



Pandemia COVID-19 a zdrowie psychiczne – nowy kontekst w procesach o stwierdzenie nieważności małżeństwa

The COVID-19 pandemic and mental health:
a new context in annulment proceedings

dr Kinga Szymańska
ORCID 0000-0001-9000-3448
kinga.szymanska@interia.pl

Streszczenie: W zaprezentowanym opracowaniu Autorka podjęła namysł nad problematyką nowatorską jaką jest wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne jednostki. Tak określony cel badawczy nie był celem samym w sobie, ale pozostawał we współzależności z innym pryncypialnym, mianowicie, czy choroba COVID-19 może rzutować na nieważność małżeństwa kanonicznego. Autorka na to pytanie odpowiedziała pozytywnie, wskazując, iż COVID-19 może destruktywnie wpłynąć na niezdolność konsensualną do zawarcia małżeństwa. W jej opinii sprawy w zależności od zaistniałych uwarunkowań powinny być prowadzone z jednego z tytułów ujętych w kan. 1095, n. 1-3 KPK.

Słowa kluczowe: pandemia, COVID-19, kanoniczne prawo małżeńskie, nieważność małżeństwa, proces małżeński

Abstract: In the presented study, the author addresses the innovative issue of the impact of the COVID-19 pandemic on individual mental health. This research objective was not an end in itself but was interdependent with another principal question: whether COVID-19 illness could affect the validity of a canonical marriage. The author answered this question affirmatively, indicating that COVID-19 could have a destructive impact on the consensual capacity to enter into marriage. In her view, cases, depending on the circumstances, should be conducted under one of the grounds listed in can 1095, n. 1-3 CIC/83.

Keywords: pandemia, COVID-19, canonical marriage law, marriage nullity, marriage process

Treść: Wstęp. 1. COVID-19 i jego wpływ na zdrowie psychiczne populacji ogólnej 2. Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne pracowników służby zdrowia. 3. Long COVID i post-COVID: konsekwencje zdrowotne przewlekłego stanu chorobowego. 4. Wpływ COVID-19 na nieważność małżeństwa. Zakończenie.

Wstęp

Pandemia COVID-19 wywołana przez wirusa SARS-CoV-2 doprowadziła do bezprecedensowych zmian w życiu społecznym i gospodarczym na całym świecie, wywołując głęboki kryzys zdrowotny, który znacząco wpłynął na zdrowie psychiczne jednostek. Badania międzynarodowe jednoznacznie wskazują na wzrost częstości występowania zaburzeń psychicznych, takich jak lęk, depresja, zespół stresu pourazowego oraz inne objawy wynikające z długotrwałej izolacji społecznej, niepewności finansowej i obawy o zdrowie własne oraz bliskich. Pogorszenie stanu psychicznego obserwowano zarówno w populacji ogólnej, jak i w szczególnie narażonej grupie pracowników służby zdrowia, którzy zmagali się z obciążeniami zawodowymi i psychicznymi na niespotykaną dotąd skalę.

Celem niniejszego artykułu jest analiza wpływu pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne, a także rozważenie, jakie znaczenie mają te zmiany w kontekście procesów o stwierdzenie nieważności małżeństwa.

W niniejszym opracowaniu przedstawiono wyniki badań międzynarodowych dotyczących wpływu COVID-19 na zdrowie psychiczne oraz dokonano ich interpretacji w kontekście prawa kanonicznego, wskazując na potencjalne przesłanki istotne dla stwierdzenia nieważności małżeństwa, wynikające z problemów psychicznych wywołanych przez pandemię.

