogajanju (Bojdani et al., 2020). S podobnimi izzivi so se srečevali v Bosni in Hercegovini. V BiH so v raziskavi (Pajević et al., 2020) preko spletnih anket spremljali delovanje ustanov, ki se ukvarjajo z duševnim zdravjem. V času pandemije so vse ustanove delovale v zmanjšanem obsegu. Ponekod je bilo delo oteženo zaradi pomanjkanja varovalne opreme. Konzultacije so opravljali pretežno preko telefona ter spleta. Paciente so zalagali z zdravili za dlje časa z namenom minimaliziranja osebnih

obiskov v zdravstvene ustanove. Zaradi teh premikov v smeri telemedicine pa so podali predlog, da bi bila telemedicina krita s strani zavarovalnic.

Kot je znano iz raziskave o izkušnjah v kraju Lille v Franciji (Antoine et al., 2020), organiziranost francoskega sistema duševnega zdravja temelji na pristopu, ki je blizu skupnosti in neinstitucionalnemu zdravljenju, kjer je to mogoče. Delo poteka v tesnem sodelovanju z družinskimi zdravniki, ki ostajajo prvi ponudniki pomoči. V povezavi med zdravstvenimi in socialnimi službami tvorijo multidisciplinarne skupine, ki intervenirajo na terenu. Tekom začetka epidemije so prišle na dan težave, povezane z neformalno oskrbo v domačem okolju, saj so bili v času karantene socialni stiki omejeni. To je imelo posledice predvsem pri delu prebivalstva, ki nima dostopa do interneta ali ni večša uporabe sodobne tehnologije. Tudi dostop do zdravnikov na primarni ravni se je močno zmanjšal, kar je pripeljalo tudi do manjšega dostopa do oskrbe duševnih bolezni. Zaradi spreminjajočih se navodil pa je do izboljšanja situacije prihajalo počasi in neenakomerno. Ravno zaradi manjšega dotoka pacientov, kljub naraščajoči prevalenci duševnih bolezni, so na sekundarnem nivoju prešli na aktivno iskanje pomoči potrebnih. Znanstveni podatki kažejo, da so ti ljudje ne samo zdravstveno fizično ogroženi, ampak tudi duševno in socialno. Ponujene rešitve vključujejo identifikacijo ogroženih oseb, ki se jih lahko spremlja telefonsko. Hkrati je potrebno na novo definirati ciljne skupine, ki se po pandemiji razlikujejo, saj ne vključujejo zgolj tistih z znanimi duševnimi boleznimi ampak tudi zdravstvene delavce, svojce umrlih in preživele covid paciente s posledicami (Antoine et al., 2020). Hiter odgovor na nastajajočo situacijo je ključen, kot je pokazala srbska izkušnja (Stašević-Karlić et al., 2020). Ob začetku pandemije so v Srbiji odprli telefonsko linijo, kjer so bili na voljo psihiatri, psihologi in medicinske sestre, ki so delovali kot skupina za krizno odzivanje in ponujali tovrstno pomoč tako pacientom kot zdravstvenim delavcem. Organizirali so mobilno skupino, ki je nudila psihološko pomoč znanim duševnim bolnikom ter pacientom s covid-19, predvsem tistim, ki so bili v izolaciji. Pripravljali so se na oskrbo zdravstvenih delavcev, pri katerih so pričakovali vse več primerov izgorelosti. Takšen model delovanja bi koristil tudi že znanim pacientom, ki prejemale dolgotrajno terapijo, saj bi tako lažje zagotovili redno jemanje zdravil in posledično preprečevali relapse.

V naši soseščini je bil sever Italije med najbolj prizadetimi v Evropi. Ob prilagajanju sistema na izredne razmere so za primerjavo vzeli psihiatrične posledice po prvem SARSu ter jih primerjali s

sedanjo pandemijo, ki je obsežnejša in zato bolj nevarna za pojav novih ali poglobljanje že znanih psihiatričnih bolezni. Ukrepi, kot so socialna razdalja, uporaba mask, zapora javnega življenja ("lockdown") ipd., bodo v prihodnje najverjetneje poslabšale negativne psihološke učinke pandemije. V Lombardiji so v uporabo prišli presejalni testi, s katerimi so poskušali identificirati morebitne stiske, ki so jih nato obravnavali z različnimi tehnikami: od oddaljene psihiatrične ocene do raznih nizkointenzivnih e-ukrepov, kot npr. tehnike relaksacije, plani za telovadbo, specifično učenje spalne higijene ali reševanje problemov. Inštitucije, ki so se ukvarjale prvenstveno s psihiatrično obravnavo so morale ponekod skržiti svoje programe, da bi lahko sprejele covidne bolnike ali psihiatrične paciente, ki so bili covid pozitivni. To je zmanjšalo dostop do njihovih storitev za preostalo prebivalstvo (Fusar-Poli et al., 2020).

