

L'impatto psicologico della quarantena e come ridurlo: una revisione rapida delle evidenze sperimentali

Samantha K Brooks, Rebecca K Webster, Louise E Smith, Lisa Woodland, Simon Wessely, Neil Greenberg, Gideon James Rubin

L'epidemia di coronavirus di Dicembre 2019 ha visto molti Paesi chiedere, alle persone che fossero potenzialmente entrate in contatto con l'infezione, di isolarsi in casa o in strutture predisposte per la quarantena. Decisioni su come applicare la quarantena, dovrebbero essere basate sulle migliori evidenze sperimentali a disposizione. Abbiamo effettuato una revisione a proposito dell'impatto psicologico della quarantena, usando tre banche dati elettroniche. Dei 3166 articoli trovati, 24 sono stati inclusi in questa revisione. La maggior parte degli studi esaminati ha riportato effetti psicologici negativi, inclusi sintomi da stress post-traumatico, confusione e rabbia. I fattori stressanti includevano una maggior durata della quarantena, paure legate all'infezione, frustrazione, noia, rifornimenti inadeguati, informazioni inadeguate, perdite finanziarie e stigma. Alcuni ricercatori hanno suggerito effetti a lungo termine. In situazioni dove la quarantena è ritenuta necessaria, le autorità dovrebbero mettere in quarantena gli individui non più a lungo del necessario, dare spiegazioni chiare sulla quarantena e informazioni sui protocolli e assicurarsi che vengano consegnati rifornimenti sufficienti. Appellarsi all'altruismo, ricordando al pubblico i benefici della quarantena nei confronti della società più ampia, può essere vantaggioso.

Introduzione

La quarantena consiste nella separazione e nella restrizione dei movimenti di persone che sono potenzialmente state esposte a malattie contagiose, per verificare se si ammalano, così da ridurre il rischio che infettino altri. Questa definizione differisce da quella di isolamento, che consiste nella separazione di persone cui è stata diagnosticata una malattia contagiosa da persone che non sono malate. In ogni caso, i due

termini vengono spesso usati in maniera interscambiabile, specialmente nelle comunicazioni pubbliche. Il termine

Messaggi chiave

- La chiave è l'informazione: le persone in quarantena hanno necessità di comprendere la situazione.
- Una comunicazione efficace e rapida è essenziale.
- Devono essere assicurati rifornimenti (sia generici che di materiale medico).
- Il periodo di quarantena dovrebbe essere corto e la durata non dovrebbe essere cambiata, a meno di circostanze estreme.
- La maggior parte degli effetti avversi deriva dall'imposizione di una restrizione alla libertà: la quarantena volontaria è associata a un minor distress e a meno complicanze a lungo-termine.
- Le autorità sanitarie dovrebbero enfatizzare la scelta altruistica dell'auto-isolamento.

Strategia di ricerca e criteri di selezione

La nostra strategia di ricerca è stata ideata per effettuare questa revisione ed una seconda revisione, che sarà pubblicata altrove, in relazione all'aderenza alla quarantena. Abbiamo scandagliato MEDLINE, PsycINFO e Web of Science. La lista completa delle parole chiave usate per la ricerca si trova nell'appendice (disponibile nella versione originale dell'articolo). In breve, abbiamo utilizzato una combinazione di termini legati alla quarantena (quali "quarantine" e "patient isolation") e agli effetti psicologici (quali "psych" e "stigma"). Per poter essere inclusi in questa revisione, gli studi dovevano far riferimento a ricerche primarie, essere pubblicati in riviste peer-reviewed, scritti in inglese o italiano (essendo queste le lingue parlate dai presenti autori), includere partecipanti sottoposto a quarantena in ambienti esterni a quello ospedaliero per almeno 24 ore e includere dati sulla prevalenza di malattia mentale o benessere psicologico o sui fattori associati a malattia mentale o benessere psicologico (come qualsiasi predittore di benessere psicologico durante o dopo la quarantena). La ricerca iniziale ha individuato 3166 articoli, di cui 24 includevano dati rilevanti e sono stati inclusi in questa revisione. Il processo di selezione è mostrato in figura (disponibile nella versione originale dell'articolo).

“quarantena” venne usato per la prima volta in Italia, a Venezia, nel 1127, in relazione alla lebbra, e venne largamente usata in risposta alla Peste Nera, nonostante fu solo 300 anni dopo che il Regno Unito iniziò, in maniera adeguata, ad imporre la quarantena in risposta alla peste. Più recentemente, la quarantena è stata utilizzata nell’epidemia di coronavirus 2019 (COVID-19). Tale epidemia ha visto intere città, in Cina, poste sotto una quarantena di massa, mentre a diverse migliaia di cittadini stranieri, che rimpatriavano dalla Cina, è stato chiesto di auto-isolarsi a casa o in strutture statali. Ci sono dei precedenti per tali misure. Quarantene a livello cittadino sono state imposte anche in alcune aree di Cina e Canada, durante l’epidemia di sindrome respiratoria acuta severa (SARS) del 2003, mentre interi villaggi in molti Paesi dell’Africa occidentale sono stati messi sotto quarantena, durante l’epidemia di Ebola del 2014.

