


Łukasz Świącicki

Instytut Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, II Klinika Psychiatryczna

 orcid.org/0000-0002-1823-3422

Wpływ izolacji związanej z pandemią COVID-19 na zdrowie psychiczne

Słowa kluczowe: pandemia COVID-19, izolacja społeczna, stan psychiczny

Porządek nie wystarczy. Nie można cały czas żyć stabilnie, bezpiecznie i niezmiennie, ponieważ uniemożliwia to poznanie nowych, ważnych rzeczy. Z drugiej strony z chaosem nie można przesadzać (podkreślenie Ł.Ś.). Nie stawiamy się w sytuacji, w której przez zbyt długi czas będziemy musieli tolerować ciężar lęku i niepewności...¹

Po dokładniejszym rozważeniu okazuje się, że zmiany, którym, jak się wydaje, z upływem czasu uległ stan rzeczy, nie wynikają z obrotu samych spraw, lecz odtwarzają tylko zmianę mojego poglądu².

Pozornie mogłoby się wydawać, że autor rozdziału zatytułowanego jak na wstępie ma dość proste zadanie. Przecież ludzie są zwierzętami stadnymi (jako że jest to twierdzenie kontrowersyjne, ponieważ wiele osób nie zgadza się na nazywanie ludzi zwierzętami, moje stwierdzenie należy traktować w kategoriach zwrotu frazeologicznego), a zatem każda izolacja będzie źle wpływać na ich stan psychiczny, i koniec tematu.

Nie zgadzam się z tym z wielu różnych powodów.

¹ J.B. Peterson, *Dwanaście życiowych zasad. Antidotum na chaos*, Wrocław 2018.

² F. Kafka, *Opowieści i przypowieści*, Warszawa 2016.

Przed wszystkim podejście naukowe zawsze wymaga dowodu empirycznego. W dziejach ludzkości, w dziejach nauki, wiele razy zdarzało się, że prawdy bezsporne okazywały się bardzo wątpliwe. Gdyby nie wątpiący, nadal uważalibyśmy, że Słońce krąży wokół Ziemi. Oczywiście można mieć wątpliwości, czy psychiatria i psychologia są takimi samymi dziedzinami nauki jak fizyka i matematyka³, nie zmienia to jednak w zasadniczy sposób faktu, iż metody stosowane w różnych dziedzinach nauki muszą być jednakowe.

Po drugie – określenie „zdrowie psychiczne”, choć intuicyjnie wydaje się dość jasne, nie jest wcale jednorodnym konstruktem myślowym. Nawet jeśli przyjmiemy, że jest to synonim „dobrostanu psychicznego” (nie musi tak być), to i tak definicja takiego dobrostanu nie ma charakteru w pełni obiektywnego. W dalszej części rozdziału nie będę zajmował się tym rozróżnieniem, ale trzeba mieć świadomość, że autorzy cytowanych przeze mnie badań mogli oceniać (z pewnością tak było, choć można to wyczytać między wierszami, zwracając uwagę na to, jakie metody stosowano, aby ocenić zdrowie psychiczne) różne zjawiska, używając na ich określenie tego samego terminu „zdrowie psychiczne” (najczęściej *mental health*).

Znany jest przecież przypadek Danii, której obywatele kilka lat temu zostali uznani za „najszczęśliwszych” na świecie. W tym samym roku odnotowali też największe spożycie leków przeciwdepresyjnych w przeliczeniu na mieszkańca. Można oczywiście argumentować, że „szczęśliwsi” stali się po przyjęciu wspomnianych leków, ale moim zdaniem bardziej prawdopodobne są poważne problemy metodologiczne występujące podczas oceny poziomu szczęścia (dość obszernie, choć pozornie żartobliwie, omawiał je kiedyś Stanisław Lem, wkładając argumenty w usta Trurla i Klapaucjusza).

Co prawda większość badanych osób zgodzi się z większością punktów granicznych określających stan „zdrowia psychicznego”, ale z całą pewnością nie spotkamy się z sytuacją, w której wszyscy ankietowani zgodziliby się na wszystkie punkty.

Przykład pierwszy z brzegu – zapotrzebowanie na samotność (lub patrząc z odwrotnej strony – zapotrzebowanie na socjalizację czy też bycie z innymi ludźmi) jest z całą pewnością kwestią indywidualną. Wpływ na nie mają nie tylko względy kulturowe, ale także – na głębszym poziomie, czysto temperamentalne. Oznacza to, że najprawdopodobniej ludzie rodzą się z pewnego rodzaju zapotrzebowaniem na „bycie osobno” – skonstrastowane z byciem z innymi. Dla pustelników problem izolacji nie istnieje.

Jeśli tak jest, to można się również spodziewać, że wpływ przymusowej czy też nakazanej izolacji na stan psychiczny może być różny, w zależności od tego, o czym stanie

3 M. Heller, S. Krajewski, *Czy fizyka i matematyka to nauki humanistyczne?*, Kraków 2014.

psychicznym mówimy. Ten aspekt zagadnienia nie został jak dotąd wystarczająco zbadany. W badaniach kwestionariuszowych uczestniczy zwykle losowo dobrana grupa reprezentatywna dla danej społeczności, czynnik preferencji w stosunku do bycia samemu lub z innymi nie jest brany pod uwagę przy doborze ankietowanych.

Niezależnie od wspomnianych różnic indywidualnych, koncepcja stanu psychicznego z pewnością obejmuje wiele cech, a nie jedną ogólną, określaną mianem „szczęśliwości”. Abstrahując od tego, czy badana przez nas osoba (badani przez nas ludzie) charakteryzuje się dobrą, czy też niedobrą tolerancją samotności, należy rozważyć, w jaki sposób może ona wpłynąć na składowe tego, co nazywamy „stanem psychicznym”. Można się zasadnie spodziewać, że wpływ ten będzie różny, w zależności od badanego parametru (jak o tym wspomnę w dalszej części rozdziału, izolacja wydaje się inaczej wpływać na cechę określaną, nawiasem mówiąc niesłusznie, jako „depresja”, a inaczej na cechę określaną jako „lęk”).

Jeszcze innym godnym uwagi zagadnieniem jest pytanie o to, z jakim zbiorem osób mieliśmy do czynienia wstępnie, czyli przed zadziałaniem czynnika, którego wpływ na konstrukt określaną jako „stan psychiczny” chcielibyśmy rozważyć.

W największym skrócie myślowym, z punktu widzenia psychiatry, można, a nawet należy tu mówić co najmniej o trzech zbiorach:

- osób zdrowych (z tym, że nie w anegdotycznym ujęciu „niezdiagnozowanych”, ale wręcz przeciwnie – zdiagnozowanych jako zdrowe, choć przez ustalenie braku występowania choroby, bo inaczej się często po prostu nie da),
- osób z zaburzeniami psychicznymi uwarunkowanymi psychologicznie (tradycyjnie nazywanymi „nerwicami”),
- osób z endogennymi zaburzeniami psychicznymi, czyli psychozami.

Ponieważ zakładamy, że odbiór rzeczywistości przez osoby należące do tych trzech zbiorów jest zdecydowanie różny (jest to *de facto*, jak sądzę, główne kryterium podziału na wspomniane trzy grupy!), to także, w sposób nieunikniony, wpływ izolacji w tych grupach może, a nawet powinien być różny. To bardzo ciekawe zagadnienie nie zostało w żaden systematyczny sposób zbadane i uprzedzając dalszą część tekstu – można znaleźć jedynie szcątkowe odpowiedzi na to pytanie.

Można się także spodziewać odmiennego wpływu czynnika (czynników) szkodliwego na poszczególne grupy wiekowe (dzieci i młodzież, dorośli, osoby w wieku podeszłym), a częściowo także zawodowe (studenci, pracownicy medyczni itp.).

Inne pytanie, które bezwzględnie trzeba zadać w tym kontekście, dotyczy związku czasowego – chodzi o to, jaki moment pandemii mamy na myśli, zastanawiając się nad jej wpływem na stan psychiczny ludzkości (bo chyba tak można powiedzieć?). Można przecież z dużym prawdopodobieństwem przypuścić, że ostry bodziec stresowy, jakim była pandemia w pierwszych miesiącach, zadziała zupełnie inaczej niż bodziec przewlekły – jakim stała się po niemal dwóch latach.

W tym aspekcie niestety brakuje danych – za mało czasu upłynęło, aby czynnik ten mógł być zbadany, a wyniki badań opublikowane. Z pewnością możemy się takich publikacji spodziewać już wkrótce.

Ostatni argument przemawiający za tym, że odpowiedź na pytanie postawione w tytule (jaki jest wpływ izolacji na stan psychiczny człowieka?) nie jest ani prosta, ani jednoznaczna, zawiera się w cytacie z książki Jordana Petersona, którego użyłem jako motta. Jeśli uznamy, że cała sytuacja pandemiczna jest w zasadzie uosobieniem rzeczywistości określonej przez Petersona jako „chaos” – a z pewnością nie jest to nadużyciem, choć ta całkiem prorocza książka została napisana kilka lat przed pandemią – a jej przeciwstawieniem, czyli „porządkiem”, jest sytuacja przed pandemią (choć dla wielu osób może to brzmieć jak ciężka ironia), to nie sposób nie przyznać, że w pewnym sensie taki „chaos” mógł być niezbędnym dodatkiem do naszego porządku.

Przedstawione przez Petersona zagadnienie (patrz motto tego rozdziału) jest niezwykle ciekawe i w pełni odnosi się właśnie do „zdrowia psychicznego” (podtytuł cytowanej książki to „Antidotum na chaos” i niewątpliwie odnosi się on do chaosu wewnętrznego, czyli nieładu psychicznego). Trzeba się jednak zastanowić, w jaki sposób odpowiedzieć na pytanie badawcze, którego zadanie sugeruje autor, a które może brzmieć: „czy porządek nie potrzebuje domieszki chaosu?”, innymi słowy: czy pewna niestabilność zewnętrzna nie może mieć korzystnego wpływu na stan psychiczny?

Niezależnie od tego, że pytanie takie wydaje się bardzo słuszne, znalezienie odpowiedniej metodologii w celu udzielenia na nie odpowiedzi może być bardzo trudne. Może być też tak, że dla udzielenia odpowiedzi potrzebujemy znacznie dłuższego czasu niż ten, który upłynął do tej pory.

W dalszej części rozdziału postaram się przytoczyć wyniki badań, głównie przeprowadzonych w ciągu ostatnich dwóch lat (ze względu na zrozumiałą zwłokę publikacyjną, są to przede wszystkim badania z roku 2020 i z początku roku 2021, trzeba jednak przyznać, że i tak tempo publikacji jest obecnie imponujące!), umożliwiające znalezienie odpowiedzi przynajmniej na część pytań zasygnalizowanych we wstępie. Sam już ten

krótki i z pewnością niewyczerpujący tematu przegląd trudności, jakie napotykamy przy próbie ustalenia wpływu pandemii na stan psychiczny, wyraźnie wskazuje, że nie jest to zagadnienie ani trywialne, ani proste do rozwiązania.

Głównym minusem większości przytoczonych badań jest to, że były to badania kwestionariuszowe, a co jeszcze gorsze, przeprowadzone zdalnie i anonimowo. Rzetelność i wiarygodność takich badań jest z reguły mniejsza niż w przypadku badań prowadzonych twarzą w twarz.

1. Czy odnotowano w ogóle jakiś wpływ pandemii na zdrowie psychiczne?

Mogłoby się wydawać, że odpowiedź na pytanie zawarte w tytule tego rozdziału wydaje się oczywista, jednak bardzo możliwe, że myślimy tak głównie z perspektywy czasu. Ostatecznie od wstępnego ogłoszenia epidemii COVID-19 minęły już dwa lata i jeden dzień (w chwili, kiedy piszę te słowa), a od ogłoszenia pandemii rok, siedem miesięcy i tydzień. Obecnie wiele rzeczy związanych z pandemią jest dla nas zupełnie oczywistych, pamiętam jednak dobrze swoje własne reakcje z wiosny roku 2020, kiedy byłem przekonany, że to tylko czarna propaganda i że w ciągu kilku dni „wszystko minie”. Z punktu widzenia wpływu na stan psychiczny, te kilka dni, które wtedy brałem pod uwagę, to jednak zupełnie inna perspektywa niż dwa lata.

Tak więc należy uznać, że w pierwszych miesiącach po ogłoszeniu pandemii badanie tego, czy w ogóle ma ona wpływ na stan psychiczny, było zupełnie uzasadnione. Prace, o których wspomnę w dalszej części tego rozdziału, zostały opublikowane we wrześniu i październiku 2020 roku, ale oczywiście musiały zostać napisane najpóźniej w czerwcu, ponieważ tyle trwa najkrótsza możliwa droga publikacyjna w dobrym piśmie (w zasadzie trwa o wiele, wiele dłużej, ale dla artykułów „pandemicznych” stworzono skrócone drogi dostępu).

Pierwsza z omawianych prac została złożona już na początku lipca 2020 roku (data podana w przypisie jest datą publikacji wersji papierowej, znacznie wcześniej praca była dostępna online)⁴. Autorzy doniesienia znajdowali się w tej szczęśliwej, z punktu widzenia szybkości publikacji, sytuacji, że byli właśnie w trakcie podłużnych badań planowanych na lata 2015–2020. Pierwotnym celem badania była po prostu ocena

4 C.L. Niedzwiedz i in., *Mental health and health behaviours before and during initial phase of the COVID-19 lockdown: longitudinal analyses of the UK household Longitudinal Study*, „Journal of Epidemiology and Community Health”, nr 75 (2021), DOI: 10.1136/jech-2020-215060, s. 224–231.

stanu psychicznego reprezentatywnej grupy 27 000 dorosłych Brytyjczyków. W plany autorów wkraść się jednak wirus SARS-CoV-2 (przepraszam za melodramatyczne określenie, ale bardzo tu pasuje), dzięki czemu mogli niezwykle szybko zarejestrować jego wczesny wpływ.