Ob tako drastično spremenjeni družbeni dinamiki se vse bolj povečuje vloga skupnosti, kar so doživljali tudi v Italiji, kjer avtorja raziskave (Pelizza & Pupo, 2020) osvetlujeta vlogo skupnosti v pandemiji. Zaradi fizične distance so se morali pristopi prilagoditi novim razmeram. Pacienti so večinoma ostajali doma in v stiku z lokalno skupnostjo, zato se je bilo treba preusmeriti od tradicionalnega pristopa, kjer je pacient v središču obravnave, k pristopu, kjer je središče lokalna skupnost. V ospredje so prihajali družina, prijatelji in socialne oz. podporne službe. Tako lahko pacienti med zdravljenjem ohranjajo socialne stike in se zmanjšuje breme izolacije in stigmatizacije. Bolnikova okolica ne ostane izolirana, ampak s pomočjo inovativnih metod in tehnologije ostaja povezana z ustanovami, kjer vodijo proces zdravljenja. Ta pristop pomeni temeljito prenovo znanih modelov obravnave pacientov, ki peljejo v smer poinstitucionalne oskrbe, kjer je vloga zdravstvenih ustanov zmanjšana v korist pacientovi domači okolici. Pri tem je ključna vloga osebnega zdravnika, ki se lahko odloči za stopenjsko aktiviranje različnih pomožnih služb. Prav tako je potrebno na novo premisliti intervencije, povezane z duševnim zdravjem. Vse več je aktivnosti, ki se lahko vodijo na oddaljen način, kar se je pri mlajši populaciji izkazalo kot dobro. Pri tem se kot možne ovire zaznavajo pomanjkanje ustrezne infrastrukture, subjektivne želje po hospitalizaciji ali oteženo klinično vodenje pacientov na daljavo (Pelizza & Pupo, 2020).

Pandemija močno spremeni običajne metode zdravljenja, kar ima različne posledice na paciente in splošno prebivalstvo, zato v italijanski raziskavi (Talevi et al., 2020) poudarjajo potrebo po ocenjevanju in spremljanju duševnega zdravja med pandemijo, katerih oskrba mora biti vključena

