

Michał Kupczyk

Uniwersytet Andrzeja Frycza Modrzewskiego w Krakowie, Wydział Psychologii,
Pedagogiki i Nauk Humanistycznych
<https://orcid.org/0000-0002-4988-499X>

DEPRESJA W SPOŁECZEŃSTWIE PODCZAS PANDEMII COVID-19 A WPŁYW TERAPII POZNAWCZO-BEHAWIORALNEJ

Streszczenie

Depresja to bardzo powszechne w społeczeństwie światowym zaburzenie, na które podczas pandemii COVID-19 zaobserwowano ogromny wzrost zachorowalności. W wyniku izolacji społecznej, utraty pracy, ograniczeń w przemieszczaniu się i niepewności co do przyszłości wiele osób doświadczało smutku, bezradności i beznadziei. Jednak istnieją skuteczne sposoby leczenia depresji takie jak terapia poznawczo-behawioralna, która może pomóc osobom z depresją w zmniejszeniu jej objawów i w poprawie jakości życia. Terapia skupia się na zmianie negatywnych myśli i zachowań, które przyczyniają się do depresji. Przez naukę technik radzenia sobie z trudnymi sytuacjami i redefiniowanie negatywnych myśli terapia może pomóc pacjentom w lepszym zrozumieniu i kontrolowaniu swoich emocji. Opracowanie ma na celu przedstawienie przeglądu i analizy literatury dotyczącej występowania depresji w społeczeństwie podczas pandemii COVID-19 oraz wybranych aspektów terapii poznawczo-behawioralnej w odniesieniu do poznawczego modelu depresji.

Słowa kluczowe: depresja, terapia poznawczo-behawioralna, pandemia COVID-19

Depression in society during the COVID-19 pandemic and the impact of cognitive-behavioral therapy

Abstract

Depression is a very common disorder in the global society, and during the COVID-19 pandemic, there has been a significant increase in the incidence of depression. Due to social isolation, job loss, travel restrictions, and uncertainty about the future, many people have experienced sadness, helplessness, and despair. However, there are effective ways to treat depression, such as cognitive-behavioral therapy, which can help people with depression reduce symptoms and improve their quality of life. This therapy focuses on changing negative thoughts and behaviors that contribute to depression. By learning techniques to cope with difficult situations and redefining negative thoughts, therapy can help patients better understand and control their emotions. This article aims to provide a review and analysis of literature on the incidence of depression in society during the COVID-19 pandemic, as well as to present selected aspects of cognitive-behavioral therapy in relation to the cognitive model of depression.

Key words: Depression, Cognitive-Behavioral Therapy, COVID-19 Pandemic

Wprowadzenie

Epidemie chorób zakaźnych wpływają w oczywisty sposób na zdrowie fizyczne społeczeństwa, natomiast warto wspomnieć o realnym wpływie na jego zdrowie psychiczne oraz ogólne funkcjonowanie. Wirus SARS-CoV-2 spowodował znaczną utratę zdrowia i życia szczególnie wśród osób starszych, wrażliwych i z chorobami współistniejącymi, przyczynił się również do pogorszenia jakości życia oraz zdrowia psychicznego ogółu społeczeństwa (Wu i in. 2020). Chociaż istnieją oczywiste i skuteczne oddziaływania na rzecz kontroli i ograniczania rozprzestrzeniania się pandemii, uprzedzenia i lęki społeczne mogą znacznie utrudniać ich realizację (Ren, Gao, Chen 2020).

Bezprecedensowe zmiany w codziennym życiu wywołane przez pandemię COVID-19 postępowały bardzo szybko. Izolacja społeczna, zamykanie szkół i uczelni, praca zdalna, utrudniony dostęp do placówek medycznych to jedne z wielu aspektów niosących za sobą psychologiczne konsekwencje pandemii. Nawet jeżeli u wielu osób nie doszło do zakażenia, to życie w ciągłym stresie, niepokoju oraz lęku o przyszłość mogło odcisnąć swoje piętno na zdrowiu

psychicznym (Xiao i in. 2020). Aby w jak największym stopniu ograniczyć eskalację pandemii, na całym świecie wprowadzono ograniczenia w zgromadzeniach publicznych, odwołano planowane wydarzenia społeczne, zastosowano zakazy przemieszczania się, zamykano przestrzeń powietrzną oraz granice państw. Stosowano również czasowe kwarantanny, które dla wielu osób wiązały się z przykrym doświadczeniem izolacji. Doświadczenia te mogły się przyczynić do pozbawienia ludzi bezpośredniego, wynikającego z osobistych kontaktów wsparcia, zagrozić poczuciu więzi społecznych i ostatecznie przełożyć się na zdrowie psychiczne i ograniczenie jakości życia (Hawryluck i in. 2004).