Perché è necessaria questa revisione?

La quarantena, spesso, è un’esperienza spiacevole per quelli che vi si sottopongono. La separazione dai cari, la perdita della libertà, l’incertezza circa il proprio stato di salute e la noia, a volte, possono produrre effetti drammatici. In seguito all’imposizione della quarantena, durante le epidemie passate, sono stati riferiti casi di suicidio, manifestazioni di rabbia e l’avvio di cause legali. I potenziali benefici dell’imposizione di una quarantena di massa, dunque, devono essere attentamente soppesati rispetto ai possibili costi psicologici. L’utilizzo con successo della quarantena, in quanto misura di salute pubblica, ci richiede di ridurre, per quanto possibile, gli effetti negativi ad essa associati.

Considerata la situazione in evoluzione collegata al coronavirus, i legislatori hanno urgente necessità di una sintesi delle evidenze

sperimentali a disposizione, per fornire una guida alla popolazione. In circostanze come queste, l’OMS raccomanda le revisioni rapide. Abbiamo intrapreso una revisione delle evidenze sull’impatto psicologico della quarantena, per esplorare i suoi possibili effetti sulla salute mentale e sul benessere psicologico e indagare i fattori che contribuiscono a produrre o mitigare queste conseguenze. Dei 3166 articoli trovati, 24 sono stati inclusi in questa revisione (figura disponibile nella versione originale dell’articolo). Le caratteristiche degli studi che soddisfano i nostri criteri d’inclusione sono presentate nella tabella (disponibile nella versione originale dell’articolo). Questi studi sono stati condotti in 10 Paesi e hanno incluso persone con SARS (undici studi), Ebola (cinque), influenza pandemica H1N1 del 2009 e del 2010 (due) e influenza equina (uno). Uno di questi studi ha riguardato sia la H1N1 che la SARS.

L’impatto psicologico della quarantena

Cinque studi hanno confrontato gli effetti psicologici su persone poste in quarantena con quelli su persone non sottoposte a quarantena. Uno studio su personale ospedaliero, potenzialmente entrato in contatto con la SARS, ha fatto emergere che, immediatamente dopo la conclusione del periodo di quarantena (9 giorni), l’essere stato sotto quarantena era il fattore maggiormente predittivo di sintomi del disturbo acuto da stress. Nello stesso studio, il personale sotto quarantena aveva significativamente più possibilità di riportare esaurimento, distacco dagli altri, ansia quando in contatto con pazienti febbrili, irritabilità, insonnia, scarsa concentrazione e difficoltà a prendere decisioni, deterioramento della prestazione lavorativa e riluttanza verso il lavoro o presa in considerazione di rassegnare le dimissioni. In un altro studio, l’effetto

dell'essere sottoposto a quarantena costituiva un fattore predittivo di sintomi post-traumatici da stress in personale ospedaliero, addirittura 3 anni più tardi. Approssimativamente il 34% (938 su 2760) dei proprietari di cavalli, posti sotto quarantena per diverse settimane, a causa di un'epidemia di influenza equina, hanno riferito un elevato disagio psicologico durante l'epidemia, rispetto a circa il 12% all'interno della popolazione australiana generale. Uno studio che confrontava i sintomi post-traumatici da stress in genitori e bambini sottoposti a quarantena, con quelli non sottoposti a quarantena, ha rilevato che i punteggi medi, relativi allo stress post-traumatico, erano quattro volte più alti nei bambini che erano stati sotto quarantena rispetto a quelli che non lo erano stati. Il 26% (27 su 98) dei genitori sottoposti a quarantena, in questo studio, hanno riportato sintomi sufficienti a sostenere una diagnosi di disturbo mentale correlato a un trauma, in confronto al 6% (17 su 299) dei genitori che non erano stati in quarantena. Un altro studio sul personale ospedaliero ha esaminato i sintomi depressivi, a 3 anni dalla quarantena, e ha evidenziato che il 9% (48 su 549) dell'intero campione ha riportato elevati sintomi depressivi. Nel gruppo con elevati sintomi depressivi, quasi il 60% (29 su 48) era stato sottoposto a quarantena, mentre, del gruppo con bassi sintomi depressivi, solo il 15% (63 su 424) lo era stato.

Tutti gli altri studi quantitativi hanno esaminato solo coloro che erano stati sotto quarantena e, in generale hanno riportato un'elevata prevalenza di sintomi di distress e disturbi psicologici. Gli studi hanno riferito generici sintomi psicologici, disturbi emotivi, depressione, stress, umore deflesso, irritabilità, insonnia, sintomi da stress post-traumatico (rilevati sulla Impact of Event Scale-Revised di Weiss e Marmar), rabbia ed esaurimento

emotivo. L'umore deflesso (660 [73%] su 903) e l'irritabilità (512 [57%] su 903) spiccano per la loro elevata prevalenza.

