

## THE IMPORTANCE OF TELEPSYCHIATRY IN THE TREATMENT OF PATHOLOGICAL GAMBLING DURING THE COVID-19 PANDEMIC

### ZNAČAJ TELEPSIHIJATRIJE U LEČENJU PATOLOŠKOG KOCKANJA ZA VREME PANDEMIJE KOVID-19

Olivera Sbutega Filipović<sup>1</sup>, Jadranka Maksimović<sup>2</sup>, Aleksandar Jovanović<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup> Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet, Beograd, Srbija

<sup>2</sup> Univerzitet u Beogradu, Medicinski fakultet, Institut za epidemiologiju, Beograd, Srbija

<sup>3</sup> Univerzitetski klinički centar Srbije, Klinika za psihijatriju, Beograd, Srbija

**Correspondence:** osbutega@gmail.com

#### Abstract

Pathological gambling is a serious mental disorder and is the only behavioral addiction currently recognized by the American Psychiatric Association. Due to the increase in the frequency of disorders caused by gambling around the world, the need for treatment not only for pathological gamblers but also for their families has increased. The COVID-19 pandemic has greatly affected the social life of the world's population, and it has also been reflected through changes in the world of commercial gambling, changes in the characteristics of disorders caused by gambling as well as in the therapy of already diagnosed patients.

Group family cognitive-behavioral therapy is one of the therapies of choice in the pathology of pathological gambling. The COVID-19 pandemic has led to changes in the provision of psychiatric services due to changes in working conditions, at a time of increased need for them. Telepsychiatry found its place in a given situation that adversely affected the mental health of the population around the world and thus opened up questions about the importance of its further application in the future.

#### Keywords:

pathological gambling, telepsychiatry, COVID-19, mental health

## Sažetak

Patološko kockanje je ozbiljan mentalni poremećaj i predstavlja jedinu bihevioralnu zavisnost aktuelno priznatu od strane Američke psihijatrijske asocijacije. Zbog povećanja učestalosti poremećaja izazvanih kockanjem i *online* kockanjem širom sveta povećana je i potreba za lečenjem ne samo patoloških kockara nego i njihovih porodica. Pandemija kovid-19 uticala je u velikoj meri na socijalni život svetske populacije, a odrazila se i na promene u svetu komercijalnog kockanja, promene u karakteristikama poremećaja izazvanih kockanjem kao i na terapiju već dijagnostikovanih pacijenata.

Grupna porodična kognitivno-bihevioralna terapija jedna je od terapija izbora kod patološkog kockanja. Pandemija kovid-19 dovela je do promena u pružanju psihijatrijskih usluga usled izmenjenih uslova rada, a u vreme povećanih potreba za njima. Telepsihijatrija je našla svoje mesto u datoj situaciji koja je nepovoljno uticala na mentalno zdravlje stanovništva širom sveta i na taj način otvorila pitanja o značaju njene dalje primene u budućnosti.

### Ključne reči:

patološko kockanje, telepsihijatrija, kovid-19, mentalno zdravlje

## Uvod

Kriza izazvana infekcijom kovid-19, koja je u toku, imala je širok i dubok uticaj na živote ljudi širom sveta, a osim uticaja na fizičko, smatra se da ima i visok stepen uticaja na mentalno zdravlje stanovništva (1,2). Među potencijalnim posledicama i njenim uticajima na svakodnevni život naglašena je mogućnost povećanja zavisničkog ponašanja (3).

Mere uvedene kao odgovor na pandemiju kovid-19 značajno su uticale na komercijalno kockanje u zemljama širom sveta. Brojna mesta za kockanje, kao što su kazina, bingo sale, staze za konjske trke, barovi i klubovi sa elektronskim mašinama za kockanje, prodavnice lutrije, kladionice i poker sobe, bila su zatvorena, posebno za vreme prve faze „zaključavanja“ tokom marta i aprila 2020. godine. Nakon početnog zatvaranja neka mesta su ostala potpuno otvorena ili su imala izmenjen način rada, a druga su zatvorena tokom novog talasa (4).