Chociaż izolacja społeczna i ograniczenia przemieszczania się są ważnymi środkami służącymi do powstrzymywania chorób zakaźnych, stanowią poważne zagrożenie dla zdrowia psychicznego i dobrej kondycji społeczeństwa. Dlatego w ramach ogólnych działań związanych z prewencją należy kłaść nacisk na potrzeby związane ze zdrowiem psychicznym (Fiorillo i in. 2020). Czasy pandemiczne wiążą się z ogromnymi zagrożeniami dla zdrowia oraz życia społeczeństwa na całym świecie. Powodem jest nie tylko sama choroba i jej powikłania, ale również zmiany w codziennym funkcjonowaniu. Czynniki, o których już była mowa, mogą przyczynić się do wystąpienia wielu problemów psychologicznych, w tym objawów depresji (Qiu i in. 2020). Potwierdził to m.in. ogólny przegląd systematyczny *Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population*, który dostarczył informacji na temat bardzo dużej częstości występowania niekorzystnych objawów psychicznych u ogółu społeczeństwa podczas pandemii COVID-19. Szczególnie zwrócono uwagę na zaburzenia takie jak depresja, PTSD oraz występowanie ryzyka samobójczego. Badacze stwierdzili, że w sytuacjach pandemicznych należy wprowadzić politykę integrującą ograniczenie ryzyka wirusowego z działaniami mającymi na celu łagodzenie zagrożeń dla zdrowia psychicznego (Xiong i in. 2020). Podejście terapeutyczne, które warto rozważyć zarówno w przypadku pogorszenia zdrowia psychicznego, jak również przy leczeniu depresji to terapia poznawczo-behawioralna, która cieszy się coraz większym zainteresowaniem na całym świecie, a jej skuteczność potwierdzają liczne badania (Hofmann i in. 2012).

Cel

Depresja to zaburzenie, które dotyka wiele osób na całym świecie, a pandemia COVID-19 tylko pogłębiła ten problem, powodując wzrost zachorowań w społeczeństwie. Nieleczona depresja może mieć ogromne konsekwencje dla dalszego funkcjonowania, a w skrajnych przypadkach może zakończyć się śmiercią. Dlatego tak ważne jest poważne potraktowanie tego problemu przez zwiększenie świadomości społecznej, dobrą diagnostykę oraz oddziaływania terapeutyczne zarówno psychiatryczne, jak i psychologiczne. Oddziaływań o charakterze psychologicznym jest wiele, jednak jednym z najskuteczniejszych i stosunkowo szybko przynoszących efekty jest terapia poznawczo-behawioralna. Uwzględniając powyższą problematykę, opracowanie ma na celu przedstawienie przeglądu i analizy literatury naukowej dotyczącej występowania depresji w społeczeństwie podczas pandemii COVID-19 oraz zaprezentowanie wybranych aspektów terapii poznawczo-behawioralnej w odniesieniu do poznawczego modelu depresji.

Depresja i jej charakterystyka

Depresja to zaburzenie psychiczne, które charakteryzuje się występowaniem głębokiego i przewlekłego smutku, przygnębienia, utraty energii i motywacji oraz zmian w zachowaniu i sposobie myślenia. Osoby cierpiące na depresję mogą również doświadczać problemów z koncentracją, zmian w apetycie i wadze ciała, trudności w zasypianiu lub utrzymaniu snu, a także mieć myśli samobójcze lub próby samobójcze. Depresja może mieć różnorodne przyczyny, w tym czynniki biologiczne, genetyczne, psychologiczne i społeczne. Depresja jest poważnym zaburzeniem, które może prowadzić do różnych konsekwencji dla zdrowia psychicznego i fizycznego. Jednak za pomocą odpowiedniej psychoterapii, farmakoterapii lub ich połączenia można bardzo skutecznie leczyć depresję i poprawić jakość życia osoby cierpiącej na to zaburzenie (American Psychiatric Association 2013). Według kryteriów diagnostycznych DSM-V, aby zdiagnozować epizod depresyjny, należy rozpoznać:

1. Przynajmniej pięć z następujących objawów, występujących przez co najmniej dwa tygodnie i reprezentujących zmianę w funkcjonowaniu:
 - smutek lub utrata zainteresowania bądź przyjemności,
 - zmiana wagi lub apetytu,
 - zaburzenia snu,
 - agitacja lub spowolnienie psychoruchowe,
 - zmęczenie lub utrata energii,
 - poczucie beznadziejności, winy lub bezwartościowości,
 - trudności w koncentracji lub podejmowaniu decyzji,
 - myśli, plany lub próby samobójcze.
2. Objawy, które powodują znaczące cierpienie lub utrudnienia w funkcjonowaniu społecznym, zawodowym lub w innych ważnych obszarach życia.
3. Objawy, które nie są spowodowane przez chorobę fizyczną lub substancję psychoaktywną.
4. Objawy, które nie są lepiej wyjaśnione przez schizofrenię, zaburzenia psychotyczne lub inne zaburzenia nastroju (American Psychiatric Association 2013).