Autorzy stwierdzili, że w badanej przez nich grupie poziom dystresu (to nieładne słowo nie ma dobrego polskiego odpowiednika i oznacza niekorzystne odczucia powstałe w wyniku stresu, potocznie mówi się na nie „stres”, ale w rzeczywistości słowo to oznacza sam bodziec stresujący, a nie reakcję na ten bodziec) zwiększył się bardzo istotnie.

W latach 2017–2019 taki dystres odczuwało 19,4% badanych i była to wartość względnie stała. W kwietniu 2020 roku wskaźnik poszybował do wartości 30,6%. Osobami najsilniej dotkniętymi przez reakcję stresową były kobiety, ludzie młodzi, osoby pochodzące z Azji oraz osoby z wyższym wykształceniem.

Co ciekawe, u badanych w kwietniu 2020 roku zmniejszyła się, w stosunku do poprzedniego punktu oceny, intensywność palenia tytoniu, natomiast zauważalnie wzrosła liczba osób pijących alkohol częściej niż cztery razy w tygodniu (względne ryzyko $RR=1,4$) oraz osób pijących alkohol ciągami ($RR=1,5$), czyli – ogólnie rzecz biorąc, „pijących ryzykownie”. Wyniki tego badania wskazują wyraźnie, że miesiąc po rozpoczęciu pandemii wiele osób odczuło negatywne następstwa stresu i miało to wpływ na niektóre zachowania tych osób (palenie, picie).

W przeprowadzonym w tym samym czasie badaniu, obejmującym populację austriacką, zastosowano zupełnie inne podejście⁵. Autorzy w zasadzie uznali za pewnik, że izolacja wywrze negatywny wpływ na zdrowie psychiczne populacji, nie powołując się zresztą na żadne badania (bardzo możliwe, że w tym okresie nie było jeszcze żadnych publikacji na ten temat).

Wychodząc z założenia, że taki negatywny wpływ występuje, badacze od razu zajęli się badaniem potencjalnych czynników ochronnych. Powołując się na źródła jeszcze z czasów przedcovidowych, autorzy uznali, że potencjalnym czynnikiem chroniącym dobrostan psychiczny mogą być relacje międzyludzkie. W badaniu przeprowadzonym cztery tygodnie po rozpoczęciu narodowej kwarantanny w Austrii wzięło udział nieco ponad 1000 osób, stanowiących próbkę reprezentatywną.

5 C. Pieh i in., *Relationship quality and mental health during COVID-19 lockdown*, „PLOS ONE”, nr 15 (2020), DOI: 10.1371/journal.pone.0238906.

Z artykułu wynika, że u badanych wyliczono wskaźnik jakości związku małżeńskiego (*Quality of Marriage Index*), nie wynika natomiast, aby warunkiem kwalifikacji do badania było pozostawanie w związku małżeńskim, co nieco utrudnia zrozumienie metodologii badania (w artykule opisywane są osoby samotne, nie wiadomo, co miałyby u nich mierzyć wspomniany kwestionariusz). Dobrostan psychiczny badanych mierzono przy pomocy pięciu różnych skal oceniających m.in. jakość życia, jakość snu, poziom objawów depresyjnych czy poziom lęku.

Wykazano, że mierzony w ten sposób dobrostan był wyraźnie lepszy u osób będących w dobrym związku. Samo pozostawanie w związku (jeśli nie był on dobry) nie wywierało korzystnego wpływu na stan psychiczny. Dla przykładu, częstość występowania objawów depresyjnych mogła wahać się od 13 do 35% w zależności od tego, czy badani należeli do grupy pozostających w związku dobrej jakości, czy też nie.

Również w październiku 2020 roku złożono do druku jeden z pierwszych systematycznych przeglądów, dotyczący (być może pośrednio) wpływu izolacji na stan psychiczny⁶. Fakt sporządzenia „systematycznego przeglądu” (*systematic review*) może świadczyć o tym, że w tym okresie przeprowadzono, a nawet opublikowano (!!) wiele badań dotyczących tego tematu.

Autorzy we wstępie piszą aż o 180 takich badaniach, choć przyznają, że do ich przeglądu kwalifikowało się jedynie (lub może aż) 15. Autorzy przeglądu przyjęli, podobnie jak to miało miejsce w poprzednim cytowanym badaniu, pewne założenie – mianowicie uznali, że poziom aktywności fizycznej ma wpływ na stan zdrowia psychicznego, czy wręcz koreluje z tym stanem. Nie jest to jednak czysto teoretyczne założenie, ponieważ badacze przytaczają wyniki badań, które wskazują na słuszność takiego przekonania.

Badania, które zamieszczono we wspomnianym przeglądzie, dotyczyły różnych populacji, różniły się także metodologią. Przymuszczalnie z tego powodu nie zawarto w nim żadnego podsumowania ilościowego, ograniczając się do opisu. Stwierdzono ogólnie, że pandemia i lockdown z nią związany były przyczyną dystresu i zwiększyły „poziom lęku i depresji”.

Zdaniem autorów „niektóre badania” wskazują na zwiększenie tendencji do siedzącego trybu życia, ale nie jest do końca jasne, czy zwiększenie poziomu aktywności jest skuteczną strategią walki z niekorzystnym działaniem pandemii. Przegląd Violant-Holz i wsp. można uznać więc za szybko opublikowany, ale niewiele wnoszący.

6 V. Violant-Holz i in., *Psychological health and physical activity levels during the COVID-19 pandemic: a systematic review*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, nr 17 (2020), DOI: 10.3390/ijerph17249419.

Inna grupa autorów podjęła w tym samym okresie ambitną próbę oceny stanu psychicznego osób zamieszkujących aż 78 różnych krajów, w większości europejskich (poza Hongkongiem, Iranem i Turcją, przy założeniu, że Turcja nie jest europejskim krajem)⁷. Ankiety prowadzono w 18 językach.

Autorzy przeprowadzili badanie kwestionariuszowe online (uwzględniali także inne metody dotarcia do respondentów, aby nie wykluczyć z oceny osób w podeszłym wieku). Oceniano czynniki socjodemograficzne, zmienne związane z lockdownem (czas trwania, możliwość wychodzenia do pracy, stan finansów, powierzchnię mieszkalną podczas zamknięcia itp.), wsparcie społeczne i czynniki psychologiczne.

Ostatecznie w badaniu wzięło udział 9 565 osób (135 osób z Polski). Średnia wieku ankietowanych wynosiła 36,9 lat, większość (ponad 77%) stanowiły kobiety. W okresie wypełniania ankiety badani pozostawali w izolacji średnio od 5 tygodni. Znaczna większość z nich nie miała infekcji COVID-19 (88%), tylko 1,4% miało potwierdzoną infekcję (pozostałe osoby miały pojedyncze objawy, nie wykonały testu, nie były pewne, czy przebyły infekcję). Niemal połowa ankietowanych nie opuszczała w okresie badania miejsca zamieszkania.

Około 10% ankietowanych określało swój stan psychiczny jako zły. Odsetek ten był podobny we wszystkich badanych krajach, większy był jedynie we Włoszech, a znacznie większy w Hongkongu. Najlepszy dobrostan psychiczny relacjonowali mieszkańcy Portugalii, Finlandii i Austrii.

Autorzy nie oceniali dynamiki tego wskaźnika – to znaczy, że na podstawie tego badania nie można wywnioskować, jakie pogorszenie nastąpiło (czy w ogóle nastąpiło?) w porównaniu z czasem przed pandemią. Na podstawie uzyskanych wyników stwierdzono, że są trzy czynniki w największym stopniu pozwalające na przewidywanie wpływu izolacji na stan psychiczny: wsparcie społeczne, poziom edukacji i elastyczność psychiczna (przeciwstawiona sztywności). Doprowadziło to autorów do nieuchronnego wniosku, że należy się skoncentrować na wspieraniu osób będących w trudnej sytuacji finansowej (na dwa pozostałe czynniki trudno wpłynąć w krótkim okresie czasu).

Podsumowując, krótkotrwały negatywny wpływ pandemii/izolacji na stan psychiczny człowieka wydaje się być udowodniony. Nie wiadomo, jak długo utrzymuje się negatywne oddziaływanie tego rodzaju stresu.

7 A.T. Gloster i in., *Impact of COVID-19 pandemic on mental health: an international study*, „PLOS ONE”, nr 15 (2020), DOI: 10.1371/journal.pone.0244809.

2. Wpływ izolacji na różne grupy ludzi

Dzieci i młodzież

W początkowym okresie pandemii uważano, że dzieci i młodzież zasadniczo nie chorują na COVID-19, co zresztą okazało się niezgodne z prawdą, dlatego, być może tej grupie wiekowej nie poświęcano wystarczającej uwagi.

Autorzy przeglądu, co prawda opublikowanego bardzo wcześnie (już w maju 2020 roku tekst został zgłoszony do druku), skarżą się, że znaleźli tylko 12 badań dotyczących reakcji dzieci na ograniczenia związane z pandemią⁸. Po rozszerzeniu poszukiwań na prace dotyczące młodzieży, ostatecznie zebrali 22 prace poruszające tę tematykę. Autorzy zwracają uwagę, że w przypadku dzieci należy brać pod uwagę wpływ stresu występującego jeszcze przed ich urodzeniem i działającego na ich matki. Nie przytaczają żadnych konkretnych danych w tym zakresie odnośnie pandemii COVID-19, powołują się jedynie na wcześniejsze badania dotyczące wpływu innego rodzaju stresorów działających na kobiety ciężarne i dobrostan psychiczny ich nowo narodzonych dzieci.

Są natomiast dostępne dane dotyczące wpływu COVID-19 na małe i nieco większe dzieci⁹. Zgodnie z wynikami tych badań (przywoływanymi przez Singh i wsp.) dzieci z młodszej grupy wiekowej (3–6 lat) zareagowały na stres związany z pandemią i izolacją bardziej lękowo niż dzieci starsze (6–18 lat). U dzieci ze starszych grup wiekowych obserwowano natomiast kompulsyjne zbieractwo (autorzy widzą tu analogię do panicznych zakupów robionych przez dorosłych), a także kompulsyjne używanie Internetu. Singh i wsp. zwracają także uwagę na to, że w czasie izolacji znacznie utrudnione może być zgłaszanie przez dzieci przemocy domowej, choć także ten pogląd jest wyrażony przez autorów bez powołania się na jakiegokolwiek badania (trzeba przyznać, że przeprowadzenie takich badań byłoby niezwykle trudne).

Podsumowując swój przegląd, Singh i wsp. stwierdzają, że choć dzieci i młodzież rzadko ulegają zakażeniom koronawirusem, to jednak właśnie tę grupę osób trzeba uważać za „bardzo wrażliwą” (*highly vulnerable*).

Ciekawe wyniki badania podłużnego przedstawili Ezpeleta i wsp.¹⁰. Autorzy prowadzili (prowadzą) badanie podłużne dotyczące trajektorii problemów psychologicznych

8 S. Singh i in., *Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: a narrative review with recommendations*, „Psychiatry Research”, nr 293 (2020), DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113429.

9 R.M. Viner i in., *School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review*, „The Lancet. Child & Adolescent Health”, nr 4 (2020), DOI: 10.1016/S2352-4642(20)30095-X, s. 397–404.

10 L. Ezpeleta i in., *Life conditions during COVID-19 lockdown and mental health in Spanish adolescents*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, z. 17, nr 19 (2020), DOI: 10.3390/ijerph17197327.

w grupie dzieci począwszy od ich trzeciego roku życia. W okresie lockdownu badana przez nich grupa miała właśnie termin 10 badania katamnestycznego, co oznacza, że dzieci, których dotyczyło badanie, miały nieco ponad 13 lat (średnio 13,9). W badaniu kwestionariuszowym wzięło udział łącznie 226 rodziców (w tym jedynie 35 ojców), 117 dziewcząt i 109 chłopców. Badanie przeprowadzono po okresie izolacji, który w Hiszpanii trwał przez 72 dni. Przez 44 dni dzieci poniżej 14 roku życia nie mogły w ogóle opuszczać domów, potem zezwolono na jeden godzinny spacer w ciągu doby.

Według danych przekazanych przez rodziców, u około 20% nastolatków zaobserwowano takie objawy jak: frustracja, lęk przed wychodzeniem z domu, lęk przed przyszłością. Z drugiej strony około 70% dzieci uważało, że lockdown „ma swoje dobre strony”.

Bardziej szczegółowa ocena stanu psychicznego wykazała, że zwiększyły się problemy z zachowaniem, problemy w relacjach rówieśniczych (można się zastanawiać, jak rodzice byli w stanie ocenić te relacje podczas izolacji?), problemy z zachowaniami prospołecznymi. Zdaniem rodziców (a w zasadzie matek) problemy emocjonalne dzieci uległy zmniejszeniu (!), a problemy związane z nadmierną aktywnością i deficytem uwagi pozostały na tym samym poziomie co przed izolacją. Wyniki te wydają się niezgodne z intuicyjnym oczekiwaniem, ale trzeba pamiętać, że chodzi tu o subiektywną ocenę rodziców – badający nie oceniali samych nastolatków.