Nezavisno od mogućnosti kockanja, odnosno kladjenja u samim objektima, dostupnost elektronskog pristupa, tj. *online* kockanja postojala je za vreme celog trajanja pandemije. Negativni uticaji pandemije na ljude sa ranije prisutnim mentalnim zdravstvenim problemima uključuju smanjeni pristup zdravstvenim uslugama, socijalnu izolaciju i poremećaje u svakodnevnoj rutini i primeni adekvatnih strategija prihvatanja neizvesnih situacija nastalih kao posledica pandemije. Ljudi sa problemima mentalnog zdravlja identifikovani su kao posebno osetljiva grupa za reaktivaciju postojećih mentalnih poremećaja, ali i kao populacija sa povećanim rizikom za razvitak druge mentalne patologije (6). Pandemija kovid-19 dovela je do promene svakodnevnog življenja širom sveta, uzrokovane kućnom izolacijom stanovništva. Navedeni period procenjen je kao mogući okidač za razvoj anksiozno-depresivne simptomatologije, ali i bihevioralnih adikcija uzrokovanih povećanim vremenom na internetu (7). Većina studija koja se bavila uticajem pandemije na porast patološkog kockanja ukazala je na porast *online* kockanja, koje je olakšano većim, izmenjenim i nametnutim vremenom provedenim kod kuće (8). Kvin (*Quinn*) i saradnici objavili su pregled 35 relevantnih studija širom 12 zemalja sveta

čiji su rezultati ukazali da je došlo do redukcije kockanja u opštoj populaciji. Njihovi zaključci, međutim, ukazuju da je, iako je došlo do smanjenja kockanja u opštoj populaciji, došlo do porasta kockanja i štetnog uticaja na vulnerable grupe u koju ubrajamo mlađu populaciju, osobe koje problematično/rizično kockaju, kao i pacijente sa već postojećim patološkim kockanjem (8). Na osnovu svega navedenog postavljeno je pitanje kako na najbolji način i u što kraćem vremenskom periodu reagovati kako bi se pružila adekvatna pomoć i podrška pacijentima, kako onima već u postojećim programima, tako i osobama koji mogu postati „novi pacijenti“.

Jedna od terapija izbora predstavlja grupni porodični psihoterapijski tretman. Integrativni sistemski model lečenja patološkog kockanja zasnovan je na multisistemskom pristupu i prvenstveno predstavlja integraciju porodične i kognitivno-bihevioralne terapije, uz korišćenje psihodinamske i egzistencijalne terapije, kao i farmakoterapije (9). Ovakav model je fleksibilan i dužina trajanja lečenja zavisi od postavljenih ciljeva terapije (9). Imajući u vidu ograničenja i pristupe specijalizovanim ustanovama za pružanje pomoći nastale kao posledica pandemije, bilo je neophodno odabrati najadekvatniji način za nastavak terapijskog rada (**slika 1**).



**Slika 1.** Promena dijagnoze patološkog kockanja kroz aspekte Američke psihijatrijske asocijacije.

## Epidemiologija patološkog kockanja

Podaci o prevalenciji poremećaja izazvanih problematičnim kockanjem su nekonzistentni i variraju u zemljama širom sveta. Uprkos nedostatku istraživanja u nekim zemljama, nalazi pokazuju da 0,1 do 5,8% pojedinaца ispunjava dijagnostičke kriterijume za problematično kockanje u godini pre ispitivanja (10).

Prema nacionalnom istraživanju o životnim navikama stanovništva Srbije 2014. godine o korišćenju psihoaktivnih supstanci i igrama na sreću, ustanovljeno je da 3,7% odrasle populacije u Srbiji poseduje rizik od nekog oblika kockanja. Procenjuje se da problem sa kockanjem ima između 51.000 - 93.000 ljudi, od kojih su 14.000 - 33.000 patološki kockari (11).

## Koncept telepsihijatrije

Prema definiciji Svetske zdravstvene organizacije, telemedicina je „pružanje zdravstvenih usluga tamo gde je udaljenost kritičan faktor, od strane svih zdravstvenih radnika, koristeći informacione i komunikacione tehnologije“ (12). Kada se primenjuje u oblasti psihijatrije, ove metode su poznate kao telepsihijatrija (TP) (13).

Telementalne zdravstvene usluge mogu biti posebno korisne i prikladne za podršku kako pacijentima, tako i zdravstvenim radnicima tokom ove pandemije, omogućavajući pružanje pomoći i nege onima kojima je to potrebno, sa smanjenim rizikom od zaražavanja. Ilustrativan slučaj navedenog je kalifornijska psihijatrijska klinika, u kojoj su svi pacijenti sa postojećim terminima dobili negu preko telepsihijatrije, omogućavajući pružanje neprekidne pomoći uz smanjenje potencijalne izloženosti kovidu-19 i pacijenata i lekara (11, 12).