Konsekwencje depresji

Depresja jest jednym z najczęstszych zaburzeń psychicznych, które dotykają ludzi na całym świecie. Według danych Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) niepełnosprawność zalicza się do głównych czynników ryzyka zachorowania na depresję i przedwczesnej śmierci; przy tak szybkiej eskalacji depresja stanie się jedną z najczęstszych przyczyn utraty zdrowia na całym świecie (Ferrari i in. 2013).

Konsekwencje depresji mają charakter wielowymiarowy i dotyczą różnych sfer życia pacjenta, a także jego bliskich i społeczeństwa. Jedną z najczęstszych konsekwencji jest pogorszenie jakości życia chorego. Badania pokazują, że osoby z depresją częściej cierpią na bóle ciała, problemy ze snem, zmniejszoną sprawność fizyczną i umysłową, a także mają problemy w relacjach społecznych (Cuijpers i in. 2014). Ponadto depresja nierzadko prowadzi do częstych absencji w miejscu pracy i zmniejszenia wydajności zawodowej, co stanowi istotny problem dla pacjentów i ich pracodawców (Lerner

i in. 2004). Depresja zwiększa również ryzyko chorób somatycznych – według badań chorzy są bardziej narażeni na choroby serca, cukrzycę, choroby układu oddechowego i infekcje (Cuijpers i in. 2014). Warto także zwrócić uwagę, że depresja często współwystępuje z innymi chorobami, co dodatkowo zwiększa ryzyko powikłań i pogorszenia stanu zdrowia pacjenta (Moussavi i in. 2007). Konsekwencje depresji mają również aspekt ekonomiczny. Według badań koszty związane z depresją obejmują nie tylko leczenie, ale także koszty związane z ograniczeniem życia zawodowego (Lerner i in. 2004). Dodatkowo można zwrócić uwagę na zwiększające się statystyki zachorowalności na depresję, a to może wpływać na spore obciążenie systemu opieki zdrowia i stanowić poważny problem dla społeczeństwa (McGrath i in. 2017).

Depresja w społeczeństwie

Zjawisko występowania depresji w społeczeństwie światowym jest regularnie poddawane wielu analizom. Warto przytoczyć badanie *Global Burden of Disease* z 2017 r., które w kompleksowy sposób analizowało obciążenia chorobowe na całym świecie. Autorzy na podstawie danych z lat 1990–2017 przeanalizowali 354 choroby i urazy w 195 krajach i na terytoriach. Celem było określenie globalnego występowania chorób i zaburzeń, a także lat życia oraz funkcjonowania z nimi. W przeglądzie wykorzystano wiele różnych źródeł danych, w tym dane z badań epidemiologicznych, systemów rejestrów chorób i zgonów oraz raportów rządowych i międzynarodowych organizacji zdrowia. Wyniki pokazują, że choroby układu krążenia, nowotwory oraz choroby psychiczne są głównymi przyczynami obciążenia chorobowego na świecie, a depresja została zakwalifikowana jako jedno z najczęstszych zaburzeń psychicznych (GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators 2018). Na takie same wnioski pozwalają statystyki WHO. Według nich na depresję cierpi około 264 mln ludzi na świecie oraz jest ona jednym z głównych czynników ryzyka samobójstw. Niepokojące doniesienia wskazują, że około 800 tys. osób rocznie popełnia samobójstwo, a zdecydowana większość z nich cierpi na depresję. WHO wyróżnia również, że depresja wpływa na zdrowie

fizyczne i może prowadzić do występowania chorób serca, układu krążenia, cukrzycy i wielu innych chorób przewlekłych. Organizacja zwraca także uwagę na to, że kobiety są dwukrotnie bardziej narażone na depresję niż mężczyźni, a zaburzenie to najczęściej występuje pomiędzy 25 a 44 r.ż. (WHO 2023).

Depresja podczas pandemii COVID-19

Jedne z pierwszych doniesień na temat depresji podczas pandemii COVID-19 pochodzą z badań przeprowadzonych przez Jianyin Qiu i jej zespół (2020) na chińskiej populacji. Dane zaczęto zbierać 31 stycznia 2020 r. Narzędzia wykorzystane w badaniu, w którym uczestniczyło 52 730 osób, to: kwestionariusz autorski stworzony na podstawie międzynarodowej klasyfikacji chorób i zaburzeń oraz ankieta socjodemograficzna. Wyniki wskazujące na wystąpienie problemów psychicznych, w tym również objawów depresyjnych, uzyskano u 35% respondentów. Byli to:

- młodzi dorośli – badacze tłumaczą, że popularność mediów społecznościowych wśród tej grupy i ekspozycja na dużą ilość informacji mogła wpływać na odczuwany stres;
- osoby starsze – wśród tej grupy występuje największe narażenie na trudny przebieg choroby i śmierć;
- osoby z wyższym wykształceniem – wysoka świadomość problemów;
- osoby dojeżdżające codziennie do pracy – narażenie na zakażenie podczas podróży do pracy;
- osoby zamieszkujące środkowy region Chin – ponieważ obszar ten w największym stopniu był dotknięty pandemią.