Le persone sottoposte a quarantena, perché in stretto contatto con coloro che potevano aver contratto la SARS, hanno riferito diverse risposte negative al periodo di restrizione: più del 20% (230 su 1057) ha riportato paura, il 18% (187) nervosismo, il 18% (186) tristezza e il 10% (101) senso di colpa. Anche gli studi qualitativi hanno identificato una varietà di ulteriori risposte psicologiche alla quarantena, come confusione, paura, rabbia, sentimenti di lutto, intorpidimento e insonnia indotta dall'ansia.

Uno studio ha confrontato studenti universitari che erano stati sotto quarantena con quelli che non lo erano stati, immediatamente dopo il periodo di quarantena, e non ha rilevato differenze significative tra i gruppi, in termini di sintomi da stress post-traumatico o, in generale, di problematiche legate alla salute mentale. Tuttavia, l'intera popolazione oggetto di studio era costituita da studenti universitari (che, generalmente, sono giovani e, forse, hanno meno responsabilità rispetto agli adulti, che hanno un impiego a tempo pieno), dunque è possibile che tali conclusioni non siano generalizzabili ad una popolazione più ampia.

Solamente uno studio ha confrontato gli effetti psicologici durante la quarantena con quelli più tardivi e ha rilevato che, durante la quarantena, il 7% (126 su 1656) mostrava sintomi ansiosi e il 17% (275) sentimenti di rabbia, mentre 4-6 mesi dopo la quarantena questi sintomi si erano ridotti rispettivamente al 3% e al 6%.

Due studi hanno indagato gli effetti a lungo termine della quarantena. Tre anni dopo l'epidemia di SARS, all'interno dei lavoratori in ambito sanitario, sintomi da abuso di alcol o

dipendenza risultavano positivamente associati con l'essere stati sottoposti a quarantena. In un'analisi multivariata, dopo un controllo per i fattori demografici, l'essere stato in quarantena e l'aver lavorato in luoghi ad alto rischio risultavano essere i due tipi di esposizione significativamente associati con i risultati (per la quarantena: rapporto medio non corretto 0•45; IC 95% 1•02-2•65).

Dopo la quarantena, molti partecipanti hanno continuato a mettere in atto comportamenti di evitamento. Per il personale sanitario, essere stati in quarantena era associato in maniera significativa e positiva con comportamenti di evitamento, quali il minimizzare il contatto diretto con i pazienti e non fare riferimento al lavoro. Uno studio su persone sottoposte a quarantena, a causa di potenziali contatti con la SARS, ha rilevato che il 54% (524 su 1057) delle persone che erano state sottoposte a quarantena evitavano le persone che tossivano e starnutivano, il 26% (255) evitava i luoghi chiusi affollati e il 21% (204) evitava tutti gli spazi pubblici, nelle settimane successive al periodo di quarantena. Uno studio qualitativo ha riportato come molti partecipanti descrivessero cambiamenti comportamentali a lungo termine dopo il periodo di quarantena, quali lavaggio delle mani legato ad uno stato di allerta, evitamento degli affollamenti e, per alcuni, il ritorno alla normalità è stato ritardato di diversi mesi.

Fattori predittivi pre-quarantena dell'impatto psicologico

Ci sono state evidenze miste sull'ipotesi che le caratteristiche dei partecipanti e quelle demografiche fossero predittive dell'impatto psicologico della quarantena. Uno studio su proprietari di cavalli, sottoposti a quarantena a causa dell'influenza equina, ha identificato diverse caratteristiche associate ad un impatto

psicologico negativo: la giovane età (16-24 anni), il livello di scolarità inferiore, il genere femminile e l'aver un figlio, in opposizione al non averne (anche se l'aver tre o più figli è apparso come una sorta di fattore protettivo). Tuttavia, un altro studio ha suggerito che fattori demografici, quali stato civile, età, educazione, vivere con altri adulti e avere figli, non erano associati a conseguenze psicologiche.

Avere una storia di malattia psichiatrica era associato all'esperienza di ansia e rabbia, 4-6 mesi dopo il rilascio dalla quarantena. Il personale sanitario che era stato in quarantena aveva sintomi da stress post-traumatico più gravi, rispetto a individui della popolazione generale che erano stati sotto quarantena, facendo registrare punteggi significativamente più alti in tutte le dimensioni. Il personale sanitario, inoltre, ha percepito una maggior stigmatizzazione rispetto alla popolazione generale, ha mostrato più comportamenti di evitamento dopo la quarantena, ha riferito una più elevata perdita di introiti e risultava consistentemente più colpito a livello psicologico: riportava, in maniera sostanziale, maggior rabbia, fastidio, paura, frustrazione, senso di colpa, di impotenza, di isolamento, solitudine, nervosismo, tristezza, preoccupazione ed era meno felice. Il personale sanitario era maggiormente incline, in maniera significativa, a pensare di aver contratto la SARS e alla preoccupazione di infettare gli altri. Al contrario, uno studio ha suggerito che lo status di operatore sanitario non era associato a conseguenze psicologiche.