Zdaniem grupy brytyjskich naukowców częstość występowania „problemów ze zdrowiem psychicznym” w grupie osób w wieku 5–16 lat zwiększyła się z 10,8% w roku 2017 do 16% w czerwcu 2020 roku, autorzy nie precyzują jednak, o jakie problemy ze zdrowiem psychicznym chodzi. U ponad 25% dzieci zaobserwowano zaburzenia snu, 10% zgłaszało częste lub stałe poczucie samotności¹¹. Problemy są prawdopodobnie częstsze u dzieci, które wcześniej miały już zaburzenia psychiczne, jednak autorzy nie wyjaśniają, na jakiej podstawie wysnuli taki wniosek.

Autorzy doniesienia zwracają uwagę, że ponad 40% młodzieży z prawdopodobnymi zaburzeniami psychicznymi (można zrozumieć, że zaburzenia te wystąpiły jeszcze przed pandemią) nie poszukiwało z tego powodu pomocy, ponieważ uniemożliwiła im to izolacja. Omawiany artykuł został opublikowany jako komentarz, nie ma więc w nim danych na temat stosowanej przez autorów metodologii.

11 T. Newlove-Delgado i in., *Child mental health in England before and during the COVID-19 lockdown*, „The Lancet Psychiatry”, nr 8 (2021), DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30570-8, s. 353–354.

Znacznie dokładniejsze dane, niestety dotyczące jedynie grupy młodzieży lub młodych dorosłych (18–24 rok życia), a nie dzieci, można znaleźć w badaniu Pieha i wsp.¹² Autorzy prowadzili ankietę online przez dwa tygodnie począwszy od 30 kwietnia 2020 roku (po upływie 4 tygodni kwarantanny). Wyniki badania wskazują, że najbardziej niekorzystny wpływ izolacji na zdrowie psychiczne zaobserwowano w grupie osób w wieku od 18 do 24 lat i od 25 do 34 lat. W badaniu uczestniczyły tylko osoby pełnoletnie.

Studenci

Studenci to szczególna grupa badanych, często obejmowana różnymi analizami i ankietami. Trudno do końca określić, czy jest to grupa młodzieży, czy raczej młodzieży i młodych dorosłych (w badaniach często mówi się o osobach do 30 roku życia), nie wiadomo również, jak traktować ich wykształcenie (studenci rozpoczynający i kończący studia mogą się w praktyce bardzo od siebie różnić). Powstało sporo badań dotyczących reakcji tej grupy na pandemię COVID-19, a dokładniej na izolację związaną z pandemią.

Szwajcarscy autorzy od roku 2018 zbierali dane dotyczące grupy 54 studentów, które porównali z wynikami uzyskanymi po przebadaniu 212 studentów podczas szwajcarskiego lockdownu¹³. Wyniki badania wykazały, że w trakcie izolacji studenci stali się wyraźnie bardziej depresyjni, nieco bardziej lękowi i, czemu trudno się dziwić, czuli się bardziej samotni – w porównaniu z danymi zebranymi rok wcześniej. Określenia „bardziej samotni” czy „bardziej depresyjni” nie odnoszą się do tego, jak studenci opisywali swoją sytuację wiosną 2020 roku, ale są efektem porównania dwóch opisów – z roku 2019 i 2020. Zmianom w zakresie stanu psychicznego towarzyszyły niekorzystne zmiany w zakresie sieci powiązań społecznych.

W badaniu przeprowadzonym w USA w okresie trwania pandemii wzięło udział 195 studentów i aż 71% badanych relacjonowało poczucie zwiększonego dystresu oraz lęku w związku z wybuchem pandemii¹⁴. Studenci obawiali się o zdrowie swoje i osób bliskich (91% badanych), zgłaszali zaburzenia koncentracji (89%), zaburzenia snu (86%), zmniejszenie liczby interakcji społecznych spowodowane izolacją (86%) oraz obawę o wyniki w nauce (82%).

Znacznie pełniejszy obraz sytuacji zyskali włoscy naukowcy, którym udało się zbadać stan psychiczny grupy studentów przed pandemią, podczas trwania izolacji i po

12 C. Pieha i in., *The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria*, „The Journal of Psychosomatic Research”, nr 136 (2020), DOI: 10.1016/j.jpsychores.2020.110186.

13 T. Elmer, K. Mepham, C. Stadtfeld, *Students under lockdown: comparisons of student's social network and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland*, „PLOS ONE”, z. 15, nr 7 (2020), DOI: 10.1371/journal.pone.0236337.

14 C. Son i in., *Effects of COVID-19 on college student's mental health in the United State: interview survey study*, „The Journal of Medical Internet Research”, nr 9 (2020), DOI: 10.2196/21279.

zakończeniu lockdownu¹⁵. W badaniu wzięło udział 358 studentów w wieku od 18 do 30 roku życia. U badanych oceniano poziom objawów depresyjnych przy pomocy skali samooceny depresji Becka (nie można powiedzieć, że na podstawie wyników uzyskanych w tej skali oceniano „depresję”, ponieważ skala nie służy do rozpoznawania depresji jako choroby, może być jedynie wykorzystywana do oceny występowania i/lub nasilenia objawów „charakterystycznych dla depresji”), poziom nasilenia lęku przy pomocy skali lęku Becka, nasilenie objawów obsesyjno-kompulsywnych przy pomocy Obsessive-Compulsive Inventory-Revised, a także zaburzenia odżywiania przy pomocy dwóch innych kwestionariuszy. Wyniki badania wykazały, że różnice (zwiększone podczas izolacji) dotyczyły głównie depresji, pozostałe badane aspekty stanu psychicznego nie uległy istotnym zmianom. Pogorszenie stanu psychicznego w zakresie objawów depresyjnych dotyczyło głównie osób, u których przed pandemią **nie stwierdzano** zaburzeń stanu psychicznego i było wyraźniejsze u kobiet. Zaburzenia miały zdecydowanie krótkotrwały charakter i już na przełomie maja i czerwca 2020 roku sytuacja wróciła do takiego stanu, jaki odnotowano w 2019 roku. Zdaniem autorów, u ponad 85% badanych izolacja związana z pandemią nie wywołała uchwytanych zmian w zakresie stanu psychicznego. Należy oczywiście cały czas pamiętać, że wszystkie przytoczone badania opierały się jedynie na analizie kwestionariuszy, nie prowadzono badań psychiatrycznych/psychologicznych twarzą w twarz.

Osoby w podeszłym wieku

Niemal od samego początku epidemii (później pandemii) SARS-CoV-2 było jasne, że choroba w największym stopniu dotknie najstarsze grupy osób. W mediach nie ukrywano, że to właśnie te osoby będą najciężej chorować i najczęściej umierać. Ta opinia wkrótce miała się potwierdzić.

Już w czerwcu 2020 roku opublikowano w „Science” (a więc piśmie o wyjątkowo dużym prestiżu w świecie medycznym) artykuł wskazujący na to, że ryzyko zgonu z powodu COVID-19 wynosiło 0,001% w grupie osób poniżej 20 roku życia i ponad 8% w grupie osób w wieku 80 lat lub starszych (dane dotyczą Francji)¹⁶. W tej sytuacji z pewnością można się było spodziewać szczególnego wpływu pandemii i lockdownu właśnie na tę grupę osób.

Przekonania takiego nie potwierdzają jednak wyniki badań. W pierwszym z nich, opublikowanym w innym ważnym piśmie medycznym, jakim jest „The Lancet” – dotyczącym populacji brytyjskiej, wykazano, że pandemia wywarła najsilniejszy wpływ na stan

15 N. Meda i in., *Students' mental health problems before, during, and after COVID-19 lockdown in Italy*, „Journal of Psychiatric Research”, nr 134 (2021), DOI: 10.1016/j.jpsychires.2020.12.045, s. 69–77.

16 H. Salje i in., *Estimating the burden of SARS-CoV-2 in France*, „Science”, nr 369 (2020), DOI: 10.1126/science.abc3517.

psychiczny osób młodych, między 18 a 34 rokiem życia¹⁷. Wyniki w kwestionariuszu oceniającym wpływ stresu związanego z izolacją malały wraz z wiekiem i w rzeczywistości były najmniejsze (szkodliwe działanie stresu było najmniej widoczne) w najstarszej badanej grupie.

W innym brytyjskim badaniu stwierdzono, że zwiększone spożycie alkoholu dotyczy głównie osób przed 35 rokiem życia i jest istotną przyczyną pogorszenia stanu psychicznego tej grupy badanych¹⁸. Osoby w podeszłym wieku piły zdecydowanie mniej.

W badaniu przeprowadzonym w Hiszpanii, w którym udział wzięło 1 501 osób między 18 a 88 rokiem życia, stwierdzono, że osoby z najstarszej grupy wiekowej deklarowały najniższy poziom smutku, depresji i poczucia samotności¹⁹. Osoby w średnim wieku zgłaszały wyższy poziom, jednak najsmutniejsze, najbardziej lękowe i samotne były osoby z najmłodszej grupy wiekowej.

Również wspomniane w dalszej części artykułu badanie przeprowadzone w Belgii przez Glowacza i Shmitsa wskazuje na to, że wpływ izolacji na zdrowie psychiczne był najmniejszy w najstarszej badanej grupie. Szerzej omówiono to badanie w części dotyczącej czynników ryzyka²⁰.

W badaniu niemieckim, w którym udział wzięło 1 005 osób w wieku powyżej 65 lat (średnia wieku 77 lat), stwierdzono, że uczestnicy nie czuli się w okresie izolacji bardziej depresyjni, załęknieni czy też samotni niż w okresie przed pandemią, co nie jest jednoznaczne z tym, że przed pandemią czuli się świetnie²¹.

Hiszpańscy naukowcy postanowili sprawdzić, czy „młodszy starsi” (60–70 lat) radzą sobie ze stresem związanym z pandemią inaczej niż „starsi starsi” (powyżej 70 roku życia)²². Autorzy przebadali 878 osób w podeszłym wieku i stwierdzili, że stan psychiczny osób powyżej 70 roku życia nie różnił się istotnie od stanu psychicznego osób nieco młodszych, a obie grupy radziły sobie ze stresem pandemicznym bardzo dobrze.

17 M. Pierce i in., *Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population*, „The Lancet Psychiatry”, nr 7 (2020), DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30308-4, s. 883–892.

18 J. Jacob i in., *Alcohol use and mental health during COVID-19 lockdown: A cross-sectional study in a sample of UK adults*, „Drug and Alcohol Dependence”, nr 219 (2021), DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108488.

19 A. Losada-Baltar i in., *Differences in anxiety, sadness, loneliness and comorbid anxiety and sadness as a function of age and self-perceptions of aging during the lock-out period due to COVID-19*, „Revista Española de Geriatria y Gerontología”, z. 55, nr 5 (2020), DOI: 10.1016/j.regg.2020.05.005.

20 F. Glowacz, E. Schmits, *Psychological distress during the COVID-19 lockdown: the young adults most at risk*, „Psychiatry Research”, nr 293 (2020).

21 S. Röhr, U. Reininghaus, S. G. Riedel-Heller, *Mental wellbeing in the German old age population largely unaltered during COVID-19 lockdown: results of a representative survey*, „BMC Geriatrics”, nr 20 (2020), DOI: 10.1186/s12877-020-01889-x.

22 J. López, G. Perez-Rojo, C. Noriega, *Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: a comparative study of the young-old and the old-old adults*, „International Psychogeriatrics”, nr 32 (2020), DOI: 10.1017/s1041610220000964, s. 1365–1370.

Możliwe, że ochronny wpływ wieku w sytuacji pandemii i izolacji nie obejmuje wszystkich osób starszych. Wyniki badania przeprowadzonego w Grecji wykazały bowiem, że osoby z łagodnymi zaburzeniami lub otępieniem miały poważne problemy z nastrojem, dostosowaniem się do obostrzeń i komunikacją z innymi ludźmi. Problemy zgłaszali także ich opiekunowie²³. Biorąc pod uwagę fakt, że w omawianej grupie osób zaburzenia funkcji poznawczych występują często, można się obawiać, że nie wszystkie osoby w podeszłym wieku są odporne na psychologiczne następstwa pandemii.

Podobne wnioski można wyciągnąć z badania tzw. *Lothian Birth Cohort*²⁴. Jest to badanie prowadzone w Szkocji, w którym uczestniczą osoby urodzone w 1936 roku, które po raz pierwszy były badane w roku 1947 (oczywiście osoby, które przeżyły z pierwotnej grupy). Osoby z badanej grupy podczas izolacji istotnie zmniejszyły swoją aktywność fizyczną, ale za to odczuwały większe wsparcie społeczne. Ze stresem dobrze radziły sobie osoby stabilne emocjonalnie, ekstrawertyczne i ze sprawnym intelektem. Pośrednio oznacza to, że osoby z zaburzeniami funkcji poznawczych mogą sobie w takiej sytuacji radzić istotnie gorzej.

Osoby w podeszłym wieku, oceniane w badaniu austriackim, czuły się wprawdzie bardziej samotne w okresie izolacji, ale wkrótce po zakończeniu izolacji to poczucie minęło²⁵.