Zanimljivo je naglasiti da je psihijatrijska nega relativno jedinstvena, sa samo retkim izuzecima. Od psihijatra se ne očekuje da fizički dodiruje svoje pacijente kako bi pružio najbolju uslugu. Verbalne i vizuelne procene, koje se lako mogu obaviti putem telemedicine, sve su što je potrebno da se na odgovarajući način radi sa pacijentima kako bi se postigla puna dijagnostička tačnost i obezbedila većina vrsta tretmana. Iz navedenih razloga, dvosmerna televideokonferencija za kliničke procene i isporuku lečenja je razuman metod za pružanje psihijatrijske nege (13, 14).

Izazovi prijavljeni u Kini ukazuju na to da bi za mnoge zemlje u razvoju trebalo razmotriti telemedicinu s obzirom na široko rasprostranjeno usvajanje pametnih telefona, kako bi se uklonile prepreke za pristup kvalitetnoj nezi mentalnog zdravlja (15).

Kao i svaki pionirski poduhvat, početak i implementacija ovakvog načina rada nosi sa sobom brojne izazove i dileme, kako o prednostima, tako i o manama pružanja nege na ovakav način, kao i brojna etička i pravna pitanja. Za pacijente, TP poboljšava pristup nezi, smanjuje vreme čekanja na termine i vreme putovanja i troškova (16). Neki pacijenti navode da se osećaju ugodnije i mogu biti otvoreniji i iskreniji kada razgovaraju sa svojih uređaja jer virtuelni prostor sesije uliva osećaj „zaštićenosti“ (13).

U poređenju sa pacijentima, nakon nekoliko ispitivanja, lekari otkrivaju i poboljšan stav prema TP, sugerišući da bi povećana izloženost kliničarima mogla biti važna za ublažavanje njihove zabrinutosti oko njihovog uzajamnog odnosa i saradnje (17). Smanjena sposobnost otkrivanja neverbalnih znakova tokom videokonferencije može ograničiti izgradnju odnosa s obzirom na to da kliničari prijavljuju neke poteškoće u otkrivanju nijansi i emocija (14, 18). Smatra se da nisu sve psihijatrijske dijagnoze, poput akutnih psihotičnih stanja, akutnih kriza i rizika za samopovređivanje, indikovane za primenu TP (19). Razmotreno je da se posebno obrati pažnja na pacijente koji u svojoj anamnezi imaju istoriju zloupotrebe supstanci, samopovređivanja i nasilnog ponašanja (19). S obzirom na razumnu početnu strepnju, nelagodnost i strah, pacijenti generalno prijavljuju povećanje udobnosti i zadovoljstva nakon nekoliko puta upotrebe TP (19). Većina kliničara takođe smatra da se nakon nekoliko seansi smanjuju početne nelagodnosti (19). Tehničke poteškoće, kao što je nemogućnost pokretanja prenosa, spontani prekidi veze, loš audio-vizuelni kvalitet i audio-vizuelno kašnjenje, mogu ozbiljno uticati na TP sesiju (20). Kvalitet zvuka može najznačajnije uticati na interakciju (20). Navedene tehničke poteškoće mogu biti značajni remetilački faktor tokom odvijanja seanse.

Fizičko prisustvo lekara i odnos koji se pri susretu gradi je ono što je duboko ukorenjeno godinama unazad i prihvaćeno od strane pacijenata, ali i samih lekara. Prihvatanje novina kod izgrađenih stavova obično predstavlja teži proces. Treba imati u vidu da određene osobe iz raznih razloga, kao što su starost, etnička pripadnost, socioekonomsko stanje i struktura ličnosti mogu imati smanjen pristup internetu, a samim tim i TP. Da bi odgovorila na razna ograničenja, Lanset (*Lancet*) komisija za globalno mentalno zdravlje preporučila je usvajanje digitalnih intervencija zajedno sa tradicionalnim ličnim tretmanima, a ne kao zamenu (21).

Kako kliničari, tako i pacijenti prijavljuju zabrinutost oko zaštite podataka i privatnosti primenom telepsihijatrije, čime bi mogla biti narušena poverljivost ličnih zdravstvenih podataka (19).