Fattori stressanti durante la quarantena

Durata della quarantena

Tre studi hanno mostrato che periodi di quarantena più lunghi erano associati, in maniera specifica, con una peggior salute mentale, sintomi da stress post-traumatico,

comportamenti di evitamento e rabbia. Nonostante la durata della quarantena non fosse sempre chiara, uno studio ha mostrato come coloro che erano stati sottoposti a quarantena per più di 10 giorni mostrassero sintomi da stress post-traumatico significativamente maggiori, rispetto a coloro i quali erano stati in quarantena meno di 10 giorni.

Paure legate all'infezione

In otto studi, i partecipanti hanno riferito paure relative alla propria salute e paure legate all'infettare gli altri ed erano più inclini alla paura di infettare i familiari, rispetto a chi non era stato in quarantena. Essi, inoltre, diventavano particolarmente preoccupati se sperimentavano qualsiasi sintomo fisico potenzialmente collegato all'infezione e, anche diversi mesi dopo, la paura che i sintomi potessero riflettere l'aver contratto l'infezione continuava ad essere in relazione con le conseguenze psicologiche. Al contrario, uno studio ha rilevato che, nonostante una porzione molto ristretta dei partecipanti fosse estremamente preoccupata di contagiarsi o di tramettere il virus agli altri, coloro che erano preoccupati tendevano a essere donne in gravidanza o persone con figli piccoli.

Frustrazione e noia

Il confinamento, la perdita della routine abituale e la riduzione di contatto fisico sociale sono stati frequentemente collegati all'insorgenza di noia, frustrazione e senso di isolamento dal resto del mondo, che risultavano fonti di disagio per i partecipanti. Questa frustrazione veniva esacerbata dal non essere in grado di partecipare alle solite attività quotidiane, come l'acquisto di beni di prima necessità o la partecipazione ad attività in reti sociali, via telefono o internet.

Rifornimenti non adeguati

L'aver rifornimenti di base non adeguati (come cibo, acqua, abiti o sistemazioni) durante la quarantena era fonte di frustrazione e, 4-6 mesi dopo la fine, continuava ad essere associato ad ansia e rabbia. Anche non avere la possibilità di ottenere regolari cure e prescrizioni mediche, per alcuni partecipanti, costituiva un problema.

Quattro studi hanno rilevato rifornimenti insufficienti da parte delle autorità sanitarie. I partecipanti hanno riferito di aver ricevuto mascherine e termometri in ritardo o di non averli ricevuti affatto; cibo, acqua e altri beni venivano distribuiti a intermittenza e i rifornimenti alimentari impiegavano molto tempo per arrivare. Nonostante coloro che sono stati messi in quarantena, durante l'epidemia di SARS di Toronto, abbiano inizialmente lodato le autorità sanitarie per la consegna di kit di materiale medico, essi non hanno ricevuto alimentari o altri rifornimenti di routine, necessari per la vita quotidiana.

Informazioni non adeguate

Molti partecipanti hanno nominato, in quanto fattore stressante, le scarse informazioni dall'autorità sanitarie, riferendo indicazioni non sufficientemente chiare sulle azioni da compiere e confusione riguardo all'obiettivo della quarantena. Dopo l'epidemia di SARS di Toronto, i partecipanti hanno percepito che la confusione provenisse dalle differenze tra i diversi messaggi relativi alla salute pubblica, in termini di stile, approccio e contenuti, a causa di uno scarso coordinamento tra le molte giurisdizioni e livelli di governo coinvolti. La mancanza di chiarezza sui differenti livelli di rischio, in particolare, ha portato i partecipanti a temere il peggio. I partecipanti, inoltre, hanno riferito la percezione di una mancanza di trasparenza, da parte delle autorità sanitarie e governative, circa la gravità della pandemia. In

uno studio, la difficoltà percepita nell'aderire ai protocolli della quarantena risultava essere un significativo fattore predittivo dei sintomi da stress post-traumatico, forse in correlazione con la mancanza di linee guida e spiegazioni chiare.

Fattori stressanti post-quarantena

Aspetti finanziari

Le perdite finanziarie possono costituire un problema, durante la quarantena, con persone impossibilitate a lavorare e che hanno dovuto interrompere la propria attività professionale senza preavviso. Gli effetti sembrano perdurare a lungo. Negli studi analizzati, la perdita finanziaria, risultante dalla quarantena, creava un serio disagio socioeconomico e risultava essere un fattore di rischio per i sintomi di disturbi psicologici, nonché per rabbia e ansia, a distanza di diversi mesi dalla quarantena. Uno studio ha rilevato che i partecipanti, sottoposti a quarantena a causa dell'influenza equina, per i quali la principale fonte di introito proveniva dal settore equestre, avevano una possibilità due volte superiore di percepire un elevato disagio, rispetto a coloro i cui introiti non provenivano dal quel settore. Questo risultato, probabilmente, è collegato agli effetti economici, tuttavia potrebbe essere legato anche alla distruzione delle reti sociali e alla perdita di attività di svago. In particolare, questo studio è inconsueto per il fatto che occupazione lavorativa ed esposizione al contagio vengono considerati sovrapposti.