1. COVID-19 i jego wpływ na zdrowie psychiczne populacji ogólnej

COVID-19 to choroba wywoływana przez koronawirusa o nazwie SARS-CoV-2. Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) po raz pierwszy dowiedziała się o nowym wirusie 31 grudnia 2019 r. po doniesieniach o skupisku przypadków tzw. wirusowego zapalenia płuc w Wuhan

w Chińskiej Republice Ludowej¹. Z uwagi na szybkie rozprzestrzenienie się SARS-CoV-2, 11 marca 2020 r. WHO ogłosiła pandemię. Następnie wiele krajów nałożyło krajowe blokady, zamykając szkoły i miejsca pracy. Zgodnie z danymi zawartymi na stronie Światowej Organizacji Zdrowia łączna liczba zgonów z powodu COVID-19 od początku pandemii do 20 października 2024 r. wynosi ponad 7 milionów osób². Natomiast według stanu na 20 października 2024 r. zachorowanie na COVID-19 zgłosiło ponad 777 mln osób na całym świecie³. Ta bezprecedensowa sytuacja okazała się mieć długotrwałe skutki nie tylko dla gospodarki ale i dla ludzkiego zdrowia psychicznego. Pierwszy raz na ten problem zwróciła uwagę WHO w 2020 r. w specjalnie opracowanej broszurze⁴. Autorzy dokumentu wskazali, że samoizolacja i kwarantanna, wpłynęły na zwykłe czynności i źródła utrzymania ludzi, co może prowadzić do wzrostu samotności, lęku, depresji, bezsensowności, sięgania po używki takie jak alkohol czy narkotyki a także zachowań i myśli samobójczych⁵. Do podobnych wniosków doszli w 2020 r. Lou Dong i Jennifer Bouey, którzy w swoim artykule omówili sytuację w Chinach⁶. Wspomniani naukowcy wskazali na nasilenie kryzysu zdrowia psychicznego poprzez wzrost lęku

¹ WHO, *Coronavirus disease (COVID-19)*, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19> [dostęp 4.11.2024].

² WHO, *WHO COVID-19 dashboard, Number of COVID-19 deaths reported to WHO (cumulative total)*, <https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths> [dostęp 4.11.2024].

³ WHO, *WHO COVID-19 dashboard, Number of COVID-19 cases reported to WHO (cumulative total)*, <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=c> [dostęp 5.11.2024].

⁴ WHO, *Zdrowie psychiczne i funkcjonowanie psychospołeczne podczas pandemii COVID-19, 18 marca 2020 (Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020)*, s. 1-7, <https://iris.who.int/handle/10665/331808> [dostęp 4.11.2024].

⁵ *Tamże.*

⁶ L. DONG, J. BOUEY, *Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China*, *Emerging Infectious diseases* 26(2020) nr 7, https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0407_article#r7 [dostęp 4.11.2024].

uogólnionego w społeczeństwie oraz wywołane strachem przed zakażeniem i śmiercią nadreaktywne zachowania⁷.

Większość badań nad zdrowiem psychicznym podczas COVID-19 pochodzi ze Stanów Zjednoczonych, Chin i Wielkiej Brytanii⁸. Jednak w 2020 r. niepokojące informacje napływały również z Indii, gdzie badanie przeprowadzone przez „Indian Psychiatry Society” wykazało, że od początku pandemii nastąpił 20% wzrost liczby osób cierpiących na zaburzenia psychiczne w szczególności na lęki, ataki paniki czy zespół odstawienia alkoholu (*alcohol withdrawal syndrome*). Wśród przyczyn wskazano przede wszystkim życie w ciągłym strachu przed utratą pracy, innych źródeł dochodów i oszczędności⁹. W tym samym roku psychiatrzy Nidal Moukaddam i Asim Shah zauważyli, że pandemia na poziomie indywidualnym może różnicowo nasilać lęk i objawy psychotyczne, a także prowadzić do niespecyficznych problemów psychicznych. W szczególności wymienili problemy z nastrojem czy ze snem, a także zachowania przypominające fobie oraz objawy przypominające panikę. Zdaniem badaczy, w konsekwencji w niepokojący sposób rosną szanse na rozwój zaburzeń nerwicowych, takich jak uogólnione zaburzenie lękowe i zaburzenia obsesyjno-kompulsywne (OCD)¹⁰.