Jednym z nielicznych badań, w którym stwierdzono większy wpływ izolacji na osoby starsze (i mniej wykształcone), było badanie przeprowadzone w Hongkongu²⁶. Być może taki wynik jest częściowo związany z pochodzeniem etnicznym badanych, ponieważ w dużym badaniu brytyjskim również stwierdzono, że reakcja na stres związany z izolacją jest większa u osób pochodzących z Azji²⁷.

Podsumowując, wpływ izolacji na stan psychiczny jest największy w najmłodszych grupach badanych. U osób w podeszłym wieku, mających sprawne funkcje poznawcze, wpływ izolacji jest bardzo niewielki.

23 A. Tsapanou, J.D. Papatriantafyllou, K. Yiannopoulou, *The impact of COVID-19 pandemic on people with mild cognitive impairment/dementia and on their caregivers*, „The International Journal of Geriatric Psychiatry”, nr 36 (2021), DOI: 10.1002/gps.5457, s. 583–587.

24 J.A. Okely i in., *Change in Physical Activity, Sleep Quality, and Psychosocial Variables during COVID-19 Lockdown: Evidence from the Lothian Birth Cohort*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, nr 18 (2020), DOI: 10.3390/ijerph18010210.

25 E. Stolz, H. Mayerl, W. Freidl, *The impact of COVID-19 restriction measures on loneliness among older adults in Austria*, „European Journal of Public Health”, nr 31 (2021), DOI: 10.1093/eurpub/ckaa238, s. 44–49.

26 S.Z. Zhao, J.Y. Ha Wong, T.T. Luk, *Mental health crisis under COVID-19 pandemic in Hong Kong, China*, „The International Journal of Infectious Diseases”, nr 100 (2020), DOI: 10.1016/j.ijid.2020.09.030, s. 431–433.

27 C.L. Niedzwiedz i in., dz. cyt., s. 224–231.

3. Czynniki ochronne i czynniki ryzyka

Bardzo ważnym elementem rozważań dotyczących badania wpływu izolacji/pandemii na stan psychiczny jest zagadnienie czynników ochronnych i czynników ryzyka. Jeśli odpowiemy na pytanie, czy izolacja wywiera wpływ na dobrostan psychiczny i jaki jest charakter tego wpływu, to należy także ocenić, jakie czynniki mogą sprawić, że wpływ ten jest większy (np. w większym stopniu obniża dobrostan), a jakie czynniki mogłyby przed takim wpływem chronić (czyli wpływ ten zmniejszać).

Badania dotyczące tego zagadnienia są siłą rzeczy trudniejsze metodologicznie i wymagają więcej czasu niż badania oceniające sam wpływ lub jego brak. Mimo to opublikowano dość dużo, wydaje się, że na razie głównie wstępnych, wyników. Znacznie więcej danych dotyczy czynników ryzyka. Mogłoby się wydawać, że unikanie czynnika ryzyka będzie stanowić element ochronny (to logiczne założenie), jednak w większości przypadków chodziło o czynniki, na które nie mamy wpływu lub na które trudno jest wpłynąć w krótkim czasie (wiek, płeć, wykształcenie, status majątkowy).

Xiao i wsp. zbadali 170 osób, które poddały się dwutygodniowej „samoizolacji” na początku (jeśli rzeczywiście był to początek, ponieważ nie jest to łatwe do ustalenia) chińskiego etapu epidemii koronawirusa²⁸. Z treści artykułu nie wynika jasno, czy rzeczywiście miała miejsce „samoizolacja”, ponieważ w dalszym fragmencie tekstu użyte jest także określenie „były izolowane” (*were isolated*). Przyczyny izolacji były dość zróżnicowane, ponieważ w badanej grupie znalazły się osoby zarażone COVID-19 – ale bezobjawowe, zarażone z niewielkimi objawami, a także osoby, które miały kontakt z zarażonymi, a nawet takie, „które mogły mieć kontakt w środowisku” – co, biorąc pod uwagę posiadaną przez nas obecnie wiedzę na temat wirusa, może oznaczać niemal każdego dowolnie wybranego członka społeczeństwa. Trzeba dodać, że badania były przeprowadzone na samym początku epidemii, jeszcze przed ogłoszeniem pandemii i przed doświadczeniami izolacyjnymi zbieranymi na całym świecie.

Badacze, przy pomocy specjalnego kwestionariusza (Social Capital Scale 16), mierzyli u badanych osób zmienną określaną jako „kapitał społeczny”. Autorzy podkreślają, że „kapitał społeczny” nie jest tożsamy z zasobami społecznymi czy poziomem wsparcia. Kapitał mierzy zaufanie do społeczności, poczucie przynależności i poczucie uczestnictwa w działaniach społecznych.

28 H. Xiao i in., *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*, „Medical Science Monitor”, nr 26 (2020), DOI: 10.12659/MSM.923921.

Wyniki badania wykazały, że większy kapitał społeczny pozwala na znacznie lepsze radzenie sobie z poczuciem lęku i stresem, a co za tym idzie – wpływa na poprawę jakości snu (jakość snu badano przy użyciu kwestionariusza *Pittsburgh Sleep Quality Index* – PSQI). Z kolei lepsza jakość snu pozwala na obniżenie poziomu lęku. Zdaniem autorów badania, w czasach epidemii i związanej z nią koniecznej izolacji społecznej, należy dbać o rozwój kapitału społecznego, ponieważ ma to istotny pozytywny wpływ na stan psychiczny izolowanych osób. Wydaje się, że opisywany przez autorów „kapitał społeczny” może mieć wiele wspólnego z „poczuciem koherencji”, pojęciem wprowadzonym przez twórcę salutogenezy Aarona Antonovsky’ego.

Publikujący swój artykuł nieco później autorzy niemieccy dysponowali już wynikami 18 badań przeprowadzonych w Indiach i Chinach i dokonali ich systematycznego przeglądu²⁹. W badaniach wzięło udział łącznie niemal 80 000 osób. Autorzy przeglądu stwierdzili, że takie czynniki jak zatrudnienie w sektorze opieki zdrowotnej, płęć żeńska, gorszy ogólny stan zdrowia, zamartwianie się o rodzinę i bliskich oraz zła jakość snu zwiększają wpływ stresu związanego z pandemią na stan psychiczny. Część wymienionych czynników może jednak stanowić raczej efekt pogorszenia stanu psychicznego niż czynniki usposabiające do pogorszenia (uwaga autora opracowania).

Do czynników ochronnych miałyby, zgodnie z cytowanym badaniem, należeć: posiadanie informacji o tym, że wiele osób wyzdrowiało po przebyciu COVID-19, większe wsparcie społeczne oraz subiektywne odczucie, że dana osoba nie jest w grupie dużego ryzyka zakażenia.

W badaniu przeprowadzonym w Bangladeszu oceniano czynniki ryzyka wystąpienia objawów depresji i lęku w sytuacji izolacji³⁰. Uczestniczyło w nim 505 studentów, odbywających kwarantannę w okresie od 9 do 23 kwietnia 2020 roku. Wyniki badania kwestionariuszowego, przeprowadzonego zdalnie, wykazały, że objawy lęku wystąpiły aż u 33% badanych, a objawy depresji niemal u (!) połowy (autorzy piszą o „stwierdzeniu depresji”, jednak przy pomocy kwestionariusza można stwierdzić jedynie „objawy depresji”; rozpoznanie depresji jako choroby wymaga przeprowadzenia badania psychiatrycznego). Czynniki sprzyjającymi wystąpieniu negatywnych następstw izolacji były: lęk przed zarażeniem, niepewna sytuacja finansowa, niedostateczne zaopatrzenie w żywność oraz brak aktywności fizycznej.

29 D. Gilan i in., *Psychomorbidity, resilience, and exacerbating and protective factors during the SARS-COV-2 pandemic*, „Deutsches Ärzteblatt International”, nr 117 (2020), DOI: 10.3238/arztebl.2020.0625, s. 625–630.

30 A.H. Khan i in., *The impact of COVID-19 pandemic on mental health and wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: a cross-sectional pilot study*, „Journal of Affective Disorders”, nr 277 (2020), DOI: 10.1016/j.jad.2020.07.135, s. 121–128.

Autorzy doniesienia amerykańskiego – pracy badawczej opublikowanej jako list do redakcji (można się domyślać, że chodziło o szybką ścieżkę publikacji), skupili się głównie na zagadnieniu czynników ochronnych³¹. Przeprowadzili oni badania kwestionariuszowe w trzecim tygodniu izolacji, w grupie ponad 1 000 respondentów zamieszkujących 50 stanów USA. Oceniano psychologiczną odporność na kryzys i jej uwarunkowania.

Wyniki wskazują, że na zwiększenie odporności wpływają takie czynniki jak: większa liczba dni w tygodniu spędzonych poza domem – z ekspozycją na światło słoneczne trwającą co najmniej 10 minut, więcej minut dziennie poświęconych na ćwiczenia fizyczne, większe odczuwalne wsparcie ze strony przyjaciół, mniejsze nasilenie zaburzeń snu, większe odczuwalne wsparcie i opieka ze strony znaczących osób bliskich oraz częstsza modlitwa.

W badaniu przeprowadzonym w Belgii oceniano wiek jako potencjalny czynnik ryzyka wystąpienia objawów depresji/lęku w reakcji na izolację społeczną³². Autorzy zbadali przy pomocy kwestionariusza 2 871 osób w grupach wiekowych: 18–30, 30–50 i 50+. Wyniki badania wskazują, że u osób z najmłodszej grupy wiekowej ryzyko wystąpienia objawów depresji i lęku jest największe. Co ciekawe, również w tej grupie badanych stwierdzono największy spadek (!) spożycia alkoholu.

Interesujące porównanie przeprowadzili autorzy chorwaccy, oceniając wpływ pandemii na lekarzy psychiatrów w porównaniu z lekarzami innych specjalności³³. Podczas trwania pierwszego chorwackiego lockdownu autorzy przebadali 725 lekarzy, aż 22,8% badanej grupy stanowili psychiatry. Wyniki badania wykazały, że grupa psychiatrów różni się istotnie od grupy lekarzy innych specjalności. Psychiatry odczuwali istotnie mniejszy lęk, częściej byli przekonani o tym, że zdobywanie wiadomości na temat COVID-19 nie jest skuteczną strategią radzenia sobie ze stresem, częściej także przyjmowali leki uspokajające i psychotropowe.

Zdaniem autorów psychiatry są w większym stopniu narażeni na nadużywanie leków, które stosują w swojej praktyce. Do czynników ryzyka negatywnego wpływu izolacji na stan psychiczny zaliczono także młodszy wiek, brak elastyczności psychicznej i większe zaabsorbowanie zagadnieniami związanymi z pandemią.

31 W.D. Killgore i in., *Psychological resilience during the COVID-19 lockdown*, „Psychiatry Research”, nr 291 (2020), DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113216.

32 F. Glowacz, E. Schmits, dz. cyt.

33 N. Jokic-Begic, A.L. Korajlija, D. Begic, *Mental health of psychiatrists and physicians of other specialties in early COVID-19 pandemic: risk and protective factors*, „Psychiatria Danubina”, nr 32 (2020), DOI: 10.24869/psyd.2020.536, s. 536–548.

Naukowcy greccy oceniali czynniki ryzyka negatywnego wpływu pandemii na stan psychiczny w różnych grupach studentów (w zależności od rodzaju studiów)³⁴. W badaniu wzięło udział ponad 1 500 studentów. Autorzy podzielili kierunki studiów na trzy grupy: A – nauki o zdrowiu, biologia; B – nauki techniczne; C – sztuka, literatura, edukacja i pochodne. Zdaniem autorów aż u 12,4 % badanych w okresie izolacji wystąpiła „duża depresja” (*major depression*). Trzeba jednak zaznaczyć, że badanie stanu psychicznego było prowadzone zdalnie przy pomocy kwestionariusza. Można wątpić, czy forma ta jest wystarczająca do rozpoznania *major depression*.

Czynniki ryzyka wystąpienia depresji były: płeć żeńska, samookaleczenia w wywiadzie, próby samobójcze w wywiadzie oraz odbywanie studiów na kierunku z grupy C (autorzy określili ją ogólnie jako „studia teoretyczne”). Zdaniem autorów wiara w teorie spiskowe dotyczące epidemii była szeroko rozpowszechniona (w zależności od kierunku studiów od 20% do 68%). Autorzy uważają, że przekonanie o słuszności teorii spiskowych jest jedną z metod radzenia sobie ze stresem i w tym zakresie nie widzą niczego złego w ich wyznawaniu (w myśl zasady: jeśli to pomaga, to czemu nie?).

Naukowcy chińscy badali czynniki ryzyka wystąpienia objawów depresyjnych i lękowych u kobiet w ciąży objętych kwarantanną³⁵. Badana grupa liczyła 19 515 kobiet w ciąży objętych różnymi formami izolacji. Także w przypadku tego badania źródłem wiedzy na temat stanu psychicznego badanych był wyłącznie kwestionariusz prezentowany online. Na podstawie uzyskanych danych autorzy stwierdzili, że u 44,6% badanych występowała depresja o nasileniu „łagodnym do ciężkiego” (z opracowania nie wynika, u ilu osób depresję oceniono jako ciężką, a u ilu jako łagodną bądź umiarkowaną), u 29,2% stwierdzono zaburzenia lękowe – znów o nasileniu „łagodnym do ciężkiego”, a 7,4% badanych potwierdziło występowanie myśli samobójczych.