Relevantna briga u vezi sa korišćenjem TP je privatnost. Važno je obezbediti poverljivost razgovora i zaštititi zdravstvene informacije i osetljive podatke. Drugo pitanje poverljivosti je tehnološke prirode, a tiče se bezbednosti mreže. Video-konferencije se odvijaju putem internet veze. Stoga je neophodno da se garantuje da sastanak neće biti lako hakovan ili pregledan od strane drugih (14, 19). Slično kao i kod ostalih ličnih intervencija, kliničari su zakonski obavezni da traže informisani pristanak i pregledaju moguće rizike i koristi od tretmana (22). Nakon edukacije pacijenata o etičkim i pravnim obavezama, kao i osnovnim fizičkim i tehnološkim podešavanjima kao što su optimizacija fizičkog prostora za udobnost i privatnost (23), biranje mirne lokacije dalje od drugih ljudi i ulične buke (24), investiranje u udobnu stolicu i sto i opremu koja omogućava udoban položaj duži vremenski period, eliminisanje upada kućnih ljubimaca i ostalih članova domaćinstava

(24) koji nisu deo lečenja i grupe, minimiziranja elektronske distrakcije i adekvatnog gledanja u kameru, a ne ekran (23), stiču se uslovi za obavljanje seansi.

## Patološko kockanje i kovid-19

Većina ranih istraživanja ukazuje da, iako su kockanje i kladenje u samim objektima bili redukovani za vreme udarnih prvih talasa pandemije, primećen je porast *online* kladenja i kockanja i to kod osoba sa već postojećim problemom kockanja, kao i kod onih koji su u grupi koji se kockaju na rizičan način (25, 26). Smatra se da su se putem interneta osobe pojačano kockale, odnosno kladile kako bi redukovale preteranu zabrinutost oko sopstvenog zdravlja i zdravlja okoline. Mogući razlozi za veću upotrebu interneta pripisuju se popunjavanju slobodnog vremena, osećaju usamljenosti, kao i ograničenja drugih dostupnih vidova zabave (27). Kod osoba sa ranije razvijenim adiktivnim obrascima ponašanja ukazano je na mogućnost zamene adikcije onom koja je aktuelno dostupnija, ali i na problem pružanja adekvatne psihološke ili psihijatrijske pomoći usled izmenjenih uslova rada, iako je primećeno da adekvatna primena telepsihijatrije može da redukuje navedene probleme (28). Pojedinci koji su u povećanom riziku da razviju zavisnost od kockanja za vreme pandemije su osobe koje u svojoj anamnezi imaju rizične obrasce zavisničkog funkcionisanja, kako za kockanje, tako i konzumaciju alkohola ili drugih psihoaktivnih supstanci, što dodatno naglašava značaj intervencije kod ove populacije (29). Specijalizovana pomoć i mogućnost digitalnih intervencija TP neophodna je kod osoba koje su intenzivirale kockanje za vreme pandemije (29). Zajedničkim naporima zdravstvenih radnika, ali i digitalnih servisa mogu se sprovesti različite telezdravstvene usluge TP i to u vidu virtuelnih medicinskih pregleda, češćih kontrola i kontinuiranog praćenja putem digitalnih servisa, pružanje digitalnog savetovanja i plasiranje ciljanog edukativnog materijala putem telefona, elektronske pošte, veb-kamera ili platformi za elektronske sastanke (27).

Na početku pandemije UNICEF je ukazao da bi deca i adolescenti mogli biti rizična grupa za prekomerno korišćenje interneta za vreme pandemije. Promena dinamike u svakodnevnom druženju, obavljanju školskih aktivnosti i moguće nesuglasice na relaciji roditelj – dete usled specifične nastale situacije mogu dovesti do smanjenja roditeljske kontrole kod dece i neadekvatne primene interneta u cilju zabave (27).

Adekvatna edukacija roditelja i dece preko različitih modaliteta telezdravstvenih usluga i mogućnost grupne psihoterapije preko platformi može povoljno uticati na regulaciju emocija i adekvatnije reakcije adaptacije (29). Ovakav vid pružanja usluga može biti primenljiv i kod populacije starih osoba, koje su takođe označene kao osetljiva grupa za vreme pandemije (30).

Imajući u vidu povećano korišćenje interneta zbog potrebe za obavljanjem svakodnevni aktivnosti, rada od kuće, školovanja, primene alternativnih načina zabave, model TP pokazao se kao jedan od dostupnijih načina

pružanja i dobijanja pomoći usled nedostupnosti i/ili preopterećenosti zdravstvenog sistema u većini zemalja širom sveta (29).