že v začetnem odgovoru na takšno izredno stanje. Strategije morajo biti usmerjene in prilagojene skupinam, ki imajo največje tovrstne potrebe. Zaradi nedostopnosti konvencionalnih oblik pridobivanja podatkov so bila velikokrat uporabljena socialna omrežja in spletni vprašalniki, kar zaradi nereprezentativnih vzorcev lahko privede do netočnih zaključkov. Na Kitajskem so razvijali modele digitalne psihiatrije in virtualnih terapevtskih pristopov preko telemedicine, ki jih sedaj uporabljajo tudi drugod po svetu. Ob tem predlagajo uporabne napotke za splošno javnost, kot npr. nadzor nad izpostavljenostjo medijem in izbira verodostojnih virov informacij, redna telovadba in ohranjanje stikov z bližnjimi preko alternativnih poti v času omejenega gibanja. Ravno razvoj telemedicine predstavlja prihodnost v pristopih ob globalnih izrednih razmerah. Posebno pozornost moramo nameniti ranljivim skupinam, kot npr. starejšim in ljudem z duševnimi boleznimi, ki težje dostopajo do zdravstvenih storitev. Egede in sodelavci (2020) predlagajo hitrejšo vključitev telemedicine v obravnave, saj je ta metoda bila hitro in dobro sprejeta. Kot vzor lahko služijo programi za pomoč pri naravnih nesrečah. Potrebna je učinkovita prepoznava potrebe po pomoči in preprost dostop do nje, bodisi preko telefona, smsa ali spleta, še posebej, če prihaja iz oddaljenih krajev oz. krajev, kjer takšnih storitev ni (Egede et al., 2020). Ravno razvoj telemedicine je bil v središču pozornosti, ko so v Italiji (Meloni et al., 2020) pregledali več raziskav, narejenih v tem času in ugotovili, da se je veliko storitev preusmerilo na telemedicino. Ob tem prehodu še opozarjajo, da je še potrebno oceniti prednosti in slabosti teh na dolgi rok. Podobno inovativen pristop je bil uporabljen ob začetku pandemije na Kitajskem. V prvih tednih pandemije so kitajsko govoreči strokovnjaki na področju duševnega zdravja iz ZDA, Kanade in Avstralije vzpostavili sistem psihološke podpore s pomočjo uporabe aplikacije WeChat, kolegom iz Wuhana, ki se je takrat soočal s kaotičnimi razmerami. Tej skupini so nudili pomoč in podporo, s posamezniki in manjšimi skupinami pa so imeli tudi ločene pogovore. Čeprav so izzidi takšne pomoči težko merljivi, je celotna izkušnja s strani uporabnikov ocenjena kot pozitivna (Cheng et al., 2020). Poskus sistematizacije uporabljenih metod so opravili na Hrvaškem. Uvodoma ugotavljajo, da je že zgodovinsko znano, da imajo tako psihiatrični pacienti kot njihova okolica slabši dostop do zdravstvene oskrbe (Rojnic Kuzman et al., 2020). Pojav pandemije pa je ta dostop otežil. Avtorji poudarjajo, da morajo vsi pacienti biti deležni enakega nivoja zdravljenja, prisotnost psihiatrične bolezni ne sme biti razlog za suboptimalno obravnavo. Izoblikovali so smernice, ki bi k temu lahko pripomogle: 1) dostop do zdravljenja mora biti za vse ljudi enak, ne glede na predobstoječa stanja; 2) posebna pozornost mora biti dana predvsem na socialne determinante zdravja ob omejevalnih ukrepih, kot so osamitev,

karantena in druge. Hkrati je potrebno vnaprej organizirati pomoč ljudem, katerih stiska se bo tekom tega obdobja poglobljala. V tej skupini se pričakuje tudi zdravstvene delavce in druge, ki prej niso trpeli zaradi psihiatričnih motenj; 3) reorganizacija psihiatričnega servisiranja prebivalstva, da ne bi prišlo do prekinitev parenteralnih in drugih terapij. Predlagajo vpeljavo službe, ki bi bila dosegljiva 24/7 za psihiatrične covid in ne-covid paciente, lahko preko oddaljene pomoči ali v živo, glede na trenutne zmožnosti. Ob tem bi morali proaktivno iskati in spremljati paciente s ciljem, da ne bi prišlo do prekinitve terapij; 4) Ob covidu je pogost nastanek duševnih motenj zaradi same okužbe. Pri teh pacientih priporočajo nadaljnje vodenje na somatskih oddelkih, kjer bi psihiater nastopal kot konzultant; 5) zaradi narave pacientov z duševnimi motnjami je ključno, da se prepreči in omeji prenose v psihiatričnih ustanovah; 6) prioriteta naj bo obravnava covid pacientov, ki imajo znane duševne motnje in tudi zdravstvenih delavcev, ki so v prvih bojnih linijah; 7) zaradi stigme naj se uporablja besedna zveza “fizična razdalja” in ne socialna razdalja, saj so ravno socialni stiki ključni v času pandemije; 8) večja vključenost strokovnjakov s področja duševnega zdravja v oblikovanju strategij za izhod iz pandemije in za obravnavo prihajajočih posledic covida na duševnem področju.

Nato moramo razmisliti o času po covidu. Na Irskem ugotavljajo (Gavin et al., 2020), da je znana in pričakovana posledica, da bo vse več potreb po psihološki in psihiatrični pomoči, kar bo prišlo z zamikom. Ob teh podatkih so na Irskem pripravili in izvajali psihološko pomoč zdravnikom, ki med pandemijo poročajo o znatno poslabšanem duševnem zdravju. To je osvetlilo potrebo po pomoči, ki bi bila specifično oblikovana za zdravnike.