Autorzy artykułu podkreślają, że epidemia COVID-19 miała ogromny wpływ na zdrowie psychiczne społeczeństwa i wymaga interwencji zarówno na poziomie indywidualnym, jak i zbiorowym. Wskazali również na potrzebę zwiększenia dostępności odpowiedniej pomocy psychologicznej dla ogółu społeczeństwa (Qiu i in. 2020).

W artykule *Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress during COVID-19 Pandemic* Ram Lakhan, Amit Agrawal i Manoj Sharma (2020) dokonali przeglądu dotyczącego zdrowia psychicznego.

Do przeglądu włączono 11 badań z Chin, dwa badania z Indii oraz po jednym z Hiszpanii, Włoch i Iranu. Łączna populacja wyniosła 113 285 osób, a występowanie objawów depresji zostało wykazane u 20% badanych. W artykule *Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies* przedstawiono wyniki metaanalizy 12 badań dotyczących depresji podczas pandemii COVID-19, publikowanych w naukowych bazach danych od 1 stycznia do 8 maja 2020 r. Siedem badań pochodziło z Chin, po jednym z Wietnamu i z Indii, a trzy z Europy: Włoch, Danii i Wielkiej Brytanii. Narzędziami, jakie użyto do badania, były Skala Depresji, Lęku i Stresu (*Depression Anxiety Stress Scale, DASS*) oraz Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta (*Patient Health Questionnaire, PHQ*). Badana populacja to łącznie 28 765 osób w przedziale wiekowym 32–49 lat. Występowanie depresji zostało wykazane u 25% badanych. Badacze porównali ten wynik z przeglądem badań z roku 2017, gdzie depresja występowała u 3,44% badanej populacji. Zwrócili uwagę, że pandemia COVID-19 miała znaczny wpływ na zdrowie psychiczne i że ogromnie ważne jest, aby podjąć działania mające na celu dostarczenie odpowiedniej pomocy psychologicznej pacjentom dotkniętym depresją. Autorzy podkreślają, że w czasach pandemicznych dobrymi rozwiązaniami mogą być takie formy pomocy jak: psychoterapia online, telefoniczne wsparcie psychologiczne czy też grupy wsparcia online (Bueno-Notivol i in. 2021).

Ciekawe badanie zostało opisane w artykule *Prevalence and Predictors of Depression, Anxiety, and Stress among Youth at the Time of COVID-19: An Online Cross-Sectional Multicountry Study*. W badaniu dokonano próby identyfikacji częstości występowania depresji, lęku, stresu oraz wpływu zmiennych związanych z COVID-19 u młodych osób. Łącznie wzięło w nim udział 1057 osób z różnych krajów. Całkowita częstość występowania depresji wynosiła 57%. Istotnymi predyktorami depresji były: płeć żeńska, historia chorób psychicznych w rodzinie, przebycie 14-dniowej kwarantanny. Badacze podsumowali, że COVID-19 jest kryzysem epidemiologicznym, który w dużym stopniu wpływa na zdrowie psychiczne młodych ludzi, a ograniczenia i przedłużające się restrykcje wprowadzane w związku z pandemią są czynnikami przyczyniającymi się do pogorszenia jakości życia i zdrowia psychicznego. Dlatego należy, przez

organizacje zajmujące się opieką zdrowia, zwiększyć dostępność różnych form pomocy psychologicznej oraz projektowania odpowiednich programów edukacyjnych w celu poprawy zdrowia psychicznego młodzieży (Al Omari i in. 2020).

Warto również się przyjrzeć metaanalizie dotyczącej występowania depresji pośród pracowników opieki zdrowia podczas pandemii COVID-19 (*Meta-analysis of the prevalence of anxiety and depression among frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic*). Do przeglądu włączono 30 badań z próbą badawczą 18 382 osób. Wyniki pokazały, że występowanie depresji wśród pracowników opieki zdrowia pierwszej linii wynosiło 45%. Autorzy wyciągnęli wnioski, że podczas pandemii COVID-19 występowanie depresji wśród tej grupy badanych było wysokie (Chen i in. 2022). W metaanalizie *Mass quarantine and mental health during COVID-19: meta-analysis* badacze poszukiwali związków między kwarantanną a zdrowiem psychicznym. Przeanalizowano 34 artykuły, a łączna liczba przebadanej populacji wynosiła 134 061 osób. Wyniki wskazują, że kwarantanna wpływała na występowanie objawów depresyjnych, natomiast było to również uzależnione od indywidualnych mechanizmów regulacyjnych badanych (Jin i in. 2021).