Autori priručnika zasnovanih na dokazima za primenu telepsihijatrije u vreme pandemija odseka za psihijatriju Univerziteta Oksford u Velikoj Britaniji smatraju da je pružanje lako dostupnih smernica prvi korak, ali da će biti potrebna kulturološka promena da bi se TP dalje primenjivala, tj. da lekari i kliničari počnu da gledaju na TP ne samo kao na zamenu već kao na paralelni i komplementarni oblik pružanja terapije sa sopstvenim prednostima, ali i ograničenjima (31).

## Zaključak

Pandemija kovid-19 izazvala je promene bez presedana u domenu pružanja zdravstvene zaštite. Između ostalog, ova kriza je dovela i do širokog usvajanja primene telepsihijatrije. Rane analize dosadašnjih istraživanja sugerišu da su navedene promene osobama koji se bave mentalnom patologijom kao što su psihijatri, klinički psiholozi i socijalni radnici omogućile pružanje adekvatne i neophodne pomoći u izazovnom trenutku.

Uvidom u dosadašnja istraživanja uviđa se da je telepsihijatrija obećavajući i rastući način pružanja usluga iz domena mentalnog zdravlja, koji se još uvek nedovoljno koristi. Pandemija kovid-19 može poslužiti kao prilika da se stručnjaci za mentalno zdravlje upoznaju sa mogućnostima koje nudi digitalna era i time unaprede znanje iz ove oblasti.

Fokusiranjem na angažovanje lekara i zakonodavnim promenama smanjile bi se barijere za primenu i time bi bilo omogućeno širenje telepsihijatrije. Istraživanja ukazuju da su neophodni edukacija stručnjaka koji se bave mentalnim poremećajima o upotrebi telepsihijatrije i pružanje stručnih sistematizovanih uputstava za primenu od strane odgovornih medicinskih institucija. Dosadašnji rezultati primene telepsihijatrije u lečenju patološkog kockanja za vreme pandemije kovid-19 opravdavaju njenu primenu i ukazuju na značaj daljih istraživanja.

## Literatura

1. Holmes EA, O'Connor RC, Perry VH, Tracey I, Wessely S, Arseneault L, et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: A call for action for mental health science. *Lancet Psychiatry*. 2020; 7(6):547-60.
2. Torales J, O'Higgins M, Castaldelli-Maia JM, Ventriglio A. The outbreak of COVID-19 coronavirus and its impact on global mental health. *Int J Soc Psychiatry*. 2020; 66(4):317-20.
3. Marsden J, Darke S, Hall W, Hickman M, Holmes J, Humphreys K, et al. Mitigating and learning from the impact of COVID-19 infection on addictive disorders. *Addiction*. 2020; 115(6):1007-10.
4. Calado F, Griffiths MD. Problem gambling worldwide: An update and systematic review of empirical research (2000-2015). *J Behav Addict*. 2016; 5(4):592-613.
5. Bhatia R. Effects of the COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health. *Curr Opin Psychiatry*. 2020; 33(6):568-70.
6. Shah P, Hardy J, Birken M, Foye U, Rowan Olive R, Nyikavaranda P, et al. What has changed in the experiences of people with mental health problems during the COVID-19 pandemic: a