RAZPRAVA

Soočeni smo z najhujšo pandemijo sodobnega časa, ki ima velik vpliv na duševno zdravje vseh ljudi, še posebej ranljivih skupin, katere je z namenom nudenja pravočasne pomoči ključno prepoznati oziroma jih definirati (Li et al., 2020; Salari et al., 2020). Te ne vključujejo zgolj tistih z znanimi duševnimi boleznimi ampak tudi tiste, pri katerih so razvoj duševnih bolezni oziroma težav povzročile posledice pandemije. Predvsem so na udaru tisti, ki so bili daljši čas socialno izolirani, svojci umrlih in preživeli Covid-19 pacienti z zdravstvenimi posledicami (Antoine et al., 2020; Minihan et al., 2020), med zdravstvenimi delavci pa tisti, ki se soočajo z izgorelostjo (Stašević-Karličić et al., 2020), delajo na urgentnih deloviščih in so pogosto soočeni s težavnostjo odločitev ter posledično »moralno travmo« (Minihan et al., 2020). V delu Italije so na podlagi presejalnih testov poskušali identificirati morebitne stiske ljudi in jih nato obravnavati z različnimi tehnikami (od oddaljene psihiatrične ocene do raznih nizkointenzivnih e-ukrepov, kot npr. tehnike relaksacije, plani za telovadbo, specifično učenje spalne higijene ali reševanje problemov) (Fusar-Poli et al., 2020), aktivno pa so iskali pomoči potrebne tudi v Franciji (Antoine et al., 2020).

Kljub dejstvu, da tedensko izide približno 1.000 novih besedil v zbirki PubMed v povezavi s covid-19 (Han et al., 2020), je zelo malo objavljenega o potrebnih spremembah pri psihiatrični oskrbi zaradi porasta težav v duševnem zdravju ob hkratnem zmanjšanem obsegu delovanja zdravstvenih ustanov (Antoine et al., 2020; Moreno et al., 2020; Troyer et al., 2020). Rojnic Kuzman in sodelavci (2020) ugotavljajo, da imajo psihiatrični pacienti že na splošno slabši dostop do zdravstvene oskrbe, ukrepi za zaježitev pandemije covid-19 pa so težavo še poglobili. Pomanjkanje informacij o potrebnih spremembah vezanih na psihiatrično oskrbo je še zlasti nenavadno v luči nedavne raziskava Svetovne zdravstvene organizacije (World health organization, 2020), ki je pokazala, da je zaradi pandemije covid-19 v kar 93% držav po svetu bilo moteno oz. ustavljeno delovanje služb za duševno zdravje ob hkratnem porastu težav, kar kaže na njihovo nepripravljenost in slabo prilagodljivost. Ponekod so z namenom omejevanja fizičnih stikov med ljudmi in s tem omejevanja širjenja okužb uvedli krajše hospitalizacije in prepovedali obiske (Li et al., 2020), paciente redno testirali, zdravniki pa so uporabljali varovalno opremo (Bojdani et al., 2020), skrčili svoje programe, da bi lahko sprejeli covidne bolnike ali psihiatrične paciente, ki so bili covid pozitivni, s tem pa zmanjšali dostop do storitev za preostalo prebivalstvo (Fusar-Poli et al., 2020) in nenazadnje paciente zalagali z zdravili za

dlje časa z namenom minimaliziranja osebnih obiskov v zdravstvene ustanove (Pajević et al., 2020). Zaradi potrebe po ohranjanju fizične distance med ljudmi, so pacienti tako večinoma ostajali doma, kar pa lahko ima tudi pozitivne posledice, saj naj bi na takšen način med zdravljenjem ohranili socialne stike in s tem zmanjšali breme izolacije in stigmatizacije (Pelizza & Pupo, 2020). Primer dobre prakse delovanja v času pandemije covid-19 je psihosocialna podpora organizirana osebno na terenu in izpeljava delavnic za psihologe, na podlagi katerih se je povečalo število usposobljenih strokovnjakov za nudenje tovrstne pomoči, a le v primeru, da je tovrstno pomoč mogoče spremljati in s tem zagotoviti, da je bila pomoč ponujena na ustrezen način (Miu et al., 2020).

