

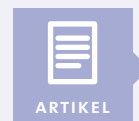
Melancholie bij ouderen in tijden van COVID-19

E. ROOSENS, J. DE FRUYT, H. VAN DEN AMEELE, L. LEMEY

SAMENVATTING Tijdens de huidige COVID-19-crisis werden wij op de afdeling Ouderenpsychiatrie van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV geconfronteerd met een aantal patiënten met ernstige melanchole toestandsbeelden gerelateerd aan de huidige pandemie en de psychosociale gevolgen daarvan. Wij beschrijven zes patiënten met premorbide psychiatrische kwetsbaarheid die naar ons aanvoelen werden overspoeld door een 'ongrijpbare dreiging'. Angst voor de ondergang in het kader van de huidige pandemie leek de gemeenschappelijke factor in de klinische uiting van de ziektebeelden. De ouderen worden in deze buitengewone tijden beschouwd als belangrijke risicogroep wat betreft fysieke gezondheid. Het is onmiskenbaar dat ze ook psychisch kwetsbaar zijn en dat zeker zij met een psychiatrische kwetsbaarheid risico lopen op recidief van angst- of stemmingsklachten.

TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 62(2020)9, 743-747

TREFWOORDEN corona, COVID-19, depressie, melancholie, psychiatrie



De mogelijke impact van de coronacrisis op het geestelijk welzijn van individuen is een actueel thema in zowel media als vakliteratuur. De angst voor besmetting en mogelijke overdracht van SARS-COV-2 is uiteraard een niet te onderschatten, stresserend gegeven. Daarnaast zorgen de veiligheidsmaatregelen zoals *social distancing*, het beperken/verbieden van verplaatsingen, restrictie van vrijheid, het verdwijnen van routines en ritme van het dagelijks leven, separatie van familie en vrienden, voor onzekerheid en een algemeen gevoel van controleverlies (Brooks e.a. 2020). Deze waaier aan mogelijke stressoren kan leiden tot een verhoogd risico op psychisch lijden. Data van een crosssectionele studie in China tonen dat meer dan de helft van de ondervraagde deelnemers matige tot ernstige psychologische stress ervoer ten gevolge van de COVID-19-uitbraak (Wang e.a. 2020).

Uit eerdere historische pandemieën zoals de Spaanse griep (1918-1919) en de SARS-epidemie (*severe acute respiratory syndrome*) (2002-2004) kunnen we de verwachting extrapoleren dat ook de huidige pandemie niet te onderschatten effecten zal hebben op de geestelijke gezondheid (Huremovic 2019). Een recente review rond de psychologische gevolgen van de COVID-19-pandemie onthulde talrijke emotionele consequenties zoals stress, insomnie, depressie, irritabiliteit, angst, woede, frustratie, verveling en angst voor stigmatisering (Brooks e.a. 2020). Sociale isola-

tie en economische consequenties worden geassocieerd met toegenomen suïcidecijfers (Reger e.a. 2020). Er wordt melding gemaakt van frequenter voorkomen van huise-lijk, interpersoonlijk geweld (Mazza e.a. 2020) alsook toegenomen alcoholgebruik (Gunnell e.a. 2020). De virale dreiging kan het recidiveren van een obsessieve-compulsieve stoornis (OCS) faciliteren (Fontenelle & Miguel 2020). De oudere populatie wordt in het kader van de COVID-19-problematiek als een belangrijke risicogroep omschreven. Het percentage sterfgevallen ten gevolge van een SARS-COV-2-infectie bij mensen van 65 jaar en ouder is inderdaad hoger, o.a. omdat deze subpopulatie vaker dan jongere volwassenen belast is met somatische comorbiditeit zoals hypertensie, diabetes mellitus, cardiovasculaire aandoeningen, chronische nieraandoeningen, chronische obstructieve longziekte en maligniteiten. Bij ouderen komt frequenter een *acute respiratory distress syndrome* (ARDS) voor. Dit blijkt een specifieke risicofactor voor een slechtere uitkomst en een belangrijke predictor voor fatale afloop te zijn (Serafini e.a. 2020). Binnen de veiligheidsadviezen wordt dan ook, steeds opnieuw, gefocust op de ouderen als een 'te beschermen' subpopulatie. Aangaande ouderen en psychiatrische problematiek gedurende pandemieën is de literatuur tamelijk beperkt. Een aantal studies toonde aan dat de suïcidecijfers bij ouderen significant stegen tijdens en na de SARS-epidemie