Uno studio su persone poste sotto quarantena per un potenziale contatto con Ebola ha rilevato che, nonostante i partecipanti ricevessero aiuto economico, alcuni sostenevano che la somma non fosse sufficiente o che arrivasse troppo tardi; molti si sentivano danneggiati, dal momento che l'aiuto ricevuto non copriva le spese professionali da sostenere. Molti sono diventati dipendenti dalle proprie

famiglie, per ricevere un sostegno economico durante la quarantena, fatto spesso difficile da accettare e che poteva scatenare conflitti. In uno studio, nessuno di coloro che era stato in quarantena durante l'epidemia di SARS a Toronto ha riportato grosse difficoltà finanziarie, perché i datori di lavoro o il governo li ha risarciti, ma, quando il rimborso ha richiesto tempo per arrivare, ha causato difficoltà ai meno benestanti economicamente.

Potenzialmente collegato alla perdita finanziaria è il fatto che i partecipanti con un reddito familiare annuo inferiore ai 40 000 dollari canadesi hanno mostrato una quantità significativamente superiore di sintomi da stress post-traumatico e depressivi. Questi sintomi sono probabilmente riconducibili al fatto che chi aveva un reddito inferiore aveva più possibilità di essere colpito da una temporanea perdita di introiti, rispetto a chi aveva un reddito più elevato.

Le persone sottoposte a quarantena e con reddito familiare più basso potrebbero richiedere un maggior supporto, così come chi perde guadagni durante la quarantena (ad esempio i liberi professionisti che non possono lavorare o i dipendenti che non possono utilizzare ferie retribuite). Dove possibile, dovrebbero essere forniti dei rimborsi economici e sviluppati piani di supporto finanziario, durante l'intero arco della quarantena. Se appropriato, i datori di lavoro potrebbero anche decidere di considerare approcci proattivi, che permettano ai dipendenti di lavorare da casa, qualora lo desiderassero, sia per evitare perdite finanziarie che per evitare la noia, con la consapevolezza che, in tali circostanze, lo staff potrebbe non essere all'apice della produttività e potrebbe beneficiare maggiormente di un supporto sociale a distanza, da parte dei propri colleghi.

Stigma

La stigmatizzazione da parte degli altri è stato uno dei temi principali all'interno della letteratura, spesso perdurando per un certo periodo dopo la quarantena e perfino dopo il contenimento dell'epidemia. In un confronto tra il personale sanitario sottoposto a quarantena e quello non sottoposti, i partecipanti che erano stati in quarantena tendevano a riportare stigmatizzazione e rifiuto dai propri vicini in maniera significativamente superiore, suggerendo la presenza di uno stigma specificatamente attorno alle persone che sono state sottoposte a quarantena. In diversi studi, i partecipanti hanno riferito come gli altri li trattassero diversamente, evitandoli, declinando inviti di carattere sociale, trattandoli con paura e sospetto e facendo commenti negativi.

Molti degli operatori sanitari, coinvolti nell'epidemia di Ebola in Senegal, hanno riferito che la quarantena ha portato i propri familiari a considerare le loro professioni troppo rischiose, creando tensioni intra-familiari. Nello stesso studio, tre partecipanti hanno riportato di essere stati impossibilitati a riprendere i propri lavori, dopo la fine delle restrizioni, perché i datori di lavoro avevano espresso paura del contagio.

Chi è stato sottoposto a quarantena, durante l'epidemia di Ebola in Liberia, ha riferito che lo stigma poteva portare alla perdita dei diritti civili delle minoranze nella comunità, poiché le famiglie sottoposte a quarantena erano spesso presentate come appartenenti a differenti gruppi etnici, tribù o religioni e venivano percepite come pericolose, a causa della loro diversità. Forse a causa della stigmatizzazione, l'essere in quarantena ha condotto i partecipanti di questo studio a mantenere segrete malattie non legate

all'Ebola, facilmente curabili, evitando di chiedere aiuto.

Un'educazione generale sul disturbo e sulla motivazione della quarantena, così come fornire informazioni sulla salute pubblica alla popolazione può contribuire alla riduzione dello stigma, anche se informazioni più dettagliate, dirette a scuole e luoghi di lavoro, potrebbero essere ugualmente utili. Potrebbe accadere anche che la diffusione mediatica alimenti atteggiamenti discriminatori nella popolazione generale: i media costituiscono una potente fonte di influenza sugli atteggiamenti del pubblico ed è stato mostrato come titoli drammatici e allarmismo abbiano alimentato atteggiamenti stigmatizzanti, in passato (ad esempio, durante l'epidemia di SARS). Tale questione sottolinea la necessità, da parte delle autorità sanitarie, di fornire messaggi chiari e rapidi, diffusi efficacemente a tutta la popolazione colpita, per promuovere una comprensione accurata della situazione.