Zaradi pričakovanega porasta pacientov s težavami v duševnem zdravju ter manjše možnosti osebne obravnave, so osnovne prepreke, ki so oteževale oziroma onemogočale do zdaj uveljavljene tradicionalne pristope osebne obravnave pacienta, ponekod poskušali rešiti z uvedbo pomoči preko novih digitalnih platform, kot so internet, družabni mediji, mobilni telefoni in aplikacije oziroma preko tako imenovane telemedicine (Bojdani et al., 2020; Cheng et al., 2020; Li et al., 2020; Liu, Zhu, et al., 2020; Meloni et al., 2020; Pajević et al., 2020; Stašević-Karličić et al., 2020). Egede in sodelavci (2020) menijo, da razvoj telemedicine predstavlja prihodnost v pristopih ob globalnih izrednih razmerah in predlagajo njeno hitrejšo vključitev v obravnave, saj naj bi bila ta metoda hitro in dobro sprejeta, poleg tega pa dostop preprost še posebej za tiste, ki prihajajo iz oddaljenih krajev oziroma iz krajev, kjer takšnih storitev ni. Ob tem Meloni in sodelavci (2020) opozarjajo, da je potrebno oceniti prednosti in slabosti tovrstnih obravnav na dolgi rok, Yao in sodelavci (2020) dodatno izpostavljajo potrebo po oceni učinkovitosti, varnosti in kakovosti takšnih posegov v duševno zdravje, Egede in sodelavci (2020) pa menijo, da je poleg tega pomembno, da so strategije prilagajanja obravnave pacienta oziroma pomoči potrebnih usmerjene in prilagojene skupinam, ki imajo največje tovrstne potrebe. Kot možne ovire dostopa do telemedicine prepoznavamo pomanjkanje ustrezne infrastrukture, subjektivne želje po hospitalizaciji ali oteženo klinično vodenje pacientov na daljavo (Pelizza & Pupo, 2020), pomanjkanje znanja o uporabi elektronskih pripomočkov oziroma sodobne informacijske tehnologije, ki omogoča telemedicino (npr. med starimi ljudmi, tistimi z nižjo izobrazbo ali tistimi, ki živijo na podeželju) (Antoine et al., 2020; Chang et al., 2004; Li et al., 2020) in nedostopnost do interneta (Antoine et al., 2020), kar bi lahko privedlo do neenakosti obravnave med različnimi skupinami prebivalstva (Chang et al., 2004).

Izkazalo se je, da je ključnega pomena prilagoditev delovnega procesa na varen in učinkovit način, tudi z vzpostavitvijo enotnega (nacionalnega) protokola, saj nemalo kje sistem pomoči v času pandemije ni bil enovit (Li et al., 2020). Pomebno se je zavedati tveganja poceni rešitev za večjo dostopnost do služb za duševno zdravje, saj neakovostna oskrba duševnega zdravja, ki temelji na dostopnosti brez ocene kakovosti ali spremljanja potreb in učinkovitosti, lahko vodi k večji družbeni neenakosti in poslabšanju duševnega zdravja (Moreno et al., 2020).

Glede na to, da se je SARS-CoV-2 začetno širil na Kitajskem, so se tam prvi soočali z reorganizacijo zdravstvenega sistema. Da bi zmanjšali psihološke posledice epidemije je osrednji zdravstveni organ organ the National Health Commission of China (NHC) že 27. januarja (pred samo razglasitvijo pandemije s strani Svetovne zdravstvene organizacije) izdal smernice 'Principles for Emergency Psychological Crisis Intervention for COVID-19 Pneumonia Epidemic' (National Health Commission of China, 2020) za krizno intervencijo. Poudarili so tri ključne točke: 1) potrebno je razumeti duševno zdravje pri različnih populacijah prizadetih zaradi covid-19; 2) potrebno je prepoznati osebe, ki imajo povečano tveganje za samomor in nagnjenost k agresiji; 3) potrebno je zagotoviti primerno psihološko intervencijo za tiste, ki jo potrebujejo. Poudarjeno je bilo tudi, da je potrebno smernice implementirati pod vodstvom usposobljenih strokovnjakov za duševno zdravje.

ZAKLJUČEK

Pandemija covid-19 je družbi naložila veliko breme duševnih bolezni, zlasti pri zdravstvenih delavcih, okuženih osebah, osebah v karanteni ter osebah s kroničnimi boleznimi (Wu et al., 2021).