(Chan e.a. 2006; Cheung e.a. 2008; Yip e.a. 2010). De gevolgen van de corona-epidemie en de coronagerelateerde maatregelen voor het psychisch welzijn van ouderen vormen dan ook een apart aandachtspunt voor de psychosociale hulpverlening bij deze populatie (Mehra e.a. 2020). In dit artikel schetsen wij een beeld van de klinische praktijk tijdens de coronapandemie op de afdeling Ouderenspsychiatrie van het algemeen ziekenhuis AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV. In de 2de helft van maart 2020, bij het begin van de pandemie in België en het instellen van de veiligheidsmaatregelen, werd voor een aantal reeds opgenomen patiënten de opnameduur langer door het wegvalen van de georganiseerde thuiszorg, het sluiten van de dag- en dienstencentra en het niet onmiddellijk voorhanden zijn van ambulante alternatieven.

Naar het einde van de lockdownperiode, juni 2020, werden de gevolgen van de epidemie en de hieraan gerelateerde veiligheidsmaatregelen meer zichtbaar en dit zowel in de extra- als intramurale zorgverlening: depressieve symptomen, rouwproblematiek na het verlies van een naaste ten gevolge van een corona-infectie en stigmatisatie na een doorgemaakte besmetting.

In de tussenperiode, mei 2020, werden we echter geconfronteerd met een kleine 'tsunami' van indrukwekkende, COVID-19-gerelateerde melanchole toestandsbeelden. In dit artikel beschrijven we 6 patiënten die werden aangemeld op de afdeling Ouderenspsychiatrie bij wie het toestandsbeeld naar ons aanvoelen sterk geassocieerd was met de coronapandemie en de veiligheidsmaatregelen in het verloop hiervan.

GEVALSBESCHRIJVINGEN

Patiënte A was een 81-jarige, gehuwde vrouw met in de voorgeschiedenis (2 jaar geleden) een depressieve episode met psychotische kenmerken na het overlijden van een zus. Kort na ontslag uit de afdeling Ouderenspsychiatrie was zij destijds op eigen initiatief gestopt met alle psychofarmaca vanuit een uitgesproken aversie tegen medicatie. Ze woonde samen met haar man met wie ze vroeger een zaak runde. Het paar had geen kinderen. Haar dagstructuur omvatte strandwandelingen die zij als essentieel zag ('gezonde lucht, mineralen e.d.'). Sinds het begin van de lockdown, maart 2020, en vooral sinds het verbod op niet-essentiële verplaatsingen naar de kust (heteroanamnese echtgenoot) ontstond er op korte termijn (twee weken) een katatoon beeld gekenmerkt door mutisme, stupor, poseren, bedlegerigheid en totale voedselweigerings.

Patiënte B was een 74-jarige vrouw met in de voorgeschiedenis een ernstige, langdurige depressieve episode na echtscheiding in de jaren 80, twee tentamina suïcidii en verscheidene opnames in een psychiatrisch ziekenhuis. Ze

AUTEURS

ELKE ROOSENS, psychiater, afd. Psychiatrie, AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV, Brugge.

JÜRGEN DE FRUYT, psychiater, afd. Psychiatrie, AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV, Brugge.

HANS VAN DEN AMEELE, psychiater, afd. Psychiatrie, AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV, Brugge.

LIEVE LEMEY, ouderenpsychiater, afd. Psychiatrie, AZ Sint-Jan Brugge Oostende, AV, Brugge.