Zespół polskich naukowców w raporcie *Objawy depresji i lęku wśród Polaków w trakcie epidemii COVID-19* opisuje wyniki badań podłużnych przeprowadzonych podczas czterech fal pandemii. W pierwszej fali wzięło w nich udział 1179 osób, w drugiej – 1014, w trzeciej – 857, w czwartej – 688. Narzędzia badawcze obejmowały: Kwestionariusz Zdrowia Pacjenta PHQ-9, ankietę socjodemograficzną, pytania dotyczące sytuacji związanej z pandemią COVID-19, Skalę Postrzeganego Ryzyka COVID-19, Skalę Trudności Epidemii oraz Skalę Wsparcia Społecznego. Najwyższe nasilenie objawów depresji i lęku uogólnionego uczestnicy badania przejawiali w maju i grudniu, a najniższe w lipcu 2020 r. – w grudniu kliniczne nasilenie objawów depresji dotyczyło 29% kobiet i 24% mężczyzn. W czasie wiosennego lockdownu (na początku maja 2020 r.) najwyższy poziom objawów depresji i lęku uogólnionego obserwowano w grupie wiekowej 18–24 lata, podczas gdy w grudniu najwyższy poziom objawów depresji deklarowały osoby w wieku 35–44 lata. Wyższe nasilenie objawów depresji i lęku uogólnionego, podczas każdej

z badanych fal, stwierdzono u osób poniżej 45 r.ż. Objawy te były głównie związane z trudnościami w domu, takimi jak trudne relacje z bliskimi, poczucie braku prywatności oraz zmęczenie nadmiarem obowiązków, a także z niepokojem i niepewnością związanymi z szerzącą się epidemią. Lepsza sytuacja materialna rodziny oraz zapewniona ciągłość wynagrodzenia wiązały się z niższym nasileniem objawów depresji i lęku uogólnionego w maju, czerwcu, lipcu i grudniu 2020 r. Osoby, które nie musiały przebywać na kwarantannie lub w izolacji domowej, przejawiały niższy poziom objawów depresji niż badani, którzy zostali objęci tymi restrykcjami (Gambin i in. 2021).

Terapia poznawczo-behawioralna

Przyglądając się powyższym danym pochodzącym z badań i metaanaliz, można zauważyć, że problem depresji od wielu lat wciąż narasta, a pandemia COVID-19 mocno przyczyniła się do jego pogorszenia. Znając konsekwencje depresji i tego, jak wpływa ona na codzienne funkcjonowanie, aby poradzić sobie z tym problemem, warto znaleźć odpowiednią formę pomocy.

Jedną z najskuteczniejszych psychologicznych metod terapeutycznych w przypadku depresji jest terapia poznawczo-behawioralna (Hofmann i in. 2012), która ma bogatą historię i zyskała dużą popularność na całym świecie (Beck 2011). Jest to forma psychoterapii, która koncentruje się na zmianie negatywnych wzorców myślenia i zachowań, które przyczyniają się do problemów emocjonalnych i psychologicznych pacjentów. Terapia ta opiera się na założeniu, że myśli, uczucia i zachowania wzajemnie wpływają na siebie i że modyfikacja jednego z tych elementów może wpłynąć na pozostałe. Według Aarona Becka terapia poznawcza zakłada, że u podłoża problemów emocjonalnych leży system negatywnych przekonań, które kształtują interpretację wydarzeń i które prowadzą do nieprawidłowych wniosków i myśli, powodujących błędne reakcje emocjonalne (Beck 1976). Na podstawie terapii poznawczo-behawioralnej Beck stworzył specjalny model teoretyczny depresji, opisujący jej specyfikę poznawczą, jak również behawioralną występującą w tym zaburzeniu, który po odpowiednim wykorzystaniu może posłużyć jako protokół pracy z pacjentami depresyjnymi. Beck

zwrócił uwagę, że główną rolę w depresji można przypisać negatywnym depresjogennym schematom poznawczym, zniekształceniom w przetwarzaniu informacji oraz triadzie depresyjnej, czyli negatywnym przekonaniom na temat siebie, świata oraz przyszłości. Negatywne wydarzenia życiowe aktywizują depresjogenne schematy, które wpływają na pojawianie się zniekształconych automatycznych myśli, prowadząc do pojawienia się triady depresyjnej oraz obniżenia nastroju. Tym sposobem dochodzi do uruchomienia błędnego koła, w którym pojawiający się smutek oraz towarzysząca mu reakcja fizjologiczna wpływają na ograniczenie aktywności, w konsekwencji czego dochodzi do potwierdzenia depresyjnego myślenia o sobie, świecie oraz o przyszłości (Beck 1967).