Pomembno je, da prepoznamo ranljive posameznike iz različnih družbenih skupin in družbenih slojev, da lahko z ustreznimi psihološkimi strategijami, tehnikami in intervencijami ohranimo oz. izboljšamo njihovo duševno zdravje (Salari et al., 2020). Ena izmed potencialnih dobrih posledic pandemije je ta, da se je znotraj njenega okvira v medijih več govorilo o duševnem zdravju. To utegne celotno področje dvigniti v splošni zavesti, čeprav obstaja nevarnost, da se bo povečala le skrb za psihološko blagostanje in zanemaril spekter zmernih in težkih duševnih bolezni. Nenazadnje pa je pandemija covid-19 tudi priložnost za oblikovalce zdravstvene politike in izvajalce, da pripravijo smernice, kako ob izrednih razmerah, v okviru javnega zdravja, odgovoriti na izzive na področju duševnega zdravja (Hossain et al., 2020). Prilagoditev služb za duševno zdravje je potrebna tudi v Sloveniji. Pred samo pandemijo covid-19 je bil v parlamentu sprejet (27.3.2018 s podporo vseh političnih strank) Nacionalni program duševnega zdravja 2018-2028, prvi strateški dokument v Republiki Sloveniji na področju duševnega zdravja, ki ponuja sistemske ukrepe, ki pa jih bo potrebno prilagoditi glede na izzive, ki jih je nepričakovano povzročila pandemija covid-19.

LITERATURA

- Antoine, B., Nicolas, D., & Laurent, D. (2020). Reshaping Community Mental Health Services during the COVID-19 Epidemic - Report from the 59G21 Service in Lille, France. *Health Services Insights*, 13. <https://doi.org/10.1177/1178632920954876>
- Bojdani, E., Rajagopalan, A., Chen, A., Gearin, P., Olcott, W., Shankar, V., Cloutier, A., Solomon, H., Naqvi, N. Z., Batty, N., Festin, F. E. D., Tahera, D., Chang, G., & DeLisi, L. E. (2020). COVID-19

- Pandemic: Impact on psychiatric care in the United States. *Psychiatry Research*, 289, 113069. <https://doi.org/10.1016/J.PSYCHRES.2020.113069>
- Chang, B., Bakken, S., Brown, S., Houston, T., Kreps, G., Kukafka, R., Safran, C., & Stavri, P. (2004). Bridging the digital divide: reaching vulnerable populations. *Journal of the American Medical Informatics Association : JAMIA*, 11(6), 448–457. <https://doi.org/10.1197/JAMIA.M1535>
- Cheng, P., Xia, G., Pang, P., Wu, B., Jiang, W., Li, Y.-T., Wang, M., Ling, Q., Chang, X., Wang, J., Dai, X., Lin, X., & Bi, X. (2020). COVID-19 Epidemic Peer Support and Crisis Intervention Via Social Media. *Community Mental Health Journal*, 56(5), 1. <https://doi.org/10.1007/S10597-020-00624-5>
- Cucinotta, D., & Vanelli, M. (2020). WHO Declares COVID-19 a Pandemic. *Acta Bio-Medica : Atenei Parmensis*, 91(1), 157–160. <https://doi.org/10.23750/ABM.V91I1.9397>
- Egede, L. E., Ruggiero, K. J., & Frueh, B. C. (2020). Ensuring mental health access for vulnerable populations in COVID era. *Journal of Psychiatric Research*, 129, 147. <https://doi.org/10.1016/J.JPSYCHIRES.2020.07.011>
- Fusar-Poli, P., Brambilla, P., & Solmi, M. (2020). Learning from COVID-19 pandemic in northern Italy: Impact on mental health and clinical care. *Journal of Affective Disorders*, 275, 78. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2020.06.028>
- Gavin, B., Lyne, J., & McNicholas, F. (2020). Mental health and the COVID-19 pandemic: looking back and moving forward. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(4), 247–249. <https://doi.org/10.1017/IPM.2020.128>
- Han, R., Schmidt, M., Waits, W., Bell, A., & Miller, T. (2020). Planning for Mental Health Needs During COVID-19. *Current Psychiatry Reports*, 22(12). <https://doi.org/10.1007/S11920-020-01189-6>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and social isolation as risk factors for mortality: a meta-analytic review. *Perspectives on Psychological Science : A Journal of the Association for Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Hossain, M. M., Tasnim, S., Sultana, A., Faizah, F., Mazumder, H., Zou, L., McKyer, E. L. J., Ahmed, H. U., & Ma, P. (2020). Epidemiology of mental health problems in COVID-19: a review. *F1000Research*, 9. <https://doi.org/10.12688/F1000RESEARCH.24457.1>
- Kang, L., Li, Y., Hu, S., Chen, M., Yang, C., Yang, B. X., Wang, Y., Hu, J., Lai, J., Ma, X., Chen, J., Guan, L., Wang, G., Ma, H., & Liu, Z. (2020). The mental health of medical workers in Wuhan, China dealing with the 2019 novel coronavirus. *The Lancet. Psychiatry*, 7(3), e14. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30047-X](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30047-X)
- Li, W., Yang, Y., Liu, Z.-H., Zhao, Y.-J., Zhang, Q., Zhang, L., Cheung, T., & Xiang, Y.-T. (2020). Progression of Mental Health Services during the COVID-19 Outbreak in China. *International Journal of Biological Sciences*, 16(10), 1732. <https://doi.org/10.7150/IJBS.45120>
- Liu, S., Yang, L., Zhang, C., Xiang, Y., Liu, Z., Hu, S., & Zhang, B. (2020). Online mental health services in China during the COVID-19 outbreak. *The Lancet. Psychiatry*, 7(4), e17–e18. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30077-8](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30077-8)
- Liu, Zhu, Q., Fan, W., Makamure, J., Zheng, C., & Wang, J. (2020). Online Mental Health Survey in a Medical College in China During the COVID-19 Outbreak. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 459. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00459>
- Meloni, S., de Girolamo, G., & Rossi, R. (2020). [COVID-19 and mental health services in Europe]. *Epidemiologia e Prevenzione*, 44(5-6 Suppl 2), 383–393. <https://doi.org/10.19191/EP20.5-6.S2.142>