CORRESPONDENTIEADRES

Dr. Elke Roosens, afd. Psychiatrie, AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV, campus SFX, Spaanse Loskaai 1, 8000 Brugge, België.

E-mail: elke.roosens@azsintjan.be

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 4-8-2020.

TITLE IN ENGLISH

Melancholy in the elderly in times of COVID-19

woonde sinds 25 jaar samen met een vaste partner. In die periode was er geen psychiatrische problematiek aanwezig; ze nam ook geen psychofarmaca. Ze had twee kinderen en had tot haar pensioenleeftijd gewerkt als bediende. Heteroanamnestisch meldde haar partner extreme angst voor eventuele besmetting sinds de eerste week van de lockdown. Volgens haar partner was patiënte constant bezig met de dood en was ze hierbij niet gerust te stellen. Bij opname vertoonde ze een klinisch psychotisch depressief toestandsbeeld gekenmerkt door armoedewanen, schuldwanen, vermagering en een uitgesproken negatief zelfbeeld.

Patiënte C was een 84-jarige vrouw met een blanco psychiatrische voorgeschiedenis, comorbide belast met chronische obstructieve longaandoening (COPD). Ze woonde samen met haar hulpbehoevende echtgenoot. Ze was huisvrouw en werd door haar kinderen als zorgend (soms overbezorgd) omschreven. Een dochter vertelde dat haar moeder sinds het begin van de COVID-19-pandemie angstig was voor besmetting, wat invoelbaar was gezien de aanwezigheid van COPD. Het klinisch beeld evolueerde echter snel naar meer irrationele angsten en totaal isolement. Bij opname had zij een frappant toestandsbeeld met ondergangs- en armoedewanen, percipieerde zichzelf als vuil, gaf continu aan niet meer te kunnen lopen, niet meer te kunnen eten en dood te gaan.

Patiënt D was een 72-jarige man met een voorgeschiedenis van een ernstige depressieve episode 8 jaar geleden, in de nasleep van zijn pensionering. De laatste 3 jaar was er geen psychiatrische follow-up. Hij nam sporadisch zolpidem (10 mg). Hij woonde samen met zijn echtgenote, was gepensioneerd architect en een gedreven 'wereldreiziger'. Sinds de eerste berichtgeving over de desastreuze toestand in diverse wereldsteden ten gevolge van de COVID-19-epidemie was patiënt volgens zijn echtgenote geheel 'in elkaar gezakt'. Het klinisch beeld werd gekenmerkt door extreme angst, perseveratie over de ondergang van de wereld, hopeloosheid rond de eigen toekomst en die van kinderen en kleinkinderen, en angst om te slapen.

Patiënte E was een 78-jarige vrouw met in de voorgeschiedenis een jaar geleden een opname wegens een psychotisch depressieve episode die zich gunstig ontwikkelde onder behandeling met elektroconvulsiotherapie (ECT). Er was een vermoeden van traumatisering in de jeugd. Sedert de opname werd patiënte begeleid via de dagbehandeling ouderenpsychiatrie. Ze had een onderhoudsbehandeling met sertraline (50 mg) en olanzapine (5 mg).

De dagbehandeling werd abrupt onderbroken in de tweede week van maart. Sinds het begin van de COVID-19-pandemie was patiënte extreem angstig voor besmetting en zeer gefocust om anderen niet te besmetten. In de loop van enkele weken ontstond een psychotische depressieve stoornis met extreme schuldwanen en angst om anderen te besmetten. Ze was ervan overtuigd dat er reeds anderen overleden waren door haar toedoen. Ze had de neiging zich te verstoppen (o.a. onder bed). Bij opname was er totale voedselweigering, vijandige houding met soms fysieke agressie wanneer teamleden te dicht in haar buurt kwamen, vanuit een angst hen te besmetten.