Wyniki dotyczące czynników ryzyka są w artykule zaprezentowane w mało przejrzysty sposób, ale można się zorientować, że w przypadku objawów depresji, a w mniejszym stopniu także objawów lękowych, czynnikiem ryzyka był młodszy wiek (poniżej 26 roku życia), zamieszkanie na wsi, bycie na początku lub pod koniec ciąży, niższy poziom edukacji i występowanie komplikacji związanych z ciążą. Czynnikiem ochronnym było posiadanie dzieci, największe ryzyko zaburzeń występowało u kobiet, które były w swojej pierwszej ciąży.

34 M. Patsali i in., *University students changes in mental health status and determinants of behavior during COVID-19 lockdown in Greece*, „Psychiatry Research”, nr 292 (2020), DOI: 10.1016%2Fj.psychres.2020.113298.

35 X. Yang i in., *Social, cognitive, and eHealth mechanisms of COVID-19 – related lockdown and mandatory quarantine that potentially affect the mental health of pregnant women in China: cross-sectional survey study*, „Journal of Medical Internet Research”, nr 23 (2021), DOI: 10.2196/24495.

Podsumowując, do czynników ryzyka, zwiększających negatywny wpływ izolacji na zdrowie psychiczne, należą: młodszy wiek, płeć żeńska, mała elastyczność psychiczna, poczucie braku wsparcia społecznego. Czynnikiem ochronnym jest większy kapitał społeczny oraz większe poczucie koherencji.

4. Wpływ pandemii na osoby z zaburzeniami psychicznymi

Osoby z zaburzeniami psychicznymi są grupą bardzo niejednorodną. Zasadniczo jej wspólnym mianownikiem jest występowanie jakiegoś rodzaju zaburzeń czynności psychicznych jeszcze przed początkiem pandemii. W różnych opracowaniach są jednak wymieniane odmienne, pod względem ciężaru gatunkowego, zaburzenia – od wyczerpania doświadczanego przez rodziców i łagodnych stanów lękowych, aż po depresje w przebiegu choroby afektywnej dwubiegunowej i zaburzenia psychotyczne u chorych na schizofrenię.

W badaniu przeprowadzonym w Hiszpanii oceniano wpływ pandemii na osoby z zaburzeniami odżywiania³⁶. Autorzy zadali sobie pytanie, u jakich pacjentów izolacja może wywołać pogorszenie objawów z nimi związanych. Badana grupa składała się głównie z kobiet (71 na 75 pacjentów). Autorzy stwierdzili, że pogorszenie objawów zaburzeń odżywiania, ale także objawów depresyjnych i lękowych, wystąpiło w większym stopniu u osób mniej samodzielnych, było to związane z obieraniem mniej adaptacyjnych stylów radzenia sobie ze stresem.

Włoscy autorzy badali szczególny aspekt stanu psychicznego, jakim jest poczucie wyczerpania (*exhaustion*) przez rodziców zajmujących się dziećmi³⁷. W badaniu wzięło udział 1 226 rodziców. Wyniki ankiety wykazały, że aż u 17% izolacja stała się przyczyną znacznego wyczerpania związanego z pełnieniem roli rodzicielskich. Dotyczyło to znacznie częściej matek, osób z mniejszą liczbą kontaktów społecznych, rodziców samotnie wychowujących dzieci, a także rodziców zajmujących się większą liczbą dzieci.

Chińscy naukowcy oceniali wpływ pandemii na osoby z zaburzeniami lękowymi i depresyjnymi³⁸. W badaniu wzięło udział 76 pacjentów z rozpoznanymi zaburzeniami

36 I. Baenas i in., *COVID-19 and eating disorders during confinement: analysis of factors associated with resilience and aggravation of symptoms*, „European Eating Disorders Review”, nr 28 (2020), DOI: 10.1002/2Ferv.2771, s. 855–863.

37 D. Marchetti i in., *Parenting-related exhaustion during the Italian COVID-19 lockdown*, „Journal of Pediatric Psychology”, nr 45 (2020), DOI: 10.1093/jpepsy/jsaa093, s. 1114–1123.

38 F. Hao i in., *Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry*, „Brain, Behavior, and Immunity”, nr 87 (2020), DOI: 10.1016/j.bbi.2020.04.069, s. 100–106.

psychicznymi (depresja lub zaburzenia lękowe; kody ICD-10 F32, F33, F41, F41.8) i 109 osób zdrowych, stanowiących grupę kontrolną. Wykazano, że u osób, które już przed pandemią miały zaburzenia psychiczne (depresja, lęk), wpływ pandemii był wyraźniejszy niż w grupie osób zdrowych. Ponad 30% osób z zaburzeniami psychicznymi spełniało kryteria konieczne dla rozpoznania zespołu stresu pourazowego (PTSD), a u ponad 25% chorych zaobserwowano poważne zaburzenia snu.

Podobne wyniki uzyskali autorzy hiszpańscy, którzy porównywali wyniki 206 pacjentów z zaburzeniami psychicznymi z wynikami 413 zdrowych osób, należących do grupy kontrolnej³⁹. Co ciekawe, w badaniu hiszpańskim uwzględniono dwie grupy osób z zaburzeniami – jedną, tak jak w badaniu chińskim, stanowiły osoby z zaburzeniami depresyjnymi i lękowymi, drugą – pacjenci z chorobą afektywną dwubiegunową i schizofrenią. Wpływ pandemii na stan psychiczny był w tej drugiej grupie mniejszy niż w grupie pierwszej.

Nava i wsp. opisali, jak twierdzą, pierwszy przypadek 64-letniej kobiety, u której stres związany z pandemią wywołał zaburzenia urojeniowe, prawdopodobnie o czysto reaktywnym charakterze⁴⁰. Objawy bardzo szybko i całkowicie ustąpiły po leczeniu risperidonem. Wspominam o tej sytuacji w tej części opracowania, choć przypadek nie spełnia założonych przeze mnie kryteriów – to znaczy występowania choroby jeszcze przed pandemią. Doświadczenie kliniczne wskazuje jednak, że występowanie psychotycznych stanów reaktywnych dotyczy tylko niewielkiej grupy osób, u których już na długo przed wystąpieniem zaburzeń występowała pewnego rodzaju skłonność (nie potrafię definitywnie określić, czy chodzi o skłonność typu biologicznego, psychologicznego, czy też obie równocześnie).

Grupa autorów z Barcelony opisała zmiany w rozkładzie przyjęć do szpitala psychiatrycznego w okresie izolacji związanej z pandemią⁴¹. W porównaniu do okresu sprzed pandemii znacznie spadła liczba przyjęć związanych z zaburzeniami lękowymi, zwiększyła się natomiast liczba przyjęć z powodu autyzmu, otępienia i uzależnień. Nie można jednak na tej podstawie wnioskować, że izolacja spowodowała zmniejszenie liczby zaburzeń lękowych, a zwiększenie liczby otępień.

Zdaniem autorów taka zmiana odzwierciedla raczej fakt, iż osoby z zaburzeniami lękowymi zaczęły korzystać z teleporad i uznawały to za alternatywę bezpieczniejszą

39 B. Solé i in., *Effects of the COVID-19 pandemic and lockdown in Spain: comparison between community controls and patients with a psychiatric disorder. Preliminary results from the BRIS-MHC STUDY*, „Journal of Affective Disorders”, nr 281 (2021), DOI: 10.1016/j.jad.2020.11.099, s. 13–23.

40 R. Nava i in., *Lockdown and Psychosis: A Paranoid Delusion*, „Primary Care Companion for CNS Disorders”, z. 22, nr 6 (2020), DOI: 10.4088/pcc.20102741.

41 M. Gómez-Ramiro i in., *Changing trends in psychiatric emergency service admissions during the COVID-19 outbreak: Report from a world-wide epicentre*, „Journal of Affective Disorders”, nr 22 (2021), DOI: 10.1016/j.jad.2020.12.057, s. 26–32.

(z powodów epidemicznych) od hospitalizacji, natomiast osoby autystyczne i osoby z otępieniem nie mogły, z powodu izolacji, uzyskać wystarczającej pomocy. Przykład ten obrazuje konieczność zachowania ostrożności w interpretacji pewnego rodzaju danych.

Davies i Hogarth oceniali wskaźniki przyjęć do szpitala psychiatrycznego w Wielkiej Brytanii⁴². W porównaniu z rokiem 2019 liczba przyjęć w takim samym okresie roku 2020 (podczas lockdownu) nieznacznie spadła (ok. 5%), autorzy zauważają jednak, że zmniejszyła się także (o 4%) liczba dostępnych miejsc w szpitalu. Wzrosła natomiast wyraźnie liczba przyjęć z powodu schizofrenii (o ok. 18%). W Wielkiej Brytanii, podobnie jak w Hiszpanii, zaobserwowano zmniejszenie liczby przyjęć z powodu zaburzeń lękowych (dotyczyło to głównie mężczyzn) i zwiększenie liczby przyjęć z powodu nadużywania substancji psychoaktywnych (także w grupie mężczyzn).

W Australii nie zaobserwowano zwiększenia liczby recept na leki przeciwpsychotyczne w związku z izolacją podczas pandemii⁴³.

Podsumowując, wpływ izolacji na stan psychiczny jest wyraźny także w grupie osób, które przed pandemią miały rozpoznawane zaburzenia psychiczne, szczególnie wśród pacjentów z zaburzeniami depresyjnymi i lękowymi. W grupie pacjentów z chorobą afektywną dwubiegunową i schizofrenią wpływ izolacji ma mniejsze znaczenie.

5. Samobójstwa, myśli i tendencje samobójcze

Trzeba pamiętać, że samobójstwa dokonane stanowią tylko stosunkowo niewielki odsetek zjawisk związanych z zagadnieniem odebrania sobie życia. Angielskie określenie *suicidality* (najczęściej używane w piśmiennictwie w tym kontekście) nie ma dobrego polskiego odpowiednika. *Suicidality* (wypadałoby tłumaczyć jako „samobójczość”, ale nie używa się takiego określenia) to nie tylko myśli, ale także zamiary, tendencje i próby samobójcze, czyli wszystkie zjawiska powiązane z samobójstwami, poza samobójstwami wykonanymi.

Znaczna większość osób, u których występują myśli samobójcze, które mają plany samobójcze, a także, które usiłują popełnić samobójstwo – w rezultacie samobójstwa nie popełnia. Można jednak zakładać, że zwiększenie liczby osób przejawiających skłonności

42 M. Davies, L. Hogarth, *The effect of COVID-19 lockdown on psychiatric admissions: role of gender*, „BJPsych Open”, nr 7 (2021), DOI: 10.1192/bjo.2021.927, s. 112.

43 S. Kisely i in., *The impact of COVID-19 on antipsychotic prescriptions for patients with schizophrenia in Australia*, „Australian and New Zealand Journal of Psychiatry”, nr 56 (2021), DOI: 10.1177/00048674211025716.

do samobójstwa (jeśli tak przetłumaczymy słowo *suicidality*) spowoduje również, po pewnym czasie, zwiększenie liczby samobójstw dokonanych.

Samobójstwa, myśli, tendencje i próby samobójcze są jednym z najważniejszych i najbardziej wymownych wskaźników obrazujących stan psychiczny jednostek i społeczeństw. Z tego względu temat ten wymaga osobnego omówienia.

Pierwsze doniesienia dotyczące samobójstw w kontekście pandemii i lockdownu pojawiły się już wiosną 2020 roku.

Grupa autorów pochodzących z Indii i Bangladeszu przedstawiła doniesienie (w formie listu do redakcji) dotyczące 72 relacji na temat samobójstw popełnionych z powodu pandemii COVID-19 na terenie Indii⁴⁴. Większość osób w tej grupie (n=63) stanowili mężczyźni, co oczywiście nie dziwi, jeśli weźmie się pod uwagę fakt, że na całym świecie mężczyźni popełniają samobójstwa od 4 do 7 razy częściej niż kobiety (jest to niekiedy określane jako „męski paradoks”, ponieważ depresja występuje częściej u kobiet).

Najczęstszą przyczyną opisywanych samobójstw był lęk przez zarażeniem COVID-19. Inne przyczyny to kryzys finansowy, samotność, bojkot społeczny, niemożność powrotu do domu z powodu lockdownu. Wśród przyczyn pojawiła się także „niedostępność alkoholu”. Autorzy doniesienia nie poruszają kwestii bezwzględnej liczby samobójstw – nie odpowiadają na pytanie, czy liczba samobójstw w Indiach w okresie lockdownu uległa zmianie, czy też w ogóle nie zadają sobie takiego pytania.

W badaniu brytyjskim oceniano jedynie częstość występowania myśli samobójczych, autorzy również nie odnoszą się do kwestii częstości samobójstw dokonanych⁴⁵. Częstość zgłaszania myśli samobójczych była bardzo zróżnicowana w różnych grupach wiekowych – od 12,5% w najmłodszej grupie wiekowej (18–29 lat) do 1,9% w grupie najstarszej (60 i więcej lat) – jest to kolejny dowód na szczególną „odporność psychiczną” na pandemię przejawianą przez osoby w podeszłym wieku.

Grupy kobiet i mężczyzn nie różniły się między sobą pod względem częstości zgłaszania myśli samobójczych. Osoby, u których jeszcze przed rozpoczęciem się pandemii występowały zaburzenia psychiczne, zgłaszały myśli samobójcze częściej niż osoby zdrowe. Oczywiście należy pamiętać, że nie wszyscy ludzie przyznają się do myśli samobójczych.

44 D.D. Dsouza i in., *Aggregated COVID-19 suicide incidences in India: fear of COVID-19 infection is the prominent causative factor*, „Psychiatry Research”, nr 290 (2020), DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113145.

