

Disagio psichico, dipendenze e suicidio nella popolazione durante la pandemia da COVID-19: una revisione narrativa della letteratura

Mental distress, addiction and suicide in the general population during the COVID-19 pandemic: A narrative review

Giuseppe FERRARI^{1,2}, Giorgia MARTORI¹

Affiliations

¹ Società Italiana Psicologia e Psicoterapia per lo Sviluppo Sociale (SIPISS)

Giuseppe Ferrari & Giorgia Martori Published by Edizioni FS.

This article is published under the **Creative Commons Attribution (CC BY 4.0)** licence. Anyone may reproduce, distribute, translate and create derivative works of this article (for both commercial and non-commercial purposes), subject to full attribution to the original publication and authors. The full terms of this licence may be seen at <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/> legalcode.

Authors declare that the paper has not been submitted elsewhere and is not under consideration by other journals.

Authors contributions: GF drafted the manuscript. GM revised the paper. All authors contributed equally to reviewing the manuscript and approved the final version of the paper.

Conflict of interests: none declared

Cite this article as: Ferrari G, Martori G. Disagio psichico, dipendenze e suicidio nella popolazione durante la pandemia da COVID-19: una revisione narrativa della letteratura. *G Ital Psicol Med Lav.* 2021;1(1):11-22

Key words: Alcohol; Behavioral addiction; COVID-19; Internet dependence; Mental health; Pandemic; Quarantine; Psychological Disorders; Review; Social media.

Abstract

Social distancing, isolation, quarantine, fear of contagion and the economic consequences of the COVID-19 pandemic have caused great harm to society and caused serious psychological trauma to many people. Emerging evidence suggests that the Coronavirus (COVID-19) pandemic may be negatively impacting mental health, leading to increased levels of anxiety, depression, stress, fear, sleep disorders, and symptoms of post-traumatic stress disorder. Aim of this paper was to review some mental health outcomes, namely internet dependence, eating disorders, alcohol and substance disorders, and suicide risk in the public. A narrative review was carried out. Peer reviewed articles in English and Italian were searched on Pubmed and Google Scholar with the following key terms- "COVID-19", "SARS-CoV2", "Pandemic", "Addiction", "Opioid", "Alcohol", "Eating disorder", "Addiction Psychiatry", "Deaddiction", "Domestic violence", "Substance use disorders", "Suicide", "Internet dependence", "Social Media", "Behavioral addiction". Few newspaper reports have also been added as per context. Our review showed an increased level of addictive behaviours during this period. During quarantine, home risks become a very dangerous place for victims of domestic violence, thus increasing the psychological harm due to pandemic. Some categories like elderly persons, children and adolescents, health professionals, COVID-19 survivors, and people already affected by psychological disorders are at higher risk of suicide. During the COVID-19 pandemic and in the next future, policymakers should timely organize mental health services to tackle these issues.

Riassunto

Le misure restrittive di sanità pubblica basate sul distanziamento sociale adottate per fronteggiare la pandemia da COVID-19, la paura dell'infezione, il clima di incertezza e delle conseguenze economiche della pandemia, hanno causato un disagio psico-sociale nella popolazione di tutto il mondo. Sono aumentati i livelli delle principali forme di disagio psicologico quali ansia, depressione, sintomi di disturbo da stress post-traumatico e disturbi del sonno. Tuttavia, altre forme di disagio psicologico sono state descritte. L'obiettivo di questo lavoro è di fare una rassegna di alcune forme di dipendenza comportamentale, del suicidio e del disagio psichico nelle donne nel corso della pandemia da COVID-19. È stata effettuata una rapida revisione narrativa della letteratura su PubMed e Google Scholar usando con varie combinazioni le seguenti parole chiave: "COVID-19", "SARS-CoV2", "Pandemic", "Addiction", "Opioid", "Alcohol", "Eating disorder", "Addiction Psychiatry", "Deaddiction", "Substance use disorders", "Suicide", "Internet dependence", "Social Media", "Behavioral addiction". Sono stati selezionati articoli scientifici in italiano ed inglese e la letteratura grigia su alcuni aspetti del disagio psichico nel corso della pandemia nella popolazione generale. La nostra revisione di letteratura ha evidenziato un aumento dell'uso e dell'abuso di alcol e sostanze, con la comparsa di fenomeni nuovi creati grazie ai social network (per esempio, la "Nek Nomination" ed il "Delivery wine"), l'aumento della dipendenza da internet e dei disturbi alimentari. Le donne rappresentano una delle categorie a maggior rischio di disagio psichico, anche per l'aumento di fenomeni sociali preoccupanti come la violenza domestica. Tutte le forme di disagio psichico, in modo particolare il disturbo post-traumatico da stress favoriscono il suicidio soprattutto nelle categorie più fragili, come le persone affette da disturbi psichici, gli anziani, i bambini, gli adolescenti e chi ha contratto la malattia da COVID-19. Alcuni di questi fenomeni potrebbero intensificarsi nel corso del 2021. Per tale motivo, i policymakers dovrebbero intervenire migliorando l'offerta di cure e di prevenzione del disagio psicologico da parte dei servizi socio-sanitari.