Patiënte F was een 79-jarige vrouw met een voorgeschiedenis van een depressieve episode met psychotische kenmerken, waarvoor zij 2 jaar geleden opgenomen werd op de afdeling Ouderenpsychiatrie. De stoornis klaarde snel op onder behandeling met ECT. Sindsdien kreeg patiënte onderhoudsbehandeling met duloxetine (30 mg) en mirtazapine (15 mg). Zij en haar echtgenoot waren gepensioneerde zelfstandigen en hadden samen drie kinderen.

Patiënte kon zich, vanaf het begin van de veiligheidsmaatregelen, moeilijk neerleggen bij de bewegingsrestrictie en het verbod op sociale contacten. Zij ging dan ook regelmatig, clandestien, bij vriendinnen op bezoek. Enkele dagen na onenigheid hieromtrent met haar echtgenoot, ontstond er een depressief beeld, zeer vergelijkbaar met de episode 2 jaar eerder. Dit beeld werd gekenmerkt door ondergangsgedachten, nachtelijk angstig ontwaken, suïcidale ideaties en opvallende psychomotorische remming.

DISCUSSIE

Ziektebeeld

De beschreven casussen zijn inhoudelijk en qua timing onmiskenbaar gelinkt aan de huidige COVID-19-pandemie. Diagnostisch constateren we depressieve stoornissen met onder andere katatonie, melancholische kenmerken en psychotische kenmerken als specificaties. Door de presentatie van deze ernstige klinische beelden zijn de gevolgen van de pandemie, in het departement Psychiatrie van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV, momenteel (juni 2020) het meest zichtbaar op de afdeling Ouderenpsychiatrie. Het feit dat deze afdeling binnen de bredere regio geldt als een referentiecentrum, terwijl de ernstige casuïstiek bij (jong-)volwassenen in de regio meer verspreid kan zijn over onder andere twee psychiatrische ziekenhuizen en verschillende PAAZ-afdelingen, kan hier echter voor een vertekend beeld zorgen.

Het is uiteraard zo dat majeure depressie zich bij ouderen, frequenter dan bij jongeren, presenteert met psychotische symptomen. De *lifetime* prevalentie van psychotische depressie varieert van 0,4% in de algemene populatie tot 0,43-3% bij ouderen (Østergaard e.a. 2014; 2015). Al de door ons beschreven patiënten, uitgenomen één, hadden een voorgeschiedenis van depressieve episodes met psychotische kenmerken (variërend tussen de 35 jaar en enkele maanden geleden), wat als evidente risicofactor voor recidief geldt.

De ernst van de toestandsbeelden, met grote impact op het multidisciplinaire team van de afdeling, en de korte tijdspanne waarbinnen de betreffende patiënten zich melden, doen echter vermoeden dat er iets meer aan de hand is. Het ontbreekt ons aan een onderbouwd kader om te verklaren waarom in deze pandemie ouderen mogelijk ernstiger psychisch ziek worden dan (jong)volwassenen.

Alle patiënten waren bij opname, en bij herhaling 6 dagen na opname, negatief op de PCR-test voor SARS-COV-2. Bijgevolg kunnen we aannemen dat bij niemand van deze patiënten het virus op zich een rol speelde in het ontstaan van de psychiatrische problematiek. Recente data suggereren dat sociale disconnectie en isolement evenals angst voor de economische gevolgen van de corona-epidemie het risico op depressie, angst en gevoelens van hopeloosheid bij ouderen verhogen (Kavoor 2020; Rajkumar 2020; Santini e.a. 2020). Hoewel uiteraard niet met zekerheid uit te sluiten, kon in onze casuïstiek bij niemand een opvallend hieraan gelinkt probleem aangetoond worden. Alle patiënten waren samenwonend in een vertrouwde context; noch eenzaamheid noch financiële bekommernissen werden door partner of directe omgeving gesignaleerd.