45 R.C. O'Connor i in., *Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health and Wellbeing study*, „British Journal of Psychiatry”, nr 218 (2020), DOI: 10.1192/bjp.2020.212, s. 326–333.

W badaniu przeprowadzonym w Grecji porównywano m.in. częstość występowania myśli samobójczych u osób należących do populacji ogólnej oraz w grupie osób, które już przed pandemią miały rozpoznane zaburzenia psychiczne (można się domyślać, że mowa tu o depresji, bez szczegółowego określenia, o jaki jej rodzaj chodzi)⁴⁶. Zwiększenie częstości występowania myśli samobójczych stwierdzono w obu grupach, jednak w grupie osób chorych było ono istotnie większe (wyniki są bardzo niejasno przedstawione, wydaje się, że pomylono kolejność prezentacji liczb – z danych liczbowych można wnioskować, że zwiększenie częstości myśli samobójczych dotyczyło grupy osób zdrowych, ponieważ jednak z omówienia wynika wniosek odwrotny, uznałem, że pomylenie kolejności liczb jest bardziej prawdopodobne niż błąd polegający na napisaniu odwrotnego omówienia). Nieoczekiwanie dla siebie i czytelników autorzy stwierdzili, że lepsza jakość stosunków w rodzinie i mniejsza liczba konfliktów wiąże się z wyższym poziomem lęku, depresji i częstszym występowaniem myśli samobójczych (!). Można to oczywiście tłumaczyć tak, jak zrobili to autorzy artykułu (lepsza rodzina to większy lęk o nią), ale wyjaśnienie takie wydaje się mocno naciągane.

Badanie przeprowadzone w Peru miało na celu znalezienie odpowiedzi na pytanie o dynamikę samobójstw, zabójstw i zgonów w wyniku wypadku podczas trwania lockdownu⁴⁷. Wyniki podane w artykule to „twarde” dane pochodzące z peruwiańskiego rejestru odnotowującego przyczyny wszystkich zgonów (SINADEF), a nie, tak jak we wszystkich dotąd wspomnianych badaniach – oceny kwestionariuszowe. Autorzy stwierdzili znaczny spadek liczby zgonów we wszystkich ocenianych zakresach – a więc zgonów w wyniku wypadków samochodowych, w wyniku zabójstw oraz w wyniku samobójstw. Spadek dotyczył zarówno kobiet, jak i mężczyzn, choć w przypadku mężczyzn zmniejszenie liczby samobójstw nie było aż tak znaczne.

Autorzy nie podają satysfakcjonującego wyjaśnienia tego zjawiska. Wskazują, że trend do mniejszej liczby samobójstw po zakończeniu lockdownu wydaje się utrzymywać w grupie kobiet, natomiast w grupie mężczyzn liczba samobójstw znów zaczyna rosnąć.

W sąsiedniej Kolumbii opisano wprawdzie „zwiększenie ryzyka samobójstwa”, ale diagnozę tę oparto wyłącznie na analizie kwestionariuszy, w których pytano o myśli samobójcze (na tej podstawie należałoby mówić o „zwiększeniu ryzyka wystąpienia myśli samobójczych”, a nie „zwiększeniu ryzyka samobójstw” – taki skrót myślowy nie jest

46 K.N. Fountoulakis i in., *Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece*, „Journal of Affective Disorders”, nr 15 (2021), DOI: 10.1016/j.jad.2020.10.061, s. 624–629.

47 R.J. Calderon-Anyosa, J.S. Kaufman, *Impact of COVID-19 lockdown policy on homicide, suicide, and motor vehicle deaths in Peru*, „Preventive Medicine”, nr 143 (2021), DOI: 10.1016/j.ypmed.2020.106331.

uprawniony)⁴⁸. Ten przypadek bardzo wyraźnie wskazuje, że w badaniach tego typu metodologia decyduje o wyniku, a przynajmniej o interpretacji. Badający samobójstwa dokonane w Peru zgłasza gwałtowny spadek ich liczby, oceniający myśli samobójcze w Kolumbii – wzrost zagrożenia samobójczego.

Zgodnie z danymi przekazanymi przez dr Iwonę Koszewską, koordynatora Biura ds. Prewencji Samobójstw przy Instytucie Psychiatrii i Neurologii w Warszawie, w Polsce nie zaobserwowano zwiększenia liczby samobójstw w roku 2020, choć nie odnotowano także gwałtownego ich spadku, jaki zauważyli naukowcy z Peru. Zgodnie z niektórymi doniesieniami w Polsce mogła się zwiększyć liczba prób samobójczych, jest to jednak zagadnienie bardzo kontrowersyjne, ponieważ w naszym kraju nie prowadzi się żadnej urzędowej statystyki prób samobójczych (w wielu przypadkach nie byłoby to zresztą możliwe, ponieważ próby takie nie są nikomu zgłaszane). W związku z tym „dane” dotyczące prób samobójczych mają często charakter publicystyczny i bywają przedmiotem zwykłej gry politycznej – są używane jako argument wizerunkowy.

Z kolei wyraźne zwiększenie liczby samobójstw podczas trwania lockdownu zaobserwowano i opisano w Indiach⁴⁹, a także w sąsiednim Bangladeszu⁵⁰.

Interesujące doniesienie opublikowali autorzy hiszpańscy⁵¹. Zgodnie z zebranymi przez nich danymi, dotyczącymi przyjęć do oddziału przyjęciowego szpitala uniwersyteckiego w Kordobie, częstość przyjęć osób w nagłych przypadkach (*emergency*) istotnie spadła, jednak częstość przyjęć osób po próbach samobójczych nie uległa zmianie (czyli relatywnie zwiększyła się istotnie – mniej więcej dwukrotnie). Oczywiście taka sytuacja może być również związana z tym, że osoby po próbach samobójczych były w gorszym stanie niż część innych osób, przywożonych być może do szpitala nieco na wyrost.

Zagadnieniem realnego zagrożenia samobójczego, związanego z wpływem lockdownu, zajęli się także naukowcy izraelscy⁵². Autorzy doniesienia słusznie zwrócili uwagę, że trudno jest ocenić dodatkowe ryzyko samobójstwa związane z potencjalnie trudną sytuacją, jeśli nie dysponuje się twardymi danymi – kwestionariuszowa ocena myśli

48 C.C. Caballero-Domínguez, M.P. Jiménez-Villamizar, A. Campo-Arias, *Suicide risk during the lockdown due to coronavirus disease (COVID-19) in Colombia*, „Death Studies”, nr 26 (2020), DOI: 10.1080/07481187.2020.1784312, s. 1–6.

49 S. Amudhan i in., *A population-based analysis of suicidality and its correlates: findings from the National Mental Health Survey of India 2015-16*, „The Lancet Psychiatry”, nr 7 (2020), DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30404-3, s. 41–51; S. Kallakuri, P.K. Maulik, *Challenges facing individuals and researchers: suicide in India in the COVID-19 pandemic*, „The Lancet Psychiatry”, nr 7 (2020), DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30254-6.

50 M. Gómez-Ramiro i in., dz. cyt.

51 J.L. Prados-Ojeda, R.M. Gordillo-Urbano, T. Carrillo-Pérez, *Suicide Presentations to an Emergency Department Pre and During the COVID Lockdown, March-May 2020, in Spain*, „Archives of Suicide Research”, nr 25 (2021), DOI: 10.1080/13811118.2021.1887023, s. 1–13.

52 Z. Zalsman, Y. Levy, E. Sommerfeld, *Suicide-related calls to a national crisis chat hotline service during the COVID-19 pandemic and lockdown*, „Journal of Psychiatric Research”, nr 139 (2021), DOI: 10.1016/j.jpsychires.2021.05.060, s. 193–196.

samobójczych z pewnością nie jest wystarczająca. W związku z tym autorzy porównali liczbę połączeń z telefonem interwencyjnym (*national crisis chat hotline*) w okresie przed lockdownem, podczas jego trwania i po jego zakończeniu. W porównaniu z okresem przed lockdownem liczba połączeń dotyczących planowanego samobójstwa podczas pandemii istotnie wzrosła, a po zakończeniu izolacji odnotowano spadek ich liczby. Podczas trwania lockdownu wyraźnie zwiększyła się liczba połączeń od kobiet.

Podsumowując ten wątek, trzeba powiedzieć, że obecnie nie ma jednoznacznej odpowiedzi na pytanie, czy kryzys związany z lockdownem i pandemią rzeczywiście zwiększył liczbę dokonanych samobójstw. Niemal na pewno zwiększyła się liczba zgłaszanych myśli samobójczych, zaobserwowano także względne zwiększenie przyjęć do szpitala osób po próbach samobójczych i częstsze zgłaszanie zamiarów samobójczych (gorąca linia). Tak więc zwiększeniu uległy wszystkie składowe tworzące *suicidality* – myśli, zamiary, próby.

Anonimowy autor komentarza redakcyjnego do pisma „The Lancet”, zwracając szczególną uwagę na fakt wykorzystywania w celach politycznych statystyki samobójstw, podaje jako przykład kolportowaną w mediach wiadomość jakoby „podczas lockdownu obserwowano 200-procentowe zwiększenie liczby samobójstw”⁵³.

Autor komentarza bardzo przestrzega przed stworzeniem sytuacji samospełniającej się przepowiedni, zgodnie z którą takie wydarzenie jak pandemia „musi” powodować zwiększenie liczby samobójstw. Komentator zwraca uwagę, że przynajmniej w pierwszych miesiącach pandemii liczba samobójstw w 21 państwach o wysokim lub średnim dochodzie nie zmieniła się lub uległa zmniejszeniu. Nie wiadomo jednak, jak potoczy się sytuacja w przyszłości.

6. Wpływ Internetu i mediów społecznościowych na zdrowie psychiczne w czasie epidemii COVID-19

Wpływ Internetu i mediów społecznościowych na stan psychiczny w okresie pandemii oraz różnych katastrof tego typu jest oczywiście bardzo niejednoznaczny. Wynika to z samej istoty działania tego typu narzędzi.

Podstawową cechą Internetu jest możliwość uzyskania niezwykle dużej i szczegółowej bazy informacji praktycznie na każdy temat. Sytuacja ta została przewidziana i genialnie opisana

53 COVID-19 and suicide, „The Lancet Psychiatry”, nr 8 (2021), DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00164-4.

przez Stanisława Lema w „Cyberiadzie”⁵⁴. Demon informatyczny drugiego stopnia opisany przez Lema jest prototypem Internetu i doprowadza do zguby gwiazdowego zbója Gębona.

Informacje uzyskane z Internetu mogą bowiem być dwojako wykorzystane, jeśli chodzi o ich wpływ na ludzką psychikę.

Z jednej strony dostęp do informacji pozwala na przygotowanie się na nadchodzące niebezpieczeństwa, a także w pewnym stopniu na przewidywanie dalszego przebiegu sytuacji. Takie wykorzystanie informacji powinno korzystnie wpłynąć na stan psychiczny, obniżając poziom lęku (który jest reakcją na nieznaną zagrożenie), a także depresji (która jest związana z bezradnością, beznadziejnością czy też brakiem perspektyw na przyszłość).

Z drugiej jednak strony wyraźny nadmiar informacji sam w sobie zwiększa poczucie zagrożenia, powoduje przytłoczenie i bezradność związaną z niemożnością odpowiedniego selekcjonowania danych (tego właśnie doświadczył, opisany przez Lema, Gębon). Dodatkowym niekorzystnym aspektem zagadnienia jest możliwość przekazywania za pomocą Internetu bardzo wielu informacji nieprawdziwych, specjalnie spreparowanych w celu uzyskania zaplanowanych przez kogoś skutków. Co więcej, sama świadomość możliwości istnienia takich fałszywych informacji, znana znacznej większości użytkowników Internetu (i prawdopodobnie bardzo demonizowana), dodatkowo pogłębia poczucie niepewności i dyskomfortu.

W opisanej sytuacji nie można się dziwić, że wyniki badań dotyczących wpływu Internetu na stan psychiczny społeczeństwa podczas epidemii COVID-19 są bardzo niejednoznaczne.

Wei i wsp.⁵⁵ przeprowadzili prospektywne, randomizowane i kontrolowane badanie, w którym wzięło udział 26 pacjentów z COVID-19 pozostających na przymusowej izolacji. Badanie prowadzono na początku 2020 roku, kiedy poczucie zagrożenia związanego z epidemią było oczywiście niewspółmiernie większe niż w jakimkolwiek późniejszym okresie. Autorzy oceniali wpływ prowadzonej przez Internet interwencji psychologicznej i ocenili swoje działania jako skuteczne zarówno w zwalczaniu objawów lęku, jak i depresji.

W innym badaniu przeprowadzonym w Chinach wzięło udział 19 515 kobiet ciężarnych, które zostały objęte kwarantanną z powodu COVID-19⁵⁶. Zdaniem autorów, w ba-

54 S. Lem, *Cyberiada. Wyprawa szósta.*, Kraków 2015, s. 149–168.

55 N. Wei, B. Huang, S. Lu, J. Hu, X. Zhou i in., *Efficacy of internet-based integrated intervention on depression and anxiety symptoms in patients with COVID-19*, „Journal of Zhejiang University. Science. B”, nr 21 (2020), DOI: 10.1631/jzus.B2010013.