Pełny model konceptualizacyjny depresji w omawianym ujęciu obejmuje kilka kluczowych elementów:

1. Wczesne doświadczenia: życiowe doświadczenia, opinie innych, modelowanie i wychowanie.
2. Przekonania kluczowe: kształtowane od najmłodszych lat, są sztywne i ogólnikowe, np. „jestem niekompetentny”; często zawierają triadę depresyjną.
3. Przekonania pośredniczące: postawy i zasady postępowania, np. „porażka jest czymś strasznym”, „zrezygnuj, jeśli zadanie jest za trudne”.
4. Strategie radzenia sobie: zachowania pomagające radzić sobie z przekonaniem, np. bardzo ciężka praca, nadmierne przygotowania, unikanie proszenia o pomoc.
5. Sytuacje aktywizujące: wydarzenia, które wywołują automatyczne myśli.
6. Automatyczne myśli: myśli pojawiające się spontanicznie w odpowiedzi na sytuacje, wynikające z posiadanych schematów poznawczych, wpływające na emocje i reakcje fizyczne.

Konceptualizacja uzupełniona o powyższe elementy pomaga w lepszym zrozumieniu pacjenta. Wpływa również na indywidualne dostosowanie oddziaływania terapeutycznego dla danego pacjenta, co przekłada się na efekty terapii (Beck 2011).

W leczeniu depresji z wykorzystaniem terapii poznawczo-behawioralnej bardzo istotna jest psychoedukacja. Pacjenci zostają zapoznani z modelem poznawczym, zyskują wiedzę na temat depresyjnych

automatycznych myśli, emocji, zachowań podtrzymujących. Zyskują również świadomość, jak tę wiedzę wykorzystać w praktyce. Kolejnym ważnym elementem terapii jest restrukturyzacja poznawcza, czyli rozpoznawanie zniekształconych, nieadekwatnych przekonań i zachowań depresyjnych oraz zastąpienie ich takimi, które pozwolą lepiej funkcjonować. Istotna jest również aktywizacja behawioralna polegająca na stopniowym zwiększaniu dziennej aktywności. Na zakończenie terapii stawia się nacisk na nauczenie pacjentów zapobiegania nawrotom (Beck 2011; Padesky, Greenberger 2004).

Terapia poznawczo-behawioralna w depresji jest bardzo dobrze przebadaną metodą o udowodnionej skuteczności (Hofmann i in. 2012). Autorzy przeglądu *A meta-analysis of cognitive-behavioural therapy for adult depression, alone and in comparison with other treatments*, opierając się na 75 badaniach, jednoznacznie stwierdzają, że terapia poznawczo-behawioralna jest skuteczną formą leczenia depresji u osób dorosłych (Cuijpers i in. 2014).

Podsumowanie

Pandemia COVID-19 w jednoznaczny sposób przyczyniła się do pogorszenia zdrowia psychicznego wśród społeczeństwa. Izolacja, zmieniające się restrykcje oraz chroniczny niepokój to jedne z wielu czynników wpływających na pojawianie się objawów depresyjnych (Wu i in. 2020). Depresja jest jednym z najczęstszych zaburzeń psychicznych na świecie i stała się szczególnie powszechna podczas pandemii COVID-19, która przyniosła ze sobą izolację społeczną, utratę pracy i dochodów, ograniczenia w przemieszczaniu się, a także niepewność co do przyszłości (Ren i in. 2020). Wiele osób odczuło smutek, beznadzieję i bezradność z powodu sytuacji, w jakiej się znaleźli.

Depresja jest chorobą, która dotyka nie tylko ludzi starszych, ale również młodsze osoby. Z tego powodu należy przywiązywać dużą wagę do jej leczenia, szczególnie w obliczu trudności wynikających z pandemii. Terapia poznawczo-behawioralna jest jednym z najskuteczniejszych sposobów leczenia depresji, ponieważ skupia się na zmianie negatywnych myśli i zachowań, które przyczyniają się do choroby (Hofmann i in. 2012). Podczas ograniczeń pandemicznych terapia ta może być prowadzona online lub w formie telefonicznego

wsparcia psychologicznego, co w znaczny sposób może zwiększyć jej dostępność (Bueno-Notivol, 2021). Dużą nadzieję można również wiązać z internetowymi platformami opartymi na terapii poznawczo-behawioralnej, które wykorzystują te same strategie co konwencjonalna terapia, a nie muszą obejmować interakcji z terapeutą. Bazują na psychoedukacji, nauce strategii restrukturyzacji poznawczej, aktywizacji czy też ćwiczeniach relaksacyjnych. Mogą być dodatkiem do tradycyjnej terapii, oddziaływaniami profilaktycznymi lub też częściowo zastępstwem za konwencjonalną terapię np. w okresie oczekiwania na termin u psychoterapeuty. Ponadto takie metody wykazują obiecującą skuteczność, lecz wciąż potrzeba większej liczby badań na ten temat (Komariah i in. 2022). Warto też pamiętać o profilaktyce zdrowia psychicznego, wczesnej diagnozie oraz wyciąganiu wniosków z historii.