- Minihan, E., Gavin, B., Kelly, B., & McNicholas, F. (2020). COVID-19, mental health and psychological first aid. *Irish Journal of Psychological Medicine*, 37(4), 259–263.
<https://doi.org/10.1017/IPM.2020.41>
- Miu, A., Cao, H., Zhang, B., & Zhang, H. (2020). Review of Mental Health Response to COVID-19, China - Volume 26, Number 10—October 2020 - Emerging Infectious Diseases journal - CDC. *Emerging Infectious Diseases*, 26(10), 2482–2484. <https://doi.org/10.3201/EID2610.201113>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., Altman, D., Antes, G., Atkins, D., Barbour, V., Barrowman, N., Berlin, J. A., Clark, J., Clarke, M., Cook, D., D'Amico, R., Deeks, J. J., Devereaux, P. J., Dickersin, K., Egger, M., Ernst, E., ... Tugwell, P. (2009). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. In *PLoS Medicine* (Vol. 6, Issue 7, p. e1000097). Public Library of Science.
<https://doi.org/10.1371/journal.pmed.1000097>
- Moreno, C., Wykes, T., Galderisi, S., Nordentoft, M., Crossley, N., Jones, N., Cannon, M., Correll, C., Byrne, L., Carr, S., Chen, E., Gorwood, P., Johnson, S., Kärkkäinen, H., Krystal, J., Lee, J., Lieberman, J., López-Jaramillo, C., Männikkö, M., ... Arango, C. (2020). How mental health care should change as a consequence of the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Psychiatry*, 7(9), 813–824. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30307-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30307-2)
- National Health Commission of China. (2020). *Principles for Emergency Psychological Crisis Intervention for COVID-19 Pneumonia Epidemic (in Chinese)*.
<http://www.nhc.gov.cn/jkj/s3577/202001/6adc08b966594253b2b791be5c3b9467.shtml>
- Pajević, I., Hasanović, M., Avdibegović, E., Džubur-Kulenović, A., Burgić-Radmanović, M., Babić, D., Mehić-Basara, N., Zivlak-Radulović, N., & Račetović, G. (2020). Organization of mental healthcare in Bosnia and Herzegovina during coronavirus disease 2019 pandemic. *Indian Journal of Psychiatry*, 62(Suppl 3), S479.
https://doi.org/10.4103/PSYCHIATRY.INDIANJPSYCHIATRY_1044_20
- Pelizza, L., & Pupo, S. (2020). The COVID-19 Pandemic and Italian Public Mental Health Services: Experience and Future Directions. *Journal of Patient Experience*, 7(5), 642.
<https://doi.org/10.1177/2374373520956857>
- Petrosillo, N., Viceconte, G., Ergonul, O., Ippolito, G., & Petersen, E. (2020). COVID-19, SARS and MERS: are they closely related? *Clinical Microbiology and Infection : The Official Publication of the European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases*, 26(6), 729–734.
<https://doi.org/10.1016/J.CMI.2020.03.026>
- Pierce, M., Hope, H., Ford, T., Hatch, S., Hotopf, M., John, A., Kontopantelis, E., Webb, R., Wessely, S., McManus, S., & Abel, K. (2020). Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population. *The Lancet. Psychiatry*, 7(10), 883–892. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30308-4](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30308-4)
- Purgato, M., Gastaldon, C., Papola, D., Ommeren, M. van, Barbui, C., Tol, W. A., & Group, C. C. M. D. (2018). Psychological therapies for the treatment of mental disorders in low- and middle-income countries affected by humanitarian crises. *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, 2018(7). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD011849.PUB2>
- Ramiz, L., Contrand, B., Rojas Castro, M. Y., Dupuy, M., Lu, L., Sztal-Kutas, C., & Lagarde, E. (2021). A longitudinal study of mental health before and during COVID-19 lockdown in the French population. *Globalization and Health* 2021 17:1, 17(1), 1–16.
<https://doi.org/10.1186/S12992-021-00682-8>
- Rogers, J., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Zandi, M., Lewis, G., & David, A. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe

coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet. Psychiatry*, 7(7), 611–627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)

Rojnic Kuzman, M., Curkovic, M., & Wasserman, D. (2020). Principles of mental health care during the COVID-19 pandemic. *European Psychiatry*, 63(1). <https://doi.org/10.1192/J.EURPSY.2020.54>

Salari, N., Hosseini-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1). <https://doi.org/10.1186/S12992-020-00589-W>

Stašević-Karlić, I., Đorđević, V., Stašević, M., Subotić, T., Filipović, Z., Ignjatović-Ristić, D., & Janjić, V. (2020). *Perspectives on mental health services during the COVID-19 epidemic in Serbia THE COVID-19 EPIDEMIC IN SERBIA*. <https://doi.org/10.2298/SARH200504028S>

Talevi, D., Socci, V., Carai, M., Carnaghi, G., Faleri, S., Trebbi, E., di Bernardo, A., Capelli, F., & Pacitti, F. (2020). Mental health outcomes of the CoViD-19 pandemic. *Rivista Di Psichiatria*, 55(3), 137–144. <https://doi.org/10.1708/3382.33569>

Torales, J., O'Higgins, M., Castaldelli-Maia, J., & Ventriglio, A. (2020). The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *The International Journal of Social Psychiatry*, 66(4), 317–320. <https://doi.org/10.1177/0020764020915212>

Troyer, E., Kohn, J., & Hong, S. (2020). Are we facing a crashing wave of neuropsychiatric sequelae of COVID-19? Neuropsychiatric symptoms and potential immunologic mechanisms. *Brain, Behavior, and Immunity*, 87, 34–39. <https://doi.org/10.1016/J.BBI.2020.04.027>

World health organization. (2020). *Long-stay mental health care institutions and the COVID-19 crisis: identifying and addressing the challenges for better response and preparedness (2020)*. World Health Organization. <https://www.euro.who.int/en/health-topics/noncommunicable-diseases/mental-health/publications/2020/long-stay-mental-health-care-institutions-and-the-covid-19-crisis-identifying-and-addressing-the-challenges-for-better-response-and-preparedness-2020>

Wu, T., Jia, X., Shi, H., Niu, J., Yin, X., Xie, J., & Wang, X. (2021). Prevalence of mental health problems during the COVID-19 pandemic: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Affective Disorders*, 281, 91–98. <https://doi.org/10.1016/J.JAD.2020.11.117>

Yao, H., Chen, Y., & Xu, Y. (2020). Rethinking online mental health services in China during the COVID-19 epidemic. *Asian Journal of Psychiatry*, 50. <https://doi.org/10.1016/J.AJP.2020.102015>