Che cosa si può fare per mitigare le conseguenze della quarantena?

Durante le epidemie di malattie infettive più gravi, la quarantena può rappresentare una misura preventiva necessaria. Tuttavia, questa revisione suggerisce che la quarantena sia spesso associata a ripercussioni psicologiche negative. Durante il periodo di quarantena, queste conseguenze psicologiche negative non sorprendono, ma l'evidenza che l'effetto psicologico della quarantena possa essere rilevato anche a distanza di mesi o anni – sebbene emerga da un numero ristretto di studi – è maggiormente problematica e suggerisce la necessità di assicurarsi che vengano messe in atto misure di mitigazione efficaci, come parte integrante del processo di pianificazione della quarantena.

A questo proposito, i nostri risultati non forniscono prove significative del fatto che un qualsiasi fattore demografico costituisca un fattore di rischio per uno scarso benessere psicologico dopo la quarantena, richiedendo attenzione specifica. Tuttavia, l'aver un pregresso di malattia mentale è stato preso in considerazione come fattore di rischio da un solo studio. La letteratura precedente suggerisce che la storia psichiatrica sia associata a disagio psicologico, in seguito all'esperienza di traumi collegati ad un disastro, ed è possibile che persone con una scarsa salute mentale preesistente abbiano bisogno di un supporto aggiuntivo, durante la quarantena. Inoltre, sembra esserci un'elevata prevalenza di disagio psicologico tra gli operatori sanitari posti in quarantena, nonostante ci siano evidenze miste circa la possibilità che questo gruppo abbia un maggior rischio di disagio, rispetto al personale non sanitario, posto in quarantena. Per il personale sanitario, risulta essenziale il supporto dei manager nel facilitare il rientro al lavoro e i manager stessi dovrebbero essere consapevoli dei potenziali rischi per il proprio staff che è stato sottoposto alla quarantena, così da predisporre interventi di prevenzione.

Mantenerla il più breve possibile

Una quarantena più lunga risulta associata ad un più scarso benessere psicologico, forse senza sorprese, poiché c'è ragione di credere che i fattori stressanti, riportati dai partecipanti, più a lungo vengono sperimentati, più conseguenze potrebbero avere. Circoscrivere la durata della quarantena a quanto risulta scientificamente ragionevole, data la conoscenza del periodo di incubazione, e non adottare un approccio eccessivamente precauzionale alla questione minimizzerebbe l'effetto sulle persone. Evidenze tratte da altre fonti sottolineano anche l'importanza del rispetto, da parte delle

autorità, del periodo di quarantena da loro stesse disposto, senza estenderlo. Per le persone già in quarantena, un prolungamento, non importa quanto breve, potrebbe esacerbare sentimenti di frustrazione o demoralizzazione. Imporre un isolamento a intere città senza un termine temporale chiaro (com'è accaduto a Wuhan, in Cina) potrebbe risultare più controproducente rispetto a procedure di quarantena applicate selettivamente, limitate al periodo di incubazione.

Fornire alle persone quante più informazioni possibili

Le persone in quarantena, spesso, avevano paura di essere contagiate o di contagiare gli altri. Spesso, inoltre, interpretavano in maniera catastrofica qualsiasi sintomo fisico si presentasse durante il periodo di quarantena. Questa paura è un'esperienza comune per le persone esposte alla preoccupazione di una malattia infettiva e potrebbe essere esasperata dalle informazioni, spesso inadeguate, che i partecipanti hanno riportato di aver ricevuto dalle autorità sanitarie, che li lasciavano con l'incognita di quale fosse la natura del rischio che affrontavano e, addirittura, del motivo per cui erano sottoposti alla quarantena. Accertarsi che chi è posto sotto quarantena abbia un'adeguata comprensione della malattia in questione e delle motivazioni della quarantena dovrebbe costituire una priorità.

Fornire rifornimenti adeguati

Le autorità devono anche assicurarsi che le famiglie in quarantena ricevano rifornimenti adeguati per i propri bisogni primari e, importante, questi devono essere consegnati il più rapidamente possibile. Idealmente, il coordinamento per la consegna dei rifornimenti dovrebbe avvenire in anticipo, con piani di

conservazione e redistribuzione, stabiliti per assicurarsi che le risorse non si esauriscano, avvenimento che, purtroppo, è stato riferito.