Na podstawie przeprowadzonej analizy można wyciągnąć następujące wnioski:

1. Niekorzystne konsekwencje pandemii COVID-19 mogły wpływać na częstość występowania depresji w społeczeństwie.
2. Występowanie depresji podczas pandemii COVID-19 było zauważalne w różnych krajach, a badania na ten temat są prowadzone na całym świecie.
3. Kwarantanna podczas pandemii COVID-19 wpływała na występowanie objawów depresyjnych, natomiast było to również uzależnione od indywidualnych mechanizmów regulacyjnych osób badanych.
4. W związku z tym, że podczas pandemii COVID-19 zaobserwowano spadek zdrowia psychicznego społeczeństwa, ważne jest, aby zapewnić dostępność odpowiedniej pomocy psychologicznej zarówno na poziomie indywidualnym, jak i zbiorowym.
5. W czasach ograniczeń pandemicznych dobrymi rozwiązaniami pomocowymi mogą być psychoterapia online, telefoniczne wsparcie psychologiczne, grupy wsparcia online.
6. W omawianych badaniach do szacowania objawów depresyjnych często używano kwestionariusza PHQ oraz skalę DASS.
7. Terapia poznawczo-behawioralna jest dobrze przebadaną metodą terapeutyczną.
8. Badania wykazują skuteczność terapii poznawczo-behawioralnej w leczeniu depresji.

Bibliografia

- Al Omari O., Al Sabei S., Al Rawajfah O., Abu Sharour L., Aljohani K., Alomari K., Shkman L., Al Dameery K., Saifan A., Al Zubidi B., Anwar S., Alhalaiqa F. (2020), *Prevalence and Predictors of Depression, Anxiety, and Stress among Youth at the Time of COVID-19: An Online Cross-Sectional Multicountry Study*, „Depression Research and Treatment”, 8887727, <https://doi.org/10.1155/2020/8887727>.
- American Psychiatric Association (2013), *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*, 5th ed., Washington, DC–London.
- Beck A.T. (1967), *Depression: Clinical, experimental, and theoretical aspects*, New York.
- Beck A.T. (1976), *Cognitive Therapy and the Emotional Disorders*, New York.
- Beck J.S. (2011), *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond*, foreword A.T. Beck, New York.
- Bueno-Notivol J., Gracia-García P., Olaya B., Lasheras I., López-Antón R., Santabárbara J. (2021), *Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies*, „International Journal of Clinical and Health Psychology”, vol. 21, issue 1, 100196, <https://doi.org/10.1016/j.ijchp.2020.07.007>.
- Chen Y., Wang J., Geng Y., Fang Z., Zhu L., Chen Y., Yao Y. (2022), *Meta-analysis of the prevalence of anxiety and depression among frontline healthcare workers during the COVID-19 pandemic*, „Frontiers in Public Health”, vol. 10, 984630, <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.984630>.
- Cuijpers P., Vogelzangs N., Twisk J., Kleiboer A., Li J., Penninx B.W. (2014), *Comprehensive meta-analysis of excess mortality in depression in the general community versus patients with specific illnesses*, „American Journal of Psychiatry”, vol. 171, issue 4, s. 453–462.
- Gambin M., Sękowski M., Woźniak-Prus M., Pisula E., Hansen K., Kmita G., Kubicka K., Gorgol J., Huflejt-Łukasik M., Holas P., Łyś A.E., Wnuk A., Oleksy T., Szczepaniak A., Cudo A., Łojek E., Bargiel-Matusiewicz K. (2021), *Objawy depresji i lęku wśród Polaków w trakcie epidemii COVID-19. Raport z badań podłużnych*, https://psych.stroyny.uw.edu.pl/wp-content/uploads/sites/98/2021/01/Raport_objawy_depresji_leku_IV_fale.pdf [dostęp: 2.07.2024].
- GBD 2017 Disease and Injury Incidence and Prevalence Collaborators (2018), *Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of*