Angst bij risicopopulatie

Het feit dat ouderen, steeds opnieuw, expliciet als risicopopulatie worden omschreven, verdient in de huidige vraagstelling onze aandacht. 65-plussers worden tot op heden aangespoord om zich zo goed mogelijk te beschermen en de verstrekkende maatregelen van social distancing maximaal te handhaven. Het steeds opnieuw als risicopopulatie gedefinieerd worden enerzijds en het zelf sterk aangemaand worden om eigen verantwoordelijkheid op te nemen anderzijds, kan interfereren met de basale veiligheidsgevoelens. Ook de angst voor het onbekende en de onzekerheid over het dagelijks leven, ongerustheid over het verspreiden van het virus naar anderen en de afwezigheid van een beschikbare behandeling kunnen verder bijdragen aan het verhogen van de angst (Mehra e.a. 2020). Het is niet ondenkbaar dat men de overvloedige informatie rond gevaren en risico's, op eigen persoon gaat betrekken waardoor realiteitstoetsing in het gedrang komt.

We hebben de indruk dat de beschreven stoornissen relatief acuut ontstonden, hoewel bij enkele patiënten opname door de familie wat werd uitgesteld wegens de veiligheidsmaatregelen en COVID-19-dreiging. We vermoeden dat de beschreven stoornissen ontstonden als een soort acute stressreactie op de huidige buitengewone omstandigheden.

Reactie op acute stress?

De relatie tussen acute stress en het optreden van depressies met katatonie, melancholie of psychotische kenmerken is vrijwel niet beschreven in de literatuur. Wel melden Fink en Shorter (2017) dat meer dan 7% van de patiënten met een crisisaanmelding op ziekenhuisniveau bij aanmelding twee of meer katatoniekenmerken heeft gedurende de eerste 24 uur of langer. Shorter (2015) beschrijft historische casuïstiek wat betreft hevige acute stress en het ontstaan van (maligne) katatonie. Acute stressreacties worden aangehaald als mogelijke oorzaak voor katatonie (Serra-Mestres & Jaimes-Albornoz 2018). In een Spaanse gevalbeschrijving zag men een stijging van het aantal kortdurende psychotische stoornissen in de huidige pandemie en legde men een link tussen het optreden van reactieve psychose, acute stress en onderliggende psychische kwetsbaarheid (Valdés-Flrido e.a. 2020).

Het toestandsbeeld van een aantal van onze patiënten werd inderdaad gekenmerkt door ernstig katatone kenmerken. We kunnen ons, vanuit de klinische contacten van de afgelopen weken, niet aan de indruk onttrekken dat de oudere populatie, misschien nog meer dan de jongere, sterk onder de indruk is van de huidige pandemie. Heel wat ouderen geven aan nooit eerder iets vergelijkbaars te hebben meegemaakt. Regelmatig valt de vergelijking met oorlogssituaties, echter met een 'onzichtbare' vijand. Dit alles moet wel tot de angstige verbeelding spreken.

Katatonie

In de historische literatuur wordt katatonie (*madness of fear*) hierbij beschreven als een reactie op angst, vrees en ongerustheid (Fink & Shorter 2017; Shorter & Fink 2018). Volgens Moskowitz (2004) zijn de katatone motorische symptomen een ingebouwde evolutionaire reactie op dreiging. Van Duppen en Sienaert (2020) benaderen het ontstaan van katatonie vanuit het idee dat de ervaring van de realiteit zo beangstigend en verontrustend is dat het lichaam zich afsluit en de tijd sluit. Met deze angst lijken dan ook uitgesproken ondergangsgedachten gepaard te gaan, al dan niet leidend tot ondergangswanen, schuldwanen passend binnen de diagnose van melancholie of psychotische depressies.

De belichaming van deze angst in de vorm van een katatoon toestandsbeeld is invoelbaar in het kader van deze corona-epidemie waarbij het ongrijpbare aspect van het infectierisico en de mogelijke desastreuze consequenties voor de fysieke gezondheid kunnen leiden tot extreme angst. We vermoeden dan ook dat deze indrukwekkende klinische beelden sterk aanleunen bij het idee dat katatonie en ondergangsgedachten ontstaan vanuit een extreme angst voor het ongrijpbare en angst voor de ondergang.