INTRODUZIONE

In data 11 Marzo 2020 l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS), che aveva riconosciuto in data 31 gennaio 2020 la nuova infezione da Coronavirus (COVID-19) causata dal virus SARS-CoV-2, come emergenza sanitaria di sanità pubblica, ha dichiarato lo stato di pandemia. A seguito di tale dichiarazione, molti Paesi hanno preso provvedimenti di sanità pubblica per cercare di arrestare la diffusione del virus.

L'infezione conosciuta con il nome di COVID-19 è stata identificata e descritta come una sindrome respiratoria acuta grave [1]. In Cina, dove tale infezione è stata identificata per la prima volta nel Dicembre 2019 a Wuhan, sono state adottate diverse restrizioni basate sul distanziamento sociale, come l'isolamento totale di alcune città, la quarantena e l'autoisolamento dei residenti nelle proprie abitazioni. Tuttavia, tali provvedimenti hanno portato all'insorgenza di diversi problemi di tipo psicologico, non soltanto negli operatori sanitari ma anche in persone in quarantena e nei loro parenti [2–5]. Fattori come il timore di una quarantena prolungata, la carenza di provviste e di strumenti medici (mascherine, gel), la mancanza di informazioni e la crisi economica, che si sono verificati soprattutto all'inizio della pandemia, hanno aumentato la permanenza degli effetti negativi [6, 7]. Hosain e coll. [8] hanno condotto una revisione di letteratura, evidenziando come la quarantena e l'isolamento siano stati fattori determinanti nell'insorgenza dei problemi di salute mentale, come depressione, disturbo da stress post-traumatico, rabbia, noia e senso di solitudine nella popolazione. Altre ricerche hanno rivelato un aumento di tali effetti negativi nella popolazione; per esempio, nei residenti di Wuhan i sintomi di stress post-traumatico erano prevalenti nel 7% dei casi, valore al di sopra delle città circostanti [9]. Successivamente alla diffusione del virus, in Cina su 52.730 cittadini di 36 province il 35% degli intervistati riportava un lieve disagio psicologico e il 5% riferiva un'angoscia più grave [10]. In America, ancora prima che si dif-

fondesse il virus, da un sondaggio era emerso che il 40% degli americani soffriva di ansia di contrarre il virus o di morire a causa della malattia COVID-19, mentre i livelli di insonnia erano maggiori (circa il 19% degli intervistati), come anche il consumo di alcol (8%) [11]. Una ricerca ha evidenziato [12] una relazione positiva tra la quarantena prolungata, la presenza di sintomi gravi di disturbo da stress post-traumatico, una diminuzione dei livelli di felicità ed un aumento dei livelli di depressione [7].

In Europa, il primo Paese ad essere travolto dalla pandemia è stato l'Italia, che ha iniziato il suo primo lockdown nazionale il 09 Marzo 2020, seguito da Danimarca, Austria, Malta e tutti gli altri [13].

Sono state adottate misure di isolamento sociale, come il distanziamento fisico, la quarantena e l'isolamento domiciliare, nel tentativo di ridurre la trasmissione del virus e "appiattire la curva" dei contagi per ridurre la pressione della COVID-19 sui sistemi sanitari [14]. Il *distanziamento fisico* è stato definito come un processo nel quale si cerca di ridurre al minimo le interazioni tra le persone, soprattutto per prevenire il contagio dagli individui portatori asintomatici. Uno dei meccanismi fondamentali di trasmissione del virus SARS-CoV-2, infatti, consiste nella trasmissione del virus attraverso goccioline respiratorie ad una distanza inferiore ad 1 metro. Una delle indicazioni principali da rispettare è la regola del distanziamento tra un individuo e l'altro di 1 mt (6 piedi) di distanza. Per cercare di rispettare al meglio questa regola le scuole, gli edifici pubblici, palestre e luoghi di aggregazione sono stati chiusi. Con il termine *quarantena* invece, si intende l'isolamento degli individui che possono essere stati esposti ad una malattia infettiva ("contatti stretti"), al fine di capire se sono stati infettati o meno. Questa è da distinguere dal termine *isolamento*, che invece si riferisce alla separazione delle persone portatrici di infezione dalle altre sane [7]. Tali misure restrittive hanno causato conseguenze negative non solo sull'economia dei Paesi, ma anche e soprattutto nelle relazioni sociali e sul benessere mentale degli

individui [14]. Infatti, molte persone hanno dovuto adottare metodi nuovi di adattamento all'emergenza, che ha portato l'insorgenza di disagi a livello psicologico. In particolare, alcuni ricercatori [15], hanno condotto uno studio durante la fase iniziale del COVID-19 in Cina, scoprendo dei livelli di ansia, depressione e stress medio-alti in più della metà del campione studiato. Oltre alla preoccupazione e alla paura le persone hanno sperimentato ansia, rabbia, solitudine, frustrazione e incertezza [16]. In una ricerca condotta negli Stati Uniti d'America, è emerso che più del 25% dei partecipanti aveva sofferto di sintomi di ansia (da moderati a gravi) dall'inizio della pandemia, mentre i sintomi depressivi, in media, erano alti [11].