- coproduced, qualitative interview study. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol.* 2022; 57(6):1291-303.
7. King DL, Delfabbro PH, Billieux J, Potenza MN. Problematic online gaming and the COVID-19 pandemic. *J Behav Addict.* 2020; 9(2):184-6.
  8. Quinn A, Grant JE, Chamberlain SR. COVID-19 and resultant restrictions on gambling behaviour. *Neurosci Biobehav Rev.* 2022; 143:104932.
  9. Mladenović I, Lažetić G, Lečić-Toševski D, Dimitrijević I. Treatment of pathological gambling - integrative systemic model. *Psychiatr Danub.* 2015; 27(1):107-11.
  10. Hodgins DC, Stevens RMG. The impact of COVID-19 on gambling and gambling disorder: emerging data. *Curr Opin Psychiatry.* 2021; 34(4):332-43.
  11. Kilbarda B, Mravčik V, Sleposlavski J, Gudelj Rakić J, Sebastian Martens M. Nacionalno istraživanje o stilovima života stanovništva Srbije 2014. godine: Kockanje. Beograd: Institut za javno zdravlje Srbije "dr Milan Jovanović Batut", 2014.
  12. WHO. A health telematics policy in support of WHO's Health-For-All strategy for global health development: report of the WHO group consultation on health telematics. 1997.
  13. Di Carlo F, Sociali A, Picutti E, Pettoruso M, Vellante F, Verrastro V, et al. Telepsychiatry and other cutting-edge technologies in COVID-19 pandemic: Bridging the distance in mental health assistance. *Int J Clin Pract.* 2021; 75(1):10.1111/ijcp.13716.
  14. Hilt RJ. Telemedicine for child collaborative or integrated care. *Child Adolesc Psychiatr Clin N Am.* 2017; 26:637-45.
  15. Dong L, Bouey J. Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China. *Emerg Infect Dis.* 2020; 26(7):1616-8.
  16. Richardson LK, Frueh BC, Grubaugh AL, Egede L, Elhai JD. Current directions in videoconferencing tele-mental health research. *Clin Psychol (New York).* 2009; 16:323-38.
  17. Simpson SG, Reid CL. Therapeutic alliance in videoconferencing psychotherapy: a review. *Aust J Rural Heal.* 2014; 22:280-99.
  18. Carl M, Linda G, Theresa A, Nicola E, Frances M, Aneez E. Resisting and promoting new technologies in clinical practice: the case of telepsychiatry. *Soc Sci Med.* 2001; 52:1889-901.
  19. Cowan KE, McKean AJ, Gentry MT, Melanie T, Alastair J. Barriers to use of telepsychiatry: clinicians as gatekeepers. *Mayo Clin Proc.* 2019; 94:2510-23.
  20. McLaren P, Ball CJ, Summerfield M AB, Watson JP, Lipsedge M. An Evaluation of the Use of Interactive Television in an Acute Psychiatric Service. *J Telemed Telecare.* 1995; 1(2):79-85.
  21. Vikram P, Shekhar S, Crick L, Graham T, Florence B, Paul B, et al. The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet.* 2018; 392:1553-98.
  22. Liem A, Sit HF, Arjadi R, Patel AR, Elhai JD, Hall BJ. Ethical standards for telemental health must be maintained during the COVID-19 pandemic. *Asian J Psychiatr.* 2020; 53:102218.
  23. Chen JA, Chung WJ, Young SK, Tuttle MC, Collins MB, Darghouth SL, et al. COVID-19 and telepsychiatry: Early outpatient experiences and implications for the future. *Gen Hosp Psychiatry.* 2020; 66:89-95.
  24. Sharma G, Devan K. The effectiveness of telepsychiatry: thematic review. *BJPsych Bull.* 2021; 1-8.
  25. Håkansson A. Changes in gambling behavior during the COVID-19 pandemic – a web survey study in Sweden. *Int J Environ Res Public Health.* 2020; 17(11):4013.
  26. Price A. Online Gambling in the Midst of COVID-19: A Nexus of Mental Health Concerns, Substance Use and Financial Stress. *Int J Ment Health Addict.* 2022; 20(1):362-79.
  27. Gjoneska B, Potenza MN, Jones J, Corazza O, Hall N, Sales CMD, et al. Problematic use of the internet during the COVID-19 pandemic: Good practices and mental health recommendations. *Compr Psychiatry.* 2022; 112:152279.
  28. Håkansson A, Åkesson G, Grudet C, Broman N. No apparent increase in treatment uptake for gambling disorder during ten months of the COVID-19 pandemic – analysis of a regional specialized treatment unit in Sweden. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(4):1918.
  29. Håkansson A, Widinghoff C. Changes of gambling patterns during COVID-19 in Sweden, and potential for preventive policy changes. A second look nine months into the pandemic. *Int J Environ Res Public Health.* 2021; 18(5):2342.
  30. Ioannidis K, Hook RW, Wiedemann A, Bhatti J, Czabanowska K, Roman-Urrestarazu A, et al. Associations between COVID-19 pandemic impact, dimensions of behavior and eating disorders: A longitudinal UK-based study. *Compr Psychiatry.* 2022; 115:152304.
  31. Smith K, Ostinelli E, Macdonald O, Cipriani A. COVID-19 and Telepsychiatry: Development of Evidence-Based Guidance for Clinicians. *JMIR Ment Health.* 2020; 7(8):e21108.