56 X. Yang i in., *Social, Cognitive, and eHealth Mechanisms of COVID-19-Related Lockdown and Mandatory Quarantine That Potentially Affect the Mental Health of Pregnant Women in China: Cross-Sectional Survey Study*, „Journal of medical Internet research”, nr 23 (2021), DOI: 10.2196/24495.

danej przez nich grupie, większe wykorzystanie mediów społecznościowych, w celu zdobywania informacji na temat epidemii oraz na temat właściwej opieki przedporodowej, istotnie zmniejszało lęk i depresje u badanych kobiet.

Jest jednak znacznie więcej badań, które wskazują raczej na szkodliwy wpływ używania i nadużywania Internetu podczas trwania epidemii. Gao i wsp.⁵⁷ przeprowadzili ankietę, w której wzięto udział niemal 5 000 osób z 31 prowincji w Chinach. Wyniki badania wykazały, że częste korzystanie z mediów społecznościowych zwiększało niemal dwukrotnie ryzyko wystąpienia lęku i depresji we wczesnym okresie epidemii.

W badaniu przeprowadzonym we Włoszech⁵⁸, w którym udział wzięto ponad 1 500 osób poddanych kwarantannie w związku z epidemią COVID-19, stwierdzono, że dłuższy czas spędzony w Internecie jest jednym z głównych czynników pozwalających na przewidywanie częstszego występowania zaburzeń lękowych, zaburzeń depresyjnych oraz zaburzeń snu. Innymi czynnikami były: płeć żeńska i powstrzymywanie się od aktywności na świeżym powietrzu.

Również wyniki systematycznego przeglądu przeprowadzonego przez Xionga i wsp.⁵⁹, w którym uwzględniono dane dotyczące niemal 100 000 osób (!) wykazały, że częste korzystanie z mediów społecznościowych i Internetu, w celu zdobywania informacji na temat epidemii COVID-19, w rzeczywistości jest istotnym czynnikiem wskazującym na większe ryzyko wystąpienia zaburzeń psychicznych.

Wyniki badania Zhao i Zhou⁶⁰, w którym udział wzięło 512 chińskich studentów, wykazały, że częste korzystanie z mediów społecznościowych zwiększa narażenie na stresory związane z katastrofą (w tym przypadku epidemią), a co za tym idzie niekorzystny wpływ na stan psychiczny.

Bardzo ciekawe są wyniki badań Duan i wsp.⁶¹ Autorzy zbadali 350 dzieci i ponad 3000 nastolatków i stwierdzili, że co prawda uzależnienie od Internetu i/lub smartfona zwiększa ryzyko wystąpienia zaburzeń lękowych lub depresyjnych w okresie izolacji, jednak ryzyko to jest mniejsze u osób, które już przed wybuchem epidemii dużo korzystały

57 J. Gao i in., *Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak*, „PLOS ONE”, nr 15 (2020), DOI: 10.1371/journal.pone.0231924.

58 M.R. Gualano i in., *Effects of Covid-19 Lockdown on Mental Health and Sleep Disturbances in Italy*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, nr 17 (2020), DOI: 10.3390/ijerph17134779.

59 J. Xiong i in., *Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review*, „Journal of Affective Disorders”, nr 277 (2020), DOI: 10.1016/j.jad.2020.08.001.

60 N. Zhao, G. Zhou, *Social Media Use and Mental Health during the COVID-19 Pandemic: Moderator Role of Disaster Stressor and Mediator Role of Negative Affect*, „Applied Psychology: Health and Well-Being”, nr 12 (2020), DOI: 10.1111/aphw.12226.

61 L. Duan i in., *An investigation of mental health status of children and adolescents in China during the outbreak of COVID-19*, „Journal of Affective Disorders”, nr 275 (2020), DOI: 10.1016/j.jad.2020.06.029.

z Internetu, w porównaniu z tymi, które korzystały mniej. Być może taki wynik wskazuje na to, że właściwego korzystania z Internetu lub też właściwej interpretacji danych zaczerpniętych z tego źródła można się w pewnym stopniu nauczyć.

Przedstawiłem jedynie niewielką próbkę badań dotyczących omawianego zakresu, jednak wydaje się, że jest to próbka reprezentatywna. Uzyskane wyniki można podsumować w ten sposób, że, zgodnie z wysuniętym na początku tego podrozdziału założeniem, informacje zaczerpnięte z Internetu mogą być wykorzystane z korzyścią dla zdrowia psychicznego, ale mogą być również zdecydowanie szkodliwe. Wydaje się, że szkodliwość została lepiej wykazana i dowiedziona. Bardzo możliwe, że odpowiedniego korzystania z Internetu, tak aby wykorzystać jego zalety, minimalizując wady, można się jednak nauczyć.

7. Podsumowanie

W medycznych bazach danych (Pubmed, Medline, Scopus i inne) można znaleźć tysiące artykułów dotyczących wpływu pandemii COVID-19 i związanej z nią przymusowej izolacji na różne parametry zdrowia psychicznego. Nawet po odrzuceniu różnego rodzaju komentarzy i omówień, nadal pozostaje niezwykle duża liczba artykułów będących podsumowaniem konkretnych badań.

Równocześnie trzeba zdawać sobie sprawę, że z powodu pandemii i izolacji lekarze/naukowcy mieli bardzo ograniczony dostęp do badanych przez siebie osób/pacjentów, czego skutkiem było prowadzenie niemal wyłącznie badań kwestionariuszowych, co gorsza – wypełnianych wyłącznie zdalnie. Taka sytuacja ma oczywisty niekorzystny wpływ na szczegółowość, wiarygodność i rzetelność uzyskanych wyników, zwłaszcza w sytuacji, kiedy ankietowani mogą się bez żadnego trudu domyślić, jakiego rodzaju odpowiedzi spodziewają się prowadzący badanie. To poważne ograniczenie, o którym nie wolno zapominać.

Drugie ograniczenie, którego znaczenia (siły oddziaływania) nie potrafię ocenić, ale które z pewnością wystąpiło, to swego rodzaju moda na publikowanie prac dotyczących COVID-19. Nawet w renomowanych pismach, w których publikacja w zwykłym czasie może być jedynie marzeniem „szeregowego” naukowca, otwarto skrócone drogi dostępu, pod warunkiem, że praca dotyczyła pandemii. Sytuacja ta mogła spowodować, że badacze odczuli znaczną presję, aby podejmować ten temat, nawet jeśli nie posiadali wystarczająco dobrych materiałów, a także wyraźnie zmniejszyć wymagania surowych

zazwyczaj recenzentów. Mam wrażenie, że część publikacji, z którymi się zapoznałem, nie ujrzałyby światła dziennego w „zwykłych” czasach.

Trzecie ograniczenie, związane z omawianymi badaniami, to zbyt krótki czas, który upłynął od początku pandemii. Choć sam wspominałem, że to już prawie dwa lata, to jednak z punktu widzenia niektórych zjawisk to, być może, dopiero dwa lata. Zebranie dobrego materiału empirycznego, przy największej sprawności i dużych funduszach, musi zająć co najmniej kilka miesięcy. Opracowanie tego materiału i jego publikacja – kolejne miesiące. Sądzę, że oznacza to około roku zwłoki (mam na myśli prace naprawdę wartościowe). Licząc w ten sposób, jesteśmy, z naukowego punktu widzenia, w pierwszym, a nie w drugim roku pandemii, a to zmienia obraz sytuacji.

Wziąwszy pod uwagę wszystkie przytoczone ograniczenia, można jednak zaryzykować wysunięcie wstępnych wniosków na podstawie tych, mam ochotę napisać – szczerkowych, danych, którymi obecnie dysponujemy.

Zaczynając od stwierdzeń najbardziej ogólnych: zjawiska związane z pandemią wywarły znaczny wpływ na stan psychiczny tak wielu osób, że można zaryzykować twierdzenie, że wpłynęły na stan psychiczny całego społeczeństwa. Nie można do końca odpowiedzieć na pytanie, czy izolacja związana z pandemią była głównym czynnikiem tego wpływu, ale wydaje się to bardzo prawdopodobne.

W ostrej fazie, w ciągu wiosny 2020 roku, negatywny wpływ izolacji związanej z pandemią na stan psychiczny dotknął kilkanaście procent populacji ogólnej (więcej niż 10%).

Wpływ ten ujawniał się przede wszystkim w znacznie zwiększonej częstotliwości objawów depresyjnych, w mniejszym stopniu dotyczyło to objawów lękowych. Z pewnością zwiększyła się częstość myśli samobójczych. Prawdopodobnie zwiększyła się liczba prób samobójczych. Liczba samobójstw dokonanych nie uległa zmianie lub uległa zmniejszeniu. Zwiększyła się intensywność picia alkoholu, a w pewnych grupach także intensywność przyjmowania leków uspokajających.

Czynnikami zwiększającymi zagrożenie negatywnego wpływu izolacji na stan psychiczny, potwierdzanymi w bardzo wielu badaniach, są: młodszy wiek (najbardziej dotknięta była/jest grupa wiekowa 18–30 lat, prawdopodobnie także dzieci i młodzież (choć w tym przypadku jest mniej danych), płeć żeńska, szczególnego rodzaju charakterystyka psychologiczna (brak elastyczności, brak samodzielności), zbyt mała aktywność fizyczna, brak poczucia wystarczającego wsparcia społecznego.

Osoby, u których już przed pandemią występowały zaburzenia psychiczne, podczas izolacji czuły się istotnie gorzej. Dotyczy to jednak w szczególności osób z zaburzeniami lękowymi i depresyjnymi. Wydaje się, że w istotnie mniejszym stopniu osób z chorobą afektywną dwubiegunową i chorych na schizofrenię.

Najsilniejszym czynnikiem chroniącym przed szkodliwym wpływem pandemii na stan psychiczny był, jak do tej pory, wiek. Osoby w grupie wiekowej 60 i więcej lat w bardzo małym stopniu zareagowały na pandemię, mimo że to właśnie ta grupa jest najbardziej narażona na zachorowanie i śmierć. Dotyczy to zwłaszcza tych osób w podeszłym wieku, które mają sprawne funkcje poznawcze. Osoby z zaburzeniami funkcji poznawczych i z otępieniem źle znoszą wpływ izolacji i częściej trafiają do szpitali.

Inne prawdopodobne czynniki ochronne to: aktywność fizyczna, przebywanie poza domem z ekspozycją na słońce, poczucie dużego wsparcia społecznego i finansowego.

W chwili obecnej można ocenić jedynie krótkotrwałe efekty oddziaływania pandemii i izolacji na stan psychiczny. Dalszy rozwój sytuacji będzie zależał od kilku czynników. Szczególnie istotnym wydaje się czas trwania pandemii.

Można założyć, że działanie części czynników ochronnych zacznie się wyczerpywać, jeśli sytuacja będzie się przeciągać. Bardzo istotne jest też, czy nadal będą zarządzane przymusowe izolacje. Kolejne takie zarządzenia są coraz mniej zrozumiałe i budzą coraz większy opór, pośrednio mogą także stanowić przesłankę do przypuszczeń, że tak naprawdę nikt nie panuje nad sytuacją i nie szuka pozytywnego wyjścia, a jedynie wraca do tego, co już było stosowane. Może to powodować narastanie frustracji, a także obniżenie wspomnianego już poczucia koherencji (czy też kapitału społecznego).

Odrębnym zagadnieniem jest bezpośredni „medyczny” wpływ przebytej infekcji COVID-19 na stan psychiczny. Pojawia się coraz więcej doniesień o zaburzeniach poznawczych (np. mgie covidowej) lub zaburzeniach psychicznych bezpośrednio związanych z przebiegiem infekcji. Trudno w tej chwili ocenić zakres i trwałość tych zjawisk.

Niezależnie od dalszego przebiegu sytuacji należy kontynuować badania dotyczące wpływu pandemii, izolacji i samego zakażenia na stan psychiczny. W miarę możliwości powinno się preferować badania zakładające osobistą ocenę stanu psychicznego badanych, w której kwestionariusze pełniłyby jedynie rolę uzupełniającą.

Bibliografia

Literatura

- » Amudhan S. i in., *A population-based analysis of suicidality and its correlates: findings from the National Mental Health Survey of India 2015-16*, „The Lancet Psychiatry”, nr 7 (2020), DOI: 10.1016/S2215-0366(19)30404-3.
- » Baenas I. i in., *COVID-19 and eating disorders during confinement: analysis of factors associated with resilience and aggravation of symptoms*, „European Eating Disorders Review”, nr 28 (2020), DOI: 10.1002/2Ferv.2771.
- » Caballero-Domínguez C.C., Jiménez-Villamizar M.P., Campo-Arias A., *Suicide risk during the lockdown due to coronavirus disease (COVID-19) in Colombia*, „Death Studies”, nr 26 (2020), DOI: 10.1080/07481187.2020.1784312.
- » Calderon-Anyosa R.J., Kaufman J.S., *Impact of COVID-19 lockdown policy on homicide, suicide, and motor vehicle deaths in Peru*, „Preventive Medicine”, nr 143 (2021), DOI: 10.1016/j.ypmed.2020.106331.
- » *COVID-19 and suicide*, „The Lancet Psychiatry”, nr 8 (2021), DOI: 10.1016/S2215-0366(21)00164-4.
- » Davies M., L. Hogarth, *The effect of COVID-19 lockdown on psychiatric admissions: role of gender*, „BJPsych Open”, nr 7 (2021), DOI: 10.1192/bjo.2021.927.
- » Dsouza D.D. i in., *Aggregated COVID-19 suicide incidences in India: fear of COVID-19 infection is the prominent causative factor*, „Psychiatry Research”, nr 290 (2020), DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113145.
- » Duan L. i in., *An investigation of mental health status of children and adolescents in China during the outbreak of COVID-19*, „Journal of Affective Disorders”, nr 275 (2020), DOI: 10.1016/j.jad.2020.06.029.
- » Elmer T., Mephram K., Stadtfeld C., *Students under lockdown: comparisons of student's social network and mental health before and during the COVID-19 crisis in Switzerland*, „PLOS ONE”, z. 15, nr 7 (2020), DOI: 10.1371/journal.pone.0236337.
- » Ezpeleta L. i in., *Life conditions during COVID-19 lockdown and mental health in Spanish adolescents*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, z. 17, nr 19 (2020), DOI: 10.3390/ijerph17197327.
- » Fountoulakis K.N. i in., *Self-reported changes in anxiety, depression and suicidality during the COVID-19 lockdown in Greece*, „Journal of Affective Disorders”, nr 15 (2021), DOI: 10.1016/j.jad.2020.10.061.
- » Gao J. i in., *Mental health problems and social media exposure during COVID-19 outbreak*, „PLOS ONE”, nr 15 (2020), DOI: 10.1371/journal.pone.0231924.