In Italia, dove l'isolamento e il lockdown sono stati usati per prevenire il collasso del sistema sanitario, sono insorti problemi legati alla crisi economica determinata dalla perdita del lavoro, con alti livelli di disagio psicologico. In questo contesto le persone hanno iniziato a cambiare la loro percezione degli eventi e scenari futuri, modificando anche la loro percezione del rischio. Infatti, contrariamente a quanto atteso, era più alta la preoccupazione per il lavoro e gli aspetti economici che la paura di contrarre l'infezione. Tali risultati suggerivano l'importanza di focalizzare l'attenzione anche sull'emergenza sociale e psicologica [17].

Storicamente le precedenti pandemie influenzali hanno evidenziato delle conseguenze negative durature oltre la pandemia, sotto forma di effetti a lungo termine sulla salute fisica e mentale della popolazione. Diversi studi hanno documentato elevati livelli di ansia, stress, depressione, paranoia, disturbi del sonno, violenza domestica, dipendenza da internet e uso di alcol associati alla pandemia da COVID-19 [18–21].

Nella ricerca di Wang et al. [20], il 53,8% dei 1.210 partecipanti ha valutato l'impatto psicologico dell'epidemia come moderato o grave, il 16,5% ha riportato da moderati a gravi sintomi depressivi e il 28,8% da moderati a gravi sintomi di ansia. Xiao et al. [22] hanno osservato che la combinazione di ansia e stress

determinava un peggioramento della qualità del sonno, nel senso che a più elevati livelli di ansia e stress corrispondeva una minore qualità del sonno. Tali risultati trovano riscontro nel sondaggio realizzato dal KFF Health Tracking Poll (luglio 2020) dove è emerso che il 36% degli adulti non riusciva a dormire, il 32% faceva fatica a mangiare e vi era un aumento del consumo di alcol o sostanze nel 12% dei partecipanti. Un altro studio, invece, ha rilevato che il 18% degli individui che era stato malato di COVID-19 aveva poi sviluppato un disturbo di salute mentale, come ansia o disturbo dell'umore [23]. In un sondaggio condotto dalla Kaiser Family Foundation, il 45% degli adulti negli Stati Uniti riteneva che la propria salute mentale fosse peggiorata a causa della preoccupazione e dello stress per il coronavirus [23]. Secondo la Nielsen, società di ricerche di mercato, le vendite di bevande alcoliche negli Stati Uniti sono aumentate del 55% da Marzo 2020 e le vendite online sono balzate al 243% [24]. Pertanto, l'obiettivo di questa ricerca è stato quello di mettere in evidenza alcune conseguenze negative sociali e psicologiche causate dalla pandemia da COVID-19 nella popolazione non esposta a rischio lavorativo specifico.

METODI

È stata effettuata una rapida revisione narrativa della letteratura scientifica e della letteratura grigia di riferimento. Sono state utilizzate le seguenti parole chiave (in italiano ed inglese) utilizzate in diverse combinazioni: "COVID-19", "SARS-CoV2", "Pandemic", "Addiction", "Opioid", "Alcohol", "Eating disorder", "Addiction Psychiatry", "Deaddiction", "Domestic violence", "Substance use disorders", "Suicide", "Internet dependence", "Social Media", "Behavioral addiction". Sono stati inclusi sia gli studi qualitativi che quantitativi, in inglese ed italiano. Alcuni articoli di riviste online correlati alla dipendenza ed all'infezione da COVID-19 sono stati considerati, quando rilevanti. La ricerca è stata effettuata nel mese di marzo 2021 sui database Pubmed e Google Scholar. Sono stati inclusi gli articoli riguardanti l'abuso di alcol e di so-

stanze, la dipendenza da internet, i disturbi alimentari, la violenza domestica ed il suicidio. Non sono state considerate nella ricerca altre forme specifiche di disagio mentale (ansia, depressione, disturbi del sonno, disturbo post-traumatico da stress) e di dipendenze (come il fumo).

RISULTATI E DISCUSSIONE

Dipendenza da alcool e sostanze

Dai risultati della nostra revisione, emerge che la pandemia da COVID-19 ha causato e a volte accentuato diversi problemi di tipo sociale e psicologico, determinato dalla scomparsa dei contatti sociali, dei servizi sostegno psicologico e dall'obbligo di frequentare i propri ambienti domestici. Sono diversi in letteratura che hanno riportato un aumento delle vendite di alcolici [25–28].