ECT-behandeling

Gezien het ernstige melanchool depressieve klinische beeld met onder andere katatonie en voedselweigeren waarvoor een urgente behandeling zich opdrong, was ECT de behandeling van eerste keuze bij de beschreven, oudere patiënten (Kellner e.a. 2020). Er werd herhaaldelijk aangetoond dat hogere leeftijd een positieve voorspellende factor is voor de respons op ECT, alsook de snelheid wat betreft de respons en remissiecijfers (Meyer e.a. 2020).

Echter, bij de invoering van de COVID-19-gerelateerde veiligheidsmaatregelen werd de ECT-unit in het ziekenhuis gesloten wegens verschillende overwegingen: ECT werd gezien als een electieve ingreep die tijdelijk werd stopgezet, er was behoefte aan anesthesisten op de intensievecareafdelingen en men noemde het besmettingsrisico door de aerosol-genererende procedure. Dit probleem deed zich voor in de meeste ECT-centra in Vlaanderen waardoor vele kwetsbare patiënten die de behandeling, al dan niet als onderhoudsbehandeling, kregen, risico liepen op recidief van psychische stoornissen (Sienaert e.a. 2020).

Op het moment dat de eerste patiënt op onze afdeling behandeld moest worden, kon onder strikte veiligheidsvoorwaarden ECT opnieuw worden opgestart. Bij het schrijven van dit artikel hadden 5 van de 6 beschreven patiënten het ziekenhuis verlaten in complete remissie.

CONCLUSIE

Tijdens de huidige COVID-19-crisis zagen wij op de afdeling Ouderenpsychiatrie van het AZ Sint-Jan Brugge-Oostende AV een aantal ouderen met een ernstige melancholie stoornis gerelateerd aan de huidige pandemie en de psychosociale gevolgen ervan. Het ging steeds om patiënten met een premorbide psychiatrische kwetsbaarheid die naar ons aanvoelen werden overspoeld door een 'ongrijpbare

dreiging'. Angst voor de ondergang in het kader van de huidige pandemie lijkt de gemeenschappelijke factor in de klinische uiting van de ziektebeelden. De ouderen worden in deze buitengewone tijden beschouwd als belangrijke risicogroep wat betreft fysieke gezondheid. Het is onmiskenbaar dat ze ook psychisch kwetsbaar zijn en dat zeker zij met een psychiatrische kwetsbaarheid risico lopen op recidief van angst- of stemmingsklachten.