Ridurre la noia e migliorare la comunicazione

Noia e isolamento causeranno distress. Le persone in quarantena dovrebbero essere informate di ciò che possono fare per evitare la noia e dovrebbero essere forniti loro consigli pratici su strategie di coping e gestione dello stress. Avere un telefono cellulare funzionante è ora una necessità, non un lusso, e coloro che scendono da un lungo volo per entrare in quarantena probabilmente accoglierebbero un caricatore o un adattatore più volentieri di qualsiasi altra cosa. Attivare la propria rete sociale, anche se da remoto, non solo rappresenta una priorità chiave, ma l'incapacità di farlo è associata ad ansia, nell'immediato, così come a disagio, nel lungo termine. Uno studio ha suggerito che avere una linea di supporto telefonica, gestita da infermieri di psichiatria, organizzata specificatamente per chi in quarantena, poteva essere efficace, nei termini di fornire loro una rete sociale. Anche la capacità di comunicare con i propri familiari e amici risulta essenziale. In particolare, i social media potrebbero giocare un ruolo importante nella comunicazione con chi è lontano, permettendo alle persone sottoposte a quarantena di aggiornare i propri cari sulla situazione e di rassicurarli sulle proprie condizioni. Dunque, fornire a quanti in quarantena telefoni cellulari, cavi e prese per i dispositivi di ricarica e reti Wi-Fi con accesso a internet, per permettere loro di comunicare direttamente con i propri cari, potrebbe ridurre i sentimenti di isolamento, stress e panico. Sebbene questo sia possibile da realizzare in caso di quarantena forzata, potrebbe essere più difficile farlo in caso di una quarantena domiciliare molto diffusa; anche gli Stati che

impongono censure su social media e applicazioni di messaggistica potrebbero incontrare difficoltà nell'assicurare canali di comunicazione tra chi sottoposto a quarantena e i propri cari.

È importante, inoltre, che le autorità sanitarie mantengano linee di comunicazione chiare con le persone in quarantena, circa cosa fare se dovessero sperimentare qualsiasi sintomo. Una linea telefonica o un servizio online, predisposti appositamente per quanti in quarantena e gestiti da personale sanitario, che possa dare istruzioni su cosa fare nel caso dovessero sviluppare dei sintomi della malattia, aiuterebbero a rassicurare le persone sul fatto che verranno curati, qualora dovessero ammalarsi. Questo servizio mostrerebbe a chi si trova in quarantena che non è stato dimenticato e che le sue necessità, in termini di salute, sono importanti tanto quanto quelle della popolazione più ampia. I benefici di una tale risorsa non sono stati studiati, ma è verosimile che la rassicurazione potrebbe far decrescere sentimenti di paura, preoccupazione e rabbia, in maniera sostanziale.

Ci sono evidenze sperimentali che suggeriscono come gruppi di supporto, specifici per persone che sono state sottoposte a quarantena in casa, durante epidemie, possano essere d'aiuto. Uno studio ha rilevato che avere un tale gruppo e sentirsi connesso ad altri, che hanno vissuto la stessa situazione, può rappresentare un'esperienza validante e rafforzante e potrebbe fornire alle persone un supporto, che potrebbero non percepire da parte di altri.

Gli operatori sanitari meritano un'attenzione speciale

Il personale sanitario stesso viene spesso messo in quarantena e questa revisione suggerisce che esso, come la popolazione generale, venga

colpito negativamente dall'atteggiamento stigmatizzante degli altri. Nessuno degli studi inclusi in questa revisione si è concentrato sulla percezione dei colleghi, ma questo potrebbe essere un aspetto interessante da approfondire. È anche possibile che gli operatori sanitari si preoccupino di lasciare i propri posti di lavoro a corto di personale e causare lavoro extra per i propri colleghi e che la percezione dei colleghi stessi sia particolarmente importante. Per il personale sottoposto a quarantena, la separazione da un gruppo, con cui sono soliti lavorare a stretto contatto, potrebbe sommarsi ai sentimenti di isolamento. Dunque, è essenziale che essi si sentano supportati dai loro colleghi più vicini. Durante le epidemie di malattie infettive, il supporto a livello organizzativo è risultato essere un fattore protettivo per la salute mentale del personale sanitario in generale e i manager dovrebbero attivarsi per assicurarsi che i membri del proprio staff siano supportivi nei confronti dei colleghi in quarantena.

L'altruismo è meglio della costrizione

Forse a causa della difficoltà di progettare uno studio appropriato, non è stata trovata nessuna ricerca che valutasse se la quarantena forzata, a confronto con quella volontaria, abbia un diverso effetto sul benessere. In altri contesti, tuttavia, percepire che gli altri trarranno beneficio dalla propria situazione può aiutare a rendere situazioni stressanti più facili da sopportare e sembra probabile che questo risulti vero anche in relazione alla quarantena trascorsa in casa. Rinforzare la nozione che la quarantena sta aiutando altri a rimanere al sicuro, inclusi i più vulnerabili (come i più piccoli, gli anziani o chi ha serie condizioni mediche preesistenti), e che le autorità sanitarie siano sinceramente grate non può fare altro che aiutare a ridurre gli effetti sulla salute mentale e

l'aderenza alle restrizioni. È da notare come l'altruismo abbia i suoi limiti, se le persone vengono messe in quarantena senza informazioni adeguate su come proteggere le persone con cui vivono. È inaccettabile chiedere alle persone di auto-porsi in quarantena per il beneficio della salute pubblica, quando facendolo potrebbero mettere a rischio i propri cari.