In Italia, la percentuale di alcool consumato nell'ultimo anno è salita al +446%. In modo particolare, l'aumento del consumo di alcool nella fascia d'età dai 18 ai 24 anni è stato del +209% [29]. Da un'intervista rilasciata dal Direttore del Centro dell'Oms per la Ricerca e la Promozione della Salute sull'Alcol, viene evidenziato un incremento della vendita di alcool prima ai supermercati e poi online (vedi per esempio il boom del "delivery wine"), già nel mese di marzo 2020, con un incremento degli ordini pari al +110%. Secondo i dati riportati nell'intervista, si è registrato un incremento del 66% dei consumatori a rischio, con un aumento delle chiamate di genitori in difficoltà per figli molto giovani in stato di intossicazione alcolica (48 mila intossicazioni registrate nei pronto soccorsi, il 17% dei quali riguardava minori di 14 anni) [29]. Un fenomeno nuovo creato dall'uso dei social network è quello dove i giovani organizzano aperitivi digitali e sfide molto pericolose. Un esempio è quello della cosiddetta "Nek Nomination", tornata in auge durante la pandemia a causa della pressione psicologica e della voglia di "allontanarsi dai problemi"; questa consiste nel nominare amici e filmarsi mentre si beve alla goccia un'intera bottiglia di super alcolico [29].

Un altro fenomeno osservato è stato l'aumento dell'uso di droghe. Secondo alcune ricerche effettuate negli Stati Uniti e in Canada l'uso di "sostanze ricreative" è aumentato sostanzialmente, con un incremento del 6-8% nell'uso della cannabis e del 3% per tutte le altre droghe. Questi dati sono strettamente correlati al periodo attuale in quanto vengono usate come aiuto per affrontare tutte le preoccupazioni legate alla COVID-19 [23].

E' stato anche evidenziato che l'abuso di alcool, determinando un'alterazione del sistema immunitario, una carenza vitaminica, un aumento del rischio di polmonite "ab ingestis" e le malattie epatiche e cardiache associate rappresentano un aumentato rischio di trombosi che possono peggiorare il decorso clinico di una infezione da COVID-19 [30]. Esperti hanno indicato tra i consumatori di metamfetamina un aumento del rischio di forme gravi di COVID-19 [31].

Disturbi alimentari

Dati relativi alla precedente pandemia di SARS nel 2003 hanno evidenziato che le restrizioni alimentari hanno innescato disturbi psicologici nel 26,2% degli intervistati [32]. I disagi sociali e psicologici associati alla pandemia da COVID-19 possono esacerbare fattori di rischio di disturbi alimentari, creando un clima sempre più difficile per coloro che soffrono di anoressia nervosa (AN), bulimia nervosa (BN) e binge eating disorder. Il tempo libero, l'obbligo di stare in casa e la disponibilità di cibo possono innescare delle vere e proprie abbuffate (per noia, ansia o altro) oppure, al contrario l'eccessivo uso dei social media su come "non ingrassare durante la pandemia" contribuiscono all'aumento dei comportamenti legati ai disturbi del cibo [32].

Dipendenza da Internet

Oltre alla dipendenza da droghe e alcool, una delle conseguenze della pandemia è la dipendenza da internet. Anche se non esiste una definizione univoca, questa espressione viene usata quando ci si riferisce alla perdita di controllo dell'uso di internet, che può causare danni neurologici, disagio psicologico e una

diminuzione della socializzazione nella vita quotidiana [33–38]. È stata dimostrata l'associazione tra la dipendenza da Internet e variabili psicopatologiche come ansia e depressione [39, 40]. Infatti, l'uso di internet e dei social media può aumentare il rischio dei disturbi dell'umore negli individui. Soprattutto negli adolescenti, il confinamento domestico, la violenza familiare e l'eccessivo uso dei social media e di internet può influenzare negativamente la salute mentale degli adolescenti nel corso della pandemia [41].

Un esempio lo si può riscontrare nella ricerca quasi spasmodica dei casi giornalieri di nuove infezioni e decessi da COVID-19, che può intensificare i livelli di ansia [42] e facilitare lo sviluppo di disturbi d'ansia, depressione e disturbi del sonno [11]. Questi disturbi non devono essere sottovalutati in quanto si influenzano a vicenda; infatti l'insonnia contribuisce ad aumentare i sintomi relativi alla depressione e all'ansia e l'ansia e la depressione causano insonnia. I disturbi del sonno sono un fattore di rischio per il comportamento suicida [24].

Suicidi

“Il numero rilevante di casi di suicidio riferiti dai mass media, pur non essendo una rilevazione statistica accurata, indica che nei prossimi mesi il suicidio potrebbe diventare una preoccupazione più urgente, sebbene ciò non sia inevitabile”

(–Maurizio Pompili, Presidente del Convegno e Professore Ordinario di Psichiatria alla Sapienza Università di Roma – [43])

Con la pandemia i problemi di salute mentale sembrano essere aumentati, soprattutto il disturbo post traumatico da stress e con essi anche il rischio di suicidio. Secondo una ricerca del Well Being Trust [44] ci saranno circa 75.000 “morti di disperazione” a causa degli elevati livelli di stress, isolamento e disoccupazione portati dalla COVID-19. Le categorie a maggior rischio di malattie mentali sono quelle che già ne soffrivano in precedenza, ovvero gli anziani, i bambini ed i “BAME” (Neri, asiatici e minoranze etniche) [45, 46]. Inoltre, a questa lista bisogna aggiungere gli operatori sanitari che hanno provato un sovraccarico emotivo conside-

revole, dovuto a diverse ragioni come la carenza dei dispositivi di protezione, turni di lavoro molto lunghi, la paura di ammalarsi e trasmettere il virus ai propri cari, il lutto per i pazienti ed i colleghi e la separazione dalle famiglie [16]. Anche la crisi economica ha storicamente rappresentato una causa di aumento dei suicidi [11].