LITERATUUR

- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, e.a. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *Lancet* 2020; 395: 912-20.
- Chan SM, Chiu FK, Lam CW, Leung PY, Conwell Y. Elderly suicide and the 2003 SARS epidemic in Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry* 2006; 21: 113-8.
- Cheung YT, Chau PH, Yip PS. A revisit on older adults suicides and severe acute respiratory syndrome (SARS) epidemic in Hong Kong. *Int J Geriatr Psychiatry* 2008; 23: 1231-8.
- Fink M, Shorter E. Does persisting fear sustain catatonia? *Acta Psychiatr Scand* 2017; 136: 441-4.
- Fontenelle L, Miguel E. The impact of coronavirus (COVID-19) in the diagnosis and treatment of obsessive-compulsive disorder. *Depress Anxiety* 2020; 37: 510-1.
- Gunnell D, Appleby L, Arensman E, Hawton K, John A, Kapur N, e.a. Suicide risk and prevention during the COVID-19 pandemic. *Lancet Psychiatry* 2020; 7: 468-71.
- Huremovic D. Brief history of pandemics (pandemics throughout history). In: Huremovic D, red. *Psychiatry of pandemics*. New York: Springer; 2019. p 7-35.
- Kavoor RA. COVID-19 in people with mental illness: challenges and vulnerabilities. *Asian J Psychiatr* 2020; 51: 102051.
- Kellner C, Obbels J, Sienaert P. When to consider electroconvulsive therapy (ECT). *Acta Psychiatr Scand* 2020; 141: 305-14.
- Mazza M, Marano G, Lai C, Janiri L, Sani G. Danger in danger: interpersonal violence during COVID-19 quarantine. *Psychiatry Res* 2020; 289: 113046.
- Mehra A, Rani S, Sahoo S, Parveen S, Singh A, Chakrabarti S, e.a. A crisis for elderly with mental disorders: relapse of symptoms due to heightened anxiety due to COVID-19. *Asian J Psychiatr* 2020; 51: 102114.
- Meyer J, Swetter S, Kellner C. Electroconvulsive therapy in geriatric psychiatry: a selective review. In *Geriatr Med* 2020; 36: 265-79.
- Moskowitz AK. 'Scared stiff': catatonia as an evolutionary-based fear response. *Psychol Rev* 2004; 111: 984-1002.
- Østergaard SD, Meyers BS, Flint AJ, Mulsant BH, Whyte EM, Ulbricht CM, e.a. Measuring treatment response in psychotic depression: the Psychotic Depression Assessment Scale (PDAS) takes both depressive and psychotic symptoms into account. *J Affect Disord* 2014; 160: 68-73.
- Østergaard SD, Rothschild AJ, Flint AJ, Mulsant BH, Whyte EM, Leadholm AK, e.a. Rating scales measuring the severity of psychotic depression. *Acta Psychiatr Scand* 2015; 132: 335-44.
- Rajkumar RP. COVID-19 and mental health: a review of the existing literature. *Asian J Psychiatr* 2020; 52: 102066.
- Reger MA, Stanley IH, Joiner TE. Suicide mortality and coronavirus disease 2019 - a perfect storm? *JAMA Psychiatry* 2020; doi: 10.1001/jamapsychiatry.2020.1060.
- Santini Z, Jose PE, Cornwell EY, Koyanagi A, Nielsen L, Hinrichsen C, e.a. Social disconnectedness, perceived isolation, and symptoms of depression and anxiety among older Americans (NSHAP): a longitudinal mediation analysis. *Lancet Public Health* 2020; 5: e62-e70.
- Serafini G, Bondi E, Locatelli C, Amore M. Aged patients with mental disorders in the COVID-19 era: the experience of Northern Italy. *Am J Geriatr Psychiatry* 2020; doi: 10.1016/j.jagp.2020.04.015.
- Shorter E. *Malignant catatonia*. In: *What psychiatry left out of the DSM-5*. New York, Routledge; 2015.
- Shorter E, Fink M. *The madness of fear: a history of catatonia*. Oxford: Oxford University Press; 2018.
- Sienaert P, Lambrechts S, Popleu L, Van Gerven E, Buggenhout S, Bouckaert F. Electroconvulsive therapy during COVID-19-times: our patients cannot wait. *Am J Geriatr Psychiatry* 2020; doi: 10.1016/j.jagp.2020.04.013.
- Valdés-Flórido M, López-Díaz A, Palermo-Zeballos F, Martínez-Molina I, Martín-Gil V, Crespo-Facorro B, e.a. Reactive psychoses in the context of the COVID-19 pandemic: clinical perspectives from a case series. *Rev Psiquiatr Salud Ment* 2020; 13: 90-4.
- Van Duppen Z, Sienaert P. Closing up: the phenomenology of catatonia. In: Tewes C, Stanghellini G, red. *Time and body phenomenological and psychopathological approaches*. Cambridge: Cambridge University Press; 2020.
- Wang C, Pan R, Wan X, Tan Y, Xu L, Ho C, e.a. Immediate psychological responses and associated factors during the initial stage of the 2019 coronavirus disease (COVID-19) epidemic among the general population in China. *Int J Environ Res Public Health* 2020; doi: 10.3390/ijerph17051729.
- Yip PS, Cheung YT, Chau PH, Law YW. The impact of epidemic outbreak: the case of severe acute respiratory syndrome (SARS) and suicide among older adults in Hong Kong. *Crisis* 2010; 31: 86-92.