Che cosa non sappiamo

La quarantena è una delle molte misure sanitarie pubbliche che prevengono la diffusione di una malattia infettiva e, come mostrato in questa revisione, ha un considerevole impatto psicologico per quanti coinvolti. Dunque, si pone il quesito se altre misure sanitarie pubbliche, che prevengano la necessità di imporre la quarantena (come il distanziamento sociale, la cancellazione di assembramenti di massa e la chiusura delle scuole), possano risultare più vantaggiose. È necessario che studi futuri stabiliscano l'efficacia di tali misure.

Devono essere considerati i punti di forza e i limiti di questa revisione. Data l'epidemia di coronavirus in corso, a causa dei vincoli temporali di questa revisione, la letteratura considerata non è stata sottoposta ad una valutazione qualitativa formale. In aggiunta, la revisione è stata circoscritta a pubblicazioni peer-reviewed e non abbiamo esplorato la letteratura grigia, potenzialmente rilevante. Le raccomandazioni che abbiamo espresso sono applicabili, primariamente, a piccoli gruppi di persone in strutture dedicate e, in una certa misura, in auto-isolamento. Nonostante prevediamo che molti dei fattori di rischio per uno scarso benessere psicosociale sarebbero gli stessi, anche per processi di contenimento più ampi (come intere cittadine o città), probabilmente ci sono differenze precise

in tali situazioni, il che significa che le informazioni presentate in questa revisione dovrebbero essere applicate a esse con cautela. Inoltre, devono essere prese in considerazione potenziali differenze culturali. Nonostante questa revisione non possa prevedere con esattezza ciò che accadrà o fornire raccomandazioni valide per qualsiasi popolazione verrà sottoposta a quarantena in futuro, abbiamo esposto una panoramica dei problemi chiave e di come potrebbero essere affrontati.

Ci sono, inoltre, molte limitazioni alla letteratura analizzata, che devono essere esplicitate: solamente uno studio ha monitorato i partecipanti nel tempo; i campioni erano generalmente di dimensioni ridotte; pochi studi hanno messo a confronto in maniera diretta chi sottoposto a quarantena e chi no; le conclusioni basate su alcuni tipi di popolazione (ad esempio quella studentesca) potrebbero non essere generalizzabili ad una popolazione più ampia; l'eterogeneità nelle misure dei risultati tra gli studi rende difficile compiere confronti diretti tra loro. Vale la pena sottolineare anche come una minoranza degli studi ha valutato i sintomi da stress post-traumatico usando misure progettate per valutare il disturbo post-traumatico da stress, nonostante la quarantena non venga qualificata come trauma, nella diagnosi di Disturbo post-traumatico da stress, all'interno del DSM-5.

I punti di forza di questa revisione includono la ricerca manuale all'interno delle liste di riferimenti bibliografici, per identificare qualsiasi articolo non individuato dalla ricerca iniziale, contattando gli autori, che hanno provveduto ad inviare i testi degli articoli non disponibili integralmente online, e l'impiego di molteplici ricercatori nel processo di selezione, per aumentare la rigosità della revisione.

Conclusioni

Complessivamente, questa revisione suggerisce che l'impatto psicologico della quarantena è ampio, sostanziale e che può manifestarsi a lungo termine. Ciò non vuole suggerire che la quarantena non debba essere utilizzata: gli effetti psicologici del non utilizzarla e lasciare che la malattia si diffonda potrebbero essere peggiori. Tuttavia, privare le persone della propria libertà per il bene di una popolazione più ampia risulta, spesso, controverso e dev'essere gestito con cautela. Se la quarantena è essenziale, i nostri risultati allora suggeriscono che le autorità dovrebbero prendere qualsiasi misura per assicurarsi che l'esperienza sia quanto più tollerabile possibile per le persone. Ciò può essere ottenuto: dicendo alle persone che cosa sta accadendo e perché; spiegando quanto a lungo andrà avanti; suggerendo attività significative da svolgere durante la quarantena; provvedendo ad una comunicazione chiara; assicurando che i rifornimenti di base (come cibo, acqua e materiale medico) siano disponibili; rinforzando il senso di altruismo che le persone dovrebbero percepire. Le autorità sanitarie incaricate di predisporre la quarantena, che, per definizione, sono in servizio e solitamente hanno una ragionevole sicurezza lavorativa, dovrebbero rammentare anche che non tutti godono della stessa situazione. Se l'esperienza della quarantena è negativa, i risultati di questa revisione suggeriscono come possano esserci conseguenze a lungo termine, che colpirebbero non solo le persone sottoposte a quarantena, ma anche il sistema sanitario che la gestisce e i politici e le autorità sanitarie che la impongono.