Negli USA, nel Regno Unito, in Italia e in altri Paesi sono stati riportati dai mass media e dalla letteratura psichiatrica diversi casi di suicidio legati alla pandemia da COVID-19 [24]. In Inghilterra una cameriera diciannovenne ha tentato il suicidio, morendo poi in ospedale a causa della paura dell'isolamento [47]. In Illinois un uomo pensava di essersi ammalato di COVID-19 e di averlo trasmesso alla compagna. Ha ucciso la ragazza per poi suicidarsi. Erano risultati entrambi negativi al Coronavirus [48]. A New York City il 49enne capo del Dipartimento di Emergenza muore suicida a causa delle scene di sofferenza e morte a cui aveva assistito mentre si prendeva cura dei pazienti COVID [49]. In Italia un ristoratore fiorentino di 44 anni, si suicida a causa della crisi economica. Un uomo di 78 anni, ricoverato nel reparto ospedaliero COVID 19 dell'ospedale “Rummo” di Benevento, si toglie la vita. Era risultato positivo al virus. Non aveva precedenti psicopatologici [50].

L'isolamento sociale, la paura del contagio, l'incertezza, lo stress cronico e le difficoltà economiche possono causare o esacerbare i disturbi depressivi, l'ansia, l'abuso di sostanze ed altri disturbi psicologici nelle categorie di persone vulnerabili con disturbi psichiatrici pre-esistenti e nelle persone che risiedono in aree ad alta prevalenza di COVID-19. Condizioni psichiatriche correlate allo stress come i disturbi dell'umore e da uso di sostanze sono associate con comportamento suicidario. Chi è sopravvissuto alla COVID-19 è a più elevato rischio di suicidio [11].

La pandemia ha messo a dura prova le persone; basti pensare che le prescrizioni di medicinali per l'ansia sono aumentate del 34,1%, quella di antidepressivi del 18,6% e quelli per l'insonnia del 14,8% [51]. Da Marzo 2020 ad oggi, solo in Italia si sono registrati 71 suicidi

e 46 tentativi di suicidio, che sembrerebbero essere connessi in qualche modo all'infezione da COVID-19 [52].

Alla crisi finanziaria, infatti, si aggiunge il peso psicologico dell'isolamento sociale con un peggioramento del disagio psichico causato dalla solitudine e lo stigma per coloro che hanno contratto la malattia. Tra i vari fattori di rischio per il suicidio, ne sono stati identificati alcuni che sono legati alla pandemia, ovvero il distanziamento sociale, il consumo di alcol, la violenza domestica, la restrizione delle libertà personali, la paura del contagio, il disturbo post-traumatico da stress ed il burnout nei medici e negli operatori sanitari, la riduzione dei servizi dedicati alla prevenzione ed alla cura del disagio mentale e del suicidio ed, infine, la crisi economica [52, 53]. Alcuni psichiatri hanno suggerito la necessità di saper riconoscere i segnali d'allarme e di parlarne. Infatti, una review di oltre 100 studi scientifici dimostra che parlare dei casi di suicidio in maniera corretta non solo non induce all'emulazione, ma può addirittura ridurre il numero delle vittime [52]. Secondo Sher, per contenere il fenomeno del suicidio durante la crisi da COVID-19, è necessario diminuire i livelli di stress, ansia, paura e solitudine nella popolazione generale. Dovrebbero essere realizzate delle campagne di promozione della salute attraverso i media ed i sistemi tradizionali per promuovere la salute mentale e ridurre i livelli di distress. Oltre ad alcune professioni a rischio (ovvero quelle del settore socio-sanitario), è necessaria una politica di prevenzione proattiva mirata specialmente alle persone con una storia di disturbi psichiatrici, quelli che sono sopravvissuti alla malattia da COVID-19 ed i più anziani [11]. Nei bambini e negli adolescenti, la crisi psicologica può determinare sentimenti di abbandono, disperazione, incapacità ed esaurimento, aumentando anche il rischio di suicidio [54, 55]. Anche se la pandemia può non aumentare i livelli di suicidio nel breve termine, questo può accadere nel lungo termine [56].

Il disagio psichico nelle donne

I disturbi depressivi ed i disturbi d'ansia, la violenza domestica ed i disturbi legati allo stress sono frequentemente associati a fattori di rischio più facilmente riscontrabili nelle donne. Da alcuni studi condotti in Cina è emerso che le donne hanno livelli significativamente maggiori di disagio psicologico [15, 57]. Gestì ormai diventati normali, come indossare una mascherina, possono causare molta ansia per alcune donne che hanno vissuto un trauma precedente, come per esempio quello di essere soffocate dai propri partner [57]. Durante la quarantena ed il confinamento domestico, la casa è diventata un luogo pericoloso per le vittime di violenza domestica [58]. In Italia è stato registrato un aumento delle richieste di aiuto pari al 74% rispetto al 2019 [59]. Tali richieste sono aumentate in via "preventiva" con l'inizio delle restrizioni di Novembre 2020. Anche a livello lavorativo le donne sono state più penalizzate. Infatti secondo i dati ISTAT su 101mila persone che hanno perso il lavoro a dicembre, la quasi totalità erano donne [60].