- Disease Study* 2017, „Lancet”, vol. 392, issue 10159, s. 1789–1858, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7).
- Ferrari A.J., Charlson F.J., Norman R.E., Patten S.B., Freedman G., Murray C.J., Whiteford H.A. (2013), *Burden of depressive disorders by country, sex, age, and year: findings from the global burden of disease study 2010*, „PLOS Medicine”, vol. 10, issue 11, e1001547.
- Fiorillo A., Sampogna G., Giallonardo V., Del Vecchio V., Luciano M., Albert U., Carmassi C., Carrà G., Cirulli F., Dell’Osso B., Nanni M.G., Pompili M., Sani G., Tortorella A., Volpe U. (2020), *Effects of the lockdown on the mental health of the general population during the COVID-19 pandemic in Italy: Results from the COMET collaborative network*, „European Psychiatry”, vol. 63, issue 1, e87, <https://doi.org/10.1192/j.eurpsy.2020.89>.
- Hawryluck L., Gold W.L., Robinson S., Pogorski S., Galea S., Styra R. (2004), *SARS control and psychological effects of quarantine*, Toronto, Canada, „Emerging Infectious Diseases”, vol. 10, no. 7, s. 1206–1212, <https://doi.org/10.3201/eid1007.030703>.
- Hofmann S.G., Asnaani A., Vonk I.J.J., Sawyer A.T., Fang A. (2012), *The Efficacy of Cognitive Behavioral Therapy: A Review of Meta-analyses*, „Cognitive Therapy and Research”, vol. 36, issue 5, s. 427–440, <https://doi.org/10.1007/s10608-012-9476-1>.
- Jin Y., Sun T., Zheng P., An J. (2021), *Mass quarantine and mental health during COVID-19: A meta-analysis*, „Journal of Affective Disorders”, vol. 295, s. 1335–1346, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.08.067>.
- Komarlah M., Amirah S., Faisal E.G., Prayogo S.A., Maulana S., Platini H., Suryani S., Yosep I., Arifin H. (2022), *Efficacy of Internet-Based Cognitive Behavioral Therapy for Depression and Anxiety among Global Population during the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-Analysis of a Randomized Controlled Trial Study*, „Healthcare”, vol. 10, issue 7, 1224, <https://doi.org/10.3390/healthcare10071224>.
- Lakhan R., Agrawal A., Sharma M. (2020), *Prevalence of Depression, Anxiety, and Stress during COVID-19 Pandemic*, „Journal of Neurosciences in Rural Practice”, vol. 11, issue 4, s. 519–525, <https://doi.org/10.1055/s-0040-1716442>.
- Lerner D., Adler D.A., Chang H., Lapitsky L., Hood M.Y., Perissinotto C., Reed J., McLaughlin T.J., Berndt E.R., Rogers W.H. (2004), *Unemployment, job retention, and productivity loss among employees with depression*, „Psychiatric Services”, vol. 55, issue 12, s. 1371–1378, <https://doi.org/10.1176/appi.ps.55.12.1371>.

- McGrath J.J., McLaughlin K.A., Saha S., Aguilar-Gaxiola S., Al-Hamzawi A., Alonso J., Bruffaerts R., de Girolamo G., de Jonge P., Esan O., Florescu S., Gureje O., Haro J.M., Hu C., Karam E.G., Kovess-Masfety V., Lee S., Lepine J.P., Lim C.C.W., Medina-Mora M.E., Mneimneh Z., Pennell B.E., Piazza M., Posada-Villa J., Sampson N., Viana M.C., Xavier M., Bromet E.J., Kendler K.S., Kessler R.C. (2017), *The association between childhood adversities and subsequent first onset of psychotic experiences: a cross-national analysis of 23 998 respondents from 17 countries*, „Psychological Medicine”, vol. 47, issue 7, s. 1230–1245, <https://doi.org/10.1017/S0033291716003263>.
- Moussavi S., Chatterji S., Verdes E., Tandon A., Patel V., Ustun B. (2007), *Depression, chronic diseases, and decrements in health: results from the World Health Surveys*, „Lancet”, vol. 370, issue 9590, s. 851–858.
- Padesky C.A., Greenberger D. (2004), *Umysł ponad nastrojem: zmień nastrój poprzez zmianę sposobu myślenia*, tłum. M. Słota, Kraków.
- Qiu J., Shen B., Zhao M., Wang Z., Xie B., Xu Y. (2020), *A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: Implications and policy recommendations*, „General Psychiatry”, vol. 33, issue 2, e100213.
- Ren S.-Y., Gao R.-D., Chen Y.-L. (2020), *Fear can be more harmful than the severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 in controlling the corona virus disease 2019 epidemic*, „World Journal of Clinical Cases”, vol. 8, issue 4, s. 652–657, <https://doi.org/10.12998/WJCC.V8.I4.652>.
- Wu W., Zhang Y., Wang P., Zhang L., Wang G., Lei G., Xiao Q., Cao X., Bian Y., Xie S., Huang F., Luo N., Zhang J., Luo M. (2020), *Psychological stress of medical staffs during outbreak of COVID-19 and adjustment strategy*, „Journal of Medical Virology”, vol. 92, issue 10, s. 1962–1970, <https://doi.org/10.1002/JMV.25914>.
- WHO (2023), *Depressive disorder (depression)*, 31.03, <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression> [dostęp: 16.04.2023].
- Xiao H., Zhang Y., Kong D., Li S., Yang N. (2020), *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”, vol. 26, e923921.
- Xiong J., Lipsitz O., Nasri F., Lui L.M.W., Gill H., Phan L., Chen-Li D., Iacobucci M., Ho R., Majeed A., McIntyre R.S. (2020), *Impact of COVID-19 pandemic on mental health in the general population: A systematic review*, „Journal of Affective Disorders”, vol. 277, s. 55–64, <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.001>.