- » Gilan D. i in., *Psychomorbidity, resilience, and exacerbating and protective factors during the SARS-COV-2 pandemic*, „Deutsches Ärzteblatt International”, nr 117 (2020), DOI: 10.3238/arztebl.2020.0625.
- » Gloster A.T. i in., *Impact of COVID-19 pandemic on mental health: an international study*, „PLOS ONE”, nr 15 (2020), DOI: 10.1371/journal.pone.0244809.
- » Glowacz F., Schmits E., *Psychological distress during the COVID-19 lockdown: the young adults most at risk*, „Psychiatry Research”, nr 293 (2020), DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113486.
- » Gómez-Ramiro M. i in., *Changing trends in psychiatric emergency service admissions during the COVID-19 outbreak: Report from a worldwide epicentre*, „Journal of Affective Disorders”, nr 22 (2021), DOI: 10.1016/j.jad.2020.12.057.
- » Gualano M.R. i in., *Effects of Covid-19 Lockdown on Mental Health and Sleep Disturbances in Italy*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, nr 17 (2020), DOI: 10.3390/ijerph17134779.
- » Hao F. i in., *Do psychiatric patients experience more psychiatric symptoms during COVID-19 pandemic and lockdown? A case-control study with service and research implications for immunopsychiatry*, „Brain, Behavior, and Immunity”, nr 87 (2020), DOI: 10.1016/j.bbi.2020.04.069.
- » Heller M., Krajewski S., *Czy fizyka i matematyka to nauki humanistyczne?*, Kraków 2014.
- » Jacob J. i in., *Alcohol use and mental health during COVID-19 lockdown: A cross-sectional study in a sample of UK adults*, „Drug and Alcohol Dependence”, nr 219 (2021), DOI: 10.1016/j.drugalcdep.2020.108488.
- » Jokic-Begic N., Korajlija A.L., Begic D., *Mental health of psychiatrists and physicians of other specialties in early COVID-19 pandemic: risk and protective factors*, „Psychiatria Danubina”, nr 32 (2020), DOI: 10.24869/psyd.2020.536.
- » Kafka F., *Opowieści i przypowieści*, Warszawa 2016.
- » Kallakuri S., Maulik P.K., *Challenges facing individuals and researchers: suicide in India in the COVID-19 pandemic*, „The Lancet Psychiatry”, nr 7 (2020), DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30254-6.
- » Khan A.H. i in., *The impact of COVID-19 pandemic on mental health and wellbeing among home-quarantined Bangladeshi students: a cross-sectional pilot study*, „Journal of Affective Disorders”, nr 277 (2020), DOI: 10.1016/j.jad.2020.07.135.
- » Killgore W.D., i in., *Psychological resilience during the COVID-19 lockdown*, „Psychiatry Research”, nr 291 (2020), DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113216.
- » Kisely S. i in., *The impact of COVID-19 on antipsychotic prescriptions for patients with schizophrenia in Australia*, „Australian and New Zealand Journal of Psychiatry”, nr 56 (2021), DOI: 10.1177/00048674211025716.
- » Lem S., *Cyberiada. Wyprawa szósta*, Kraków 2015.

- » López J., Perez-Rojo G., Noriega C., *Psychological well-being among older adults during the COVID-19 outbreak: a comparative study of the young-old and the old-old adults*, „International Psychogeriatrics”, nr 32 (2020), DOI: 10.1017/s1041610220000964.
- » Losada-Baltar A. i in., *Differences in anxiety, sadness, loneliness and comorbid anxiety and sadness as a function of age and self-perceptions of aging during the lock-out period due to COVID-19*, „Revista Española de Geriatria y Gerontología”, z. 55, nr 5 (2020), DOI: 10.1016/j.regg.2020.05.005.
- » Marchetti D. i in., *Parenting-related exhaustion during the Italian COVID-19 lockdown*, „Journal of Pediatric Psychology”, nr 45 (2020), DOI: 10.1093/jpepsy/jsaa093.
- » Meda N. i in., *Students' mental health problems before, during, and after COVID-19 lockdown in Italy*, „Journal of Psychiatric Research”, nr 134 (2021), DOI: 10.1016/j.jpsychires.2020.12.045.
- » Nava R. i in., *Lockdown and Psychosis: A Paranoid Delusion*, „Primary Care Companion for CNS Disorders”, z. 22, nr 6 (2020), DOI: 10.4088/pcc.20102741.
- » Newlove-Delgado T. i in., *Child mental health in England before and during the COVID-19 lockdown*, „The Lancet Psychiatry”, nr 8 (2021), DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30570-8.
- » Niedzwiedz C.L. i in., *Mental health and health behaviours before and during initial phase of the COVID-19 lockdown: longitudinal analyses of the UK household Longitudinal Study*, „Journal of Epidemiology and Community Health”, nr 75 (2021), DOI: 10.1136/jech-2020-215060.
- » O'Connor R.C. i in., *Mental health and well-being during the COVID-19 pandemic: longitudinal analyses of adults in the UK COVID-19 Mental Health and Wellbeing study*, „British Journal of Psychiatry”, nr 218 (2020), DOI: 10.1192/bjp.2020.212.
- » Okely J.A. i in., *Change in Physical Activity, Sleep Quality, and Psychosocial Variables during COVID-19 Lockdown: Evidence from the Lothian Birth Cohort*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, nr 18 (2020), DOI: 10.3390/ijerph18010210.
- » Patsali M. i in., *University students changes in mental health status and determinants of behavior during COVID-19 lockdown in Greece*, „Psychiatry Research”, nr 292 (2020), DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113298.
- » Peterson J.B., *Dwanaście życiowych zasad. Antidotum na chaos*, Wrocław 2018.
- » Pieh C. i in., *Relationship quality and mental health during COVID-19 lockdown*, „PLOS ONE”, nr 15 (2020), DOI: 10.1371/journal.pone.0238906.
- » Pieh C. i in., *The effect of age, gender, income, work, and physical activity on mental health during coronavirus disease (COVID-19) lockdown in Austria*, „The Journal of Psychosomatic Research”, nr 136 (2020), DOI: 10.1016/j.jpsychores.2020.110186.

- » Pierce M. i in., *Mental health before and during the COVID-19 pandemic: a longitudinal probability sample survey of the UK population*, „Lancet Psychiatry”, nr 7 (2020), DOI: 10.1016/S2215-0366(20)30308-4.
- » Prados-Ojeda J.L., Gordillo-Urbano R.M., Carrillo-Pérez T., *Suicide Presentations to an Emergency Department Pre and During the COVID Lockdown, March-May 2020, in Spain*, „Archives of Suicide Research”, nr 25 (2021), DOI: 10.1080/13811118.2021.1887023.
- » Röhr S., Reininghaus U., Riedel-Heller S.G., *Mental wellbeing in the German old age population largely unaltered during COVID-19 lockdown: results of a representative survey*, „BMC Geriatrics”, nr 20 (2020), DOI: 10.1186/s12877-020-01889-x.
- » Salje H. i in., *Estimating the burden of SARS-CoV-2 in France*, „Science”, nr 369 (2020), DOI: 10.1126/science.abc3517.
- » Singh S. i in., *Impact of COVID-19 and lockdown on mental health of children and adolescents: a narrative review with recommendations*, „Psychiatry Research”, nr 293 (2020), DOI: 10.1016/j.psychres.2020.113429.
- » Solé B. i in., *Effects of the COVID-19 pandemic and lockdown in Spain: comparison between community controls and patients with a psychiatric disorder. Preliminary results from the BRIS-MHC STUDY*, „Journal of Affective Disorders”, nr 281 (2021), DOI: 10.1016/j.jad.2020.11.099.
- » Son C. i in., *Effects of COVID-19 on college student's mental health in the United State: interview survey study*, „The Journal of Medical Internet Research”, nr 9 (2020), DOI: 10.2196/21279.
- » Stolz E., Mayerl H., Freidl W., *The impact of COVID-19 restriction measures on loneliness among older adults in Austria*, „European Journal of Public Health”, nr 31 (2021), DOI: 10.1093/eurpub/ckaa238.
- » Tsapanou A., Papatriantafyllou J.D., Yiannopoulou K., *The impact of COVID-19 pandemic on people with mild cognitive impairment/dementia and on their caregivers*, „The International Journal of Geriatric Psychiatry”, nr 36 (2021), DOI: 10.1002/gps.5457.
- » Viner R.M. i in., *School closure and management practices during coronavirus outbreaks including COVID-19: a rapid systematic review*, „The Lancet. Child & Adolescent Health”, nr 4 (2020), DOI: 10.1016/S2352-4642(20)30095-X.
- » Violant-Holz V. i in., *Psychological health and physical activity levels during the COVID-19 pandemic: a systematic review*, „International Journal of Environmental Research and Public Health”, nr 17 (2020), DOI: 10.3390/ijerph17249419.
- » Wei N., Huang B., Lu S., Hu J., Zhou X. i wsp., *Efficacy of internet-based integrated intervention on depression and anxiety symptoms in patients with COVID-19*, „Journal of Zhejiang University. Science. B”, nr 21 (2020), DOI: 10.1631/jzus.B2010013.
- » Xiao H. i in., *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*, „Medical Science Monitor”, nr 26 (2020), DOI: 10.12659/MSM.923921.

- » Xiong J. i in., *Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review*, „Journal of Affective Disorders”, nr 277 (2020), DOI: 10.1016/j.jad.2020.08.001.
- » Yang X. i in., *Social, cognitive, and eHealth mechanisms of COVID-19 – related lockdown and mandatory quarantine that potentially affect the mental health of pregnant women in China: cross-sectional survey study*, „Journal of Medical Internet Research”, nr 23 (2021), DOI: 10.2196/24495.
- » Yang X., Song B., Wu A., Mo P.K.H., Di J., Wang Q. i wsp., *Social, Cognitive, and eHealth Mechanisms of COVID-19-Related Lockdown and Mandatory Quarantine That Potentially Affect the Mental Health of Pregnant Women in China: Cross-Sectional Survey Study*, „Journal of medical Internet research”, nr 23 (2021), DOI: 10.2196/24495.
- » Zalsman Z., Levy Y., Sommerfeld E., *Suicide-related calls to a national crisis chat hotline service during the COVID-19 pandemic and lockdown*, „Journal of Psychiatric Research”, nr 139 (2021), DOI: 10.1016/j.jpsychires.2021.05.060.
- » Zhao N., Zhou G., *Social Media Use and Mental Health during the COVID-19 Pandemic: Moderator Role of Disaster Stressor and Mediator Role of Negative Affect*, „Applied Psychology: Health and Well-Being”, nr 12 (2020), DOI: 10.1111/aphw.12226.
- » Zhao S.Z., Ha Wong J.Y., Luk T.T., *Mental health crisis under COVID-19 pandemic in Hong Kong, China*, „The International Journal of Infectious Diseases”, nr 100 (2020), DOI: 10.1016/j.ijid.2020.09.030.



Mental Health Impact of COVID-19 Isolation

Keywords: COVID-19 pandemic, social isolation, mental health

Abstract

The COVID-19 pandemic and thus ensuing social isolation have affected mankind around the world. The assessment of the influence of these factors on the mental state of human population is therefore of particular importance. The results of the studies conducted around the world indicate that this impact has been significant and certainly concerned over 10% of society.

This chapter discusses a series of studies on how the subjects responded to isolation. Anxiety reactions turned out to be the most common responses, with depressive reactions as those less commonly observed psychotic disorders were also described. In many

cases, an increase in alcohol consumption has been observed. In some cases, a reduction in the intensity of smoking has been also reported.

The negative impact of isolation concerned especially younger age groups, with older people being less affected. However, as far as the beginning of the pandemic is concerned, it was widely believed that it was dangerous almost exclusively to the elderly and did not affect young people.

Other factors increasing the risk of an adverse impact of the pandemic include the female gender, lower level of education and lack of sufficient social support.

Contrary to common concerns, it currently seems that the pandemic has not increased the rate of completed suicides, although it could increase the rate of suicidal thoughts. This situation may, of course, change.

The effects of the pandemic and isolation on the mental state of people who were mentally ill prior to the onset of the pandemic have not been sufficiently studied.

It is currently difficult to predict how the situation will develop, although some scientists believe that the influence of isolation on the mental state is not permanent.