CONCLUSIONE

La pandemia è stato un evento stressante che ha certamente slatentizzato e riacutizzato la comparsa di disagio psicologico e di disturbi psichiatrici nei soggetti che fino a quel momento avevano mostrato buone capacità di adattamento. I contributi inclusi in questa revisione hanno evidenziato importanti segnali di un disagio psicologico che, anche a causa della crisi socio-economica, potrebbe intensificarsi nel corso del 2021. A ciò si aggiunge una carenza di offerta di cure di salute mentale oltre che una grave carenza culturale nella prevenzione del disagio psicologico. I servizi socio-sanitari dovranno, pertanto, adeguare la propria offerta, per esempio attraverso le soluzioni innovative e digitali che la telemedicina offre ed incrementare la formazione degli operatori esperti nella gestione delle forme di disagio mentale. I policymakers dovrebbero intervenire in tale direzione.

References

1. Siddu A. SARS-CoV-2: dichiarazione di pandemia. Dipartimento di Malattie infettive, ISS. L'epidemiologia per la sanità pubblica, Istituto Superiore di Sanità. 2020 <https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-dichiarazione-pandemia> (accessed 03/03/2021).
2. Oral T, Gunlu A. Adaptation of the Social Distancing Scale in the Covid-19 Era: Its Association with Depression, Anxiety, Stress, and Resilience in Turkey. *Int J Ment Health Addict*. 2021 Mar 4:1-18. doi: 10.1007/s11469-020-00447-1. Epub ahead of print.
3. Marroquín B, Vine V, Morgan R. Mental health during the COVID-19 pandemic: Effects of stay-at-home policies, social distancing behavior, and social resources. *Psychiatry Res*. 2020 Nov;293:113419. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113419. Epub 2020 Aug 20.
4. Khan AG, Kamruzzaman M, Rahman MN, et al. Quality of life in the COVID-19 outbreak: influence of psychological distress, government strategies, social distancing, and emotional recovery. *Heliyon*. 2021 Mar;7(3):e06407. doi: 10.1016/j.heliyon.2021.e06407. Epub 2021 Mar 2.
5. Ares G, Bove I, Vidal L, et al. The experience of social distancing for families with children and adolescents during the coronavirus (COVID-19) pandemic in Uruguay: Difficulties and opportunities. *Child Youth Serv Rev*. 2021 Feb;121:105906. doi: 10.1016/j.childyouth.2020.105906. Epub 2020 Dec 29.
6. Black Dog Institute. Mental health ramifications of COVID-19: The Australian context. 2020. <https://www.blackdoginstitute.org.au/>. Ultimo accesso in data 03/03/2021.
7. Bozdağ F. The psychological effects of staying home due to the COVID-19 pandemic. *J Gen Psychol*. 2021. DOI: 10.1080/00221309.2020.1867494
8. Hossain MM, Sultana A, Purohit N. Mental health outcomes of quarantine and isolation for infection prevention: A systematic umbrella review of the global evidence. *Epidemiol Health*. 2020;42: 1–11. doi:10.4178/epih.e2020038.
9. Liu N, Zhang F, Wei C. Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: gender differences matter. *Psychiatry Res*. 2020;287:112921.
10. Qiu J, Shen B, Zhao M. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr*. 2020;33:e100213.
11. Sher L. Psychiatric disorders and suicide in the COVID-19 era. *QJM*. 2020;527–528. doi: 10.1093/qj-med/hcaa204.
12. McGuire T, Rowe J, Cole K, et al. Psychosocial correlates of outbreak response activities: A supplemental literature report. Washington State Department of Health. 2020. <https://www.doh.wa.gov/> (accessed 03/03/2021).
13. Portaccio D. Coronavirus Europa: i Paesi che hanno scelto il lockdown. 2020. BuoneNotizie.it (accessed 03/03/2021).
14. Piltch-Loeb R, Merdjanoff A, Meltzer G. Anticipated mental health consequences of coronavirus in a nationally-representative sample: Context, coverage, and economic consequences. *Prev Med*. 2021. <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2021.106441>.
15. Wang C, Pan R, Wan X, et al. A longitudinal study on the mental health of general population during the COVID-19 epidemic in China. *Brain Behav Immun*. 2020. doi: 10.1016/j.bbi.2020.04.028.
16. Chiappini S, Guirguis A, John A, et al. COVID-19: The Hidden Impact on Mental Health and Drug Addiction. *Front Psychiatry*. 2020;11:767. doi: 10.3389/fpsyg.2020.00767.
17. Lanciano T, Graziano G, Curci A, et al. Risk Perceptions and Psychological Effects During the Italian COVID-19 Emergency. *Front Psychol*. 2020; 11:580053. doi: 10.3389/fpsyg.2020.580053.
18. Ahmed MZ, Ahmed O, Zhou A, et al. Epidemic of COVID-19 in China and associated psychological problems. *Asian J Psychiatr*. 2020;51 doi: 10.1016/j.ajp.2020.102092.
19. González-Sanguino C, Ausín B, Castellanos MA, et al. Mental Health Consequences during the Initial Stage of the 2020 Coronavirus Pandemic (COVID-19) in Spain. *Brain Behav Immun*. 2020. doi:

- 10.1016/j.bbi.2020.05.040.
20. Wang Y, Di Y, Ye J, et al. Study on the public psychological states and its related factors during the outbreak of coronavirus disease 2019 (COVID-19) in some regions of China Psychol Health Med. 2020;1–10. doi: 10.1080/13548506.2020.1746817.
 21. Zhang Y, Ma ZF. Impact of the COVID-19 pandemic on mental health and quality of life among local residents in Liaoning Province, China: a cross-sectional study. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(7):2381. doi: 10.3390/ijerph17072381.
 22. Xiao H, Zhang Y, Kong D, et al. Social capital and sleep quality in individuals who self-Isolated for 14 days during the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) outbreak in January 2020 in China. *Med Sci Monit*. 2020;26:e923921.
 23. Panchal N, Kamal R, Orgera K, et al. the Implications of COVID-19 for Mental Health and Substance Use. 2021. <https://www.kff.org/report-section/the-implications-of-covid-19-for-mental-health-and-substance-use-issue-brief/> (accessed 03/03/2021).
 24. Sher L. The impact of the COVID-19 pandemic on suicide rates. *QJM*. 2020;707–712. Doi: 10.1093/qjmed/hcaa202.
 25. Rehm J, Kilian C, Ferreira-Borges C, et al. Alcohol use in times of the COVID 19: implications for monitoring and policy. *Drug Alcohol Rev*. 2020;39:301–304.
 26. Reynolds J, Wilkinson C. Accessibility of 'essential' alcohol in the time of COVID-19: casting light on the blind spots of licensing? *Drug Alcohol Rev*. 2020;39:305–308
 27. Finlay I, Gilmore I. Covid-19 and alcohol-a dangerous cocktail. *BMJ*. 2020 May 20;369:m1987. doi: 10.1136/bmj.m1987.
 28. Hefler M, Gartner CE. The tobacco industry in the time of COVID-19: time to shut it down? *Tobac Contr*. 2020;29:245–246.
 29. Giorgi G. Dipendenza d'alcol. Parla il professor Scafato (ISS): «Anche i minorenni bevono per dimenticare la pandemia». *Open.it*. 2021. <https://www.open.online/2021/02/15/numeri-in-chiaro-salute-abuso-alcol-intervista-professor-emanuele-scafato/> (accessed 03/03/2021).
 30. Testino G. Are patients with alcohol use disorders at increased risk for covid-19 infection? *Alcohol Alcohol*. 2020 May 13 agaa03.
 31. Volkow ND. Collision of the COVID-19 and addiction epidemics. *Ann Intern Med*. 2020 Apr 2:M20–M1212. doi: 10.7326/M20-1212.
 32. Shah M, Sachdeva M, Johnston H. Eating disorders in the age of COVID-19. *Psychiatry Res*. 2020;290:113122. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113122>.
 33. Monacis L, Sinatra M, Griffiths MD, et al. Assessment of the Italian Version of the Internet Disorder Scale (IDS-15). *Int J Mental Health Addict*. 2018;16:680–691. <https://doi.org/10.1007/s11469-017-9823-2>.
 34. Servidio R, Gentile A, Boca S. The mediational role of coping strategies in the relationship between self-esteem and risk of Internet addiction. *Eur J Psychol*. 2018;14(1):176–187. <https://doi.org/10.5964/ejop.v14i1.1449>.
 35. Servidio R. Assessing the psychometric properties of the Internet Addiction Test: A study on a sample of Italian university students. *Comput Human Behav*. 2017;68:17–29. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.11.019>.
 36. Servidio R. Exploring the effects of demographic factors, Internet usage and personality traits on Internet addiction in a sample of Italian university students. *Comput Human Behav*. 2014;35: 85–92. <https://doi.org/10.1016/j.chb.2014.02.024>.
 37. Servidio R, Francés FC, Bertucci A. Assessing the Psychometric Properties of the Internet Abusive Use Questionnaire in Italian University Students. *Swiss J Psychol*. 2019;78(3–4):91–100. <https://doi.org/10.1024/1421-0185/a000226>.

38. Young K. The Evolution of Internet Addiction Disorder. In C. Montag & M. Reuter (Eds.), *Internet Addiction*. Cham: Springer International Publishing; 2015, pp. 3-17.
39. Dong H, Yang F, Lu X, et al. Internet Addiction and Related Psychological Factors Among Children and Adolescents in China During the Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) Epidemic. *Front Psychiatry*. 2020;11:00751. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00751>.
40. Seki T, Hamazaki K, Natori T, et al. Relationship between internet addiction and depression among Japanese university students. *J Affect Dis*. 2019;256:668–672. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2019.06.055>.
41. Singh S, Roy D, Sinha K, et al. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res*. 2020 Nov;293:113429. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113429.
42. Servidio R, Bartolo MG, Palermi AL, et al. Fear of COVID-19, depression, anxiety, and their association with Internet addiction risk in a sample of Italian students. *J Affect Dis Rep*. 2021. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jadr.2021.100097>.
43. Pompili M. Suicidio, lo psichiatra: “Aumenta in pandemia, ecco chi è più a rischio” (dire.it) (accessed 03/03/2021).
44. Petterson S, Westfall J, Miller BF. Projected Deaths of Despair During the Coronavirus Recession. *Well Being Trust 8:2020. Projected Deaths of Despair During COVID-19* · Well Being Trust (accessed 03/03/2021).
45. Singh S, Roy D, Sinha K, et al. Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: A narrative review with recommendations. *Psychiatry Res*. 2020 Nov;293:113429. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113429. Epub 2020 Aug 24.
46. Fortuna LR, Tolou-Shams M, Robles-Ramamurthy B, et al. Inequity and the disproportionate impact of COVID-19 on communities of color in the United States: The need for a trauma-informed social justice response. *Psychol Trauma*. 2020 Jul;12(5):443-445. doi: 10.1037/tra0000889.
47. Miller JR. British teen dies after suicide attempt due to coronavirus fears. *New York Post*, 25 March 2020. <https://nypost.com/2020/03/25/british-teen-dies-after-suicide-attempt-dueto-coronavirus-fears/> (accessed 03/03/2021).
48. Garger K. Illinois couple dead in murder-suicide after man feared they had coronavirus. *New York Post*, 7 April 2020. <https://nypost.com/2020/04/07/illinois-couple-dead-afterman-feared-they-had-covid-19/> (accessed 03/03/2021).
49. Rosner E, Sheehy K. Top Manhattan ER doc commits suicide, shaken by coronavirus onslaught. *New York Post*, 27 April 2020. <https://nypost.com/2020/04/27/manhattan-er-doctor-lorna-breen-commits-suicide-shaken-by-coronavirus/> (accessed 03/03/2021).
50. Musi Aurelio. Covid, allarme suicidi. *La Repubblica*, 16 Ottobre 2020 https://napoli.repubblica.it/cronaca/2020/10/16/news/covid_allarme_suicidi-270791256/ (accessed 03/03/2021).
51. Richter Felix. Mental Health Prescriptions Spike Amid Pandemic Fears. 2020. <https://www.statista.com/chart/21879/increase-in-mental-health-prescriptions-due-to-coronavirus/> (accessed 03/03/2021).
52. Giorgi P. È allarme per i suicidi causati dal Covid. *AGI*, 7 Settembre. 2020. <https://www.agi.it/cronaca/news/2020-09-07/allarme-psichiatri-suicidi-covid-9589799/> (accessed 03/03/2021).
53. Vichi M. Servizio Tecnico Scientifico di Statistica (STAT), ISS; Silvia Ghirini - Centro Nazionale Dipendenza e Doping (CNDD)- ISS. <https://www.epicentro.iss.it/mentale/giornata-suicidi-2020-fenomeno-suicidario-italia#writers> (accessed 03/03/2021).
54. Ye J. Pediatric Mental and Behavioral Health in the Period of Quarantine and Social Distancing With COVID-19. *JMIR Pediatr Parent*. 2020 Jul 28;3(2):e19867. doi: 10.2196/19867.
55. Guessoum SB, Lachal J, Radjack R, et al. Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown. *Psychiatry Res*. 2020 Sep;291:113264. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113264. Epub 2020 Jun 29.
56. Zalsman G, Stanley B, Szanto K, et al. Suicide in the Time of COVID-19: Review and Recommenda-

- tions. *Arch Suicide Res.* 2020 Oct-Dec;24(4):477-482. doi: 10.1080/13811118.2020.1830242.
57. Almeida M, Shrestha AD, Stojanac D, et al. The impact of the COVID-19 pandemic on women's mental health. *Arch Womens Ment Health.* 2020;23:741-748. <https://doi.org/10.1007/s00737-020-01092-2>.
58. Mazza M, Marano G, Lai C, et al. Danger in danger: Interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Res.* 2020 Jul;289:113046. doi: 10.1016/j.psychres.2020.113046. Epub 2020 Apr 30.
59. Ferraglioli G. Picco di femminicidi durante il lockdown: «La donna che non scappa è quella senza lavoro» – L'intervista. *Open Online.* 2021. <https://www.open.online/2021/02/07/covid-19-picco-di-femminicidi-durante-il-lockdown/> (accessed 03/03/2021).
60. Ferraglioli G. Effetto Covid, i veri numeri su giovani inattivi e donne disoccupate: «Il peggio deve ancora venire». *Open Online.* 2021. <https://www.open.online/2021/02/01/effetto-covid-19-italia-i-veri-numeri-su-giovani-inattivi-e-donne-disoccupate/> (accessed 03/03/2021).