Skala zachorowalności i niespotykana dotąd śmiertelność z powodu COVID-19 wpłynęły na stan psychiczny każdego człowieka. Jednak separacja społeczna i izolacja spowodowana środkami restrykcyjnymi znacznie zwiększyły ten wpływ. Według Światowej

⁷ Tamże.

⁸ F.T. MAALOUF, B. MDAWAR, L.I. MEHO, E.A. AKL, *Mental Health Research in Response to the COVID-19, Ebola, and H1N1 Outbreaks: A Comparative Bibliometric Analysis*, *Journal of Psychiatric Research* 132 (2021), s. 198-206.

⁹ M. LOIWAL, *20% increase in patients with mental illness since coronavirus outbreak: Survey*, <https://www.indiatoday.in/india/story/20-per-cent-increase-in-patients-with-mental-illness-since-coronavirus-outbreak-survey-1661584-2020-03-31> [dostęp 4.11.2024].

¹⁰ N. MOUKADDAM, A. SHAH, *Psychiatrists beware! The impact of COVID-19 and pandemics on mental health*, *Psychiatric Times* 37 (2020) nr 3, <https://www.psychiatristimes.com/view/psychiatrists-beware-impact-coronavirus-pandemics-mental-health> [dostęp 4.11.2024].

Organizacji Zdrowia w pierwszym roku pandemii rozpowszechnienie lęku i depresji wzrosło o 25% na całym świecie. Jednym z głównych wyjaśnień wzrostu był bezprecedensowy stres spowodowany izolacją społeczną wynikającą z pandemii. Związane z tym były ograniczenia w zdolności ludzi do pracy, szukania wsparcia u bliskich i angażowania się w swoje społeczności. Samotność, strach przed infekcją, żałoba po stracie bliskiej osoby i obawy o finanse osobiste również zostały wymienione jako czynniki stresujące prowadzące do lęku i depresji¹¹.

Zdaniem autorów artykułu „Mental health research in response to the COVID-19, Ebola, and H1N1 outbreaks: A comparative bibliometric analysis” nad konsekwencjami pandemii COVID-19 dla zdrowia psychicznego przeprowadzono więcej badań niż łącznie nad skutkami zachorowań na wirus Ebola oraz H1N1¹². Naukowcy są zgodni, że pandemia COVID-19 może skutkować wzrostem zaburzeń psychicznych, takich jak zespół stresu pourazowego (PTSD)¹³, zaburzenia depresyjne i lękowe, a także objawami związanymi z żałobą. Jak zaznaczają autorzy publikacji „Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown” w czasach pandemii, podobnie jak w przypadku katastrof, istnieje zwiększone ryzyko wystąpienia zespołu stresu pourazowego, depresji i lęku¹⁴. Podobnego zdania są Kristin Wolf oraz Julian Schmitz, zdaniem których wszelkiego rodzaju katastrofy wiążą się ze wzrostem różnych problemów ze zdrowiem psychicznym jak np. depresja, lęk, stres pourazowy, ostre

¹¹ WHO, *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*, <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide> [dostęp 4.11.2024].

¹² F.T. MAALOUF, B. MDAWAR, L.I. MEHO, E.A. AKL, *Mental Health Research in Response to the COVID-19, Ebola, and H1N1 Outbreaks: A Comparative Bibliometric Analysis*, *Journal of Psychiatric Research* 132 (2021), s. 198-206.

¹³ Szerzej na temat PTSD w: G. DZIERŻON, K. SZYMAŃSKA, *Wpływ zespołu stresu pourazowego na kanoniczną niezdolność do zawarcia małżeństwa*, Warszawa 2020.

¹⁴ S.B. GUESSOUM, J. LACHAL, R. RADJACK, E. CARRETIER, S. MINASSIAN, L. BENOIT, M.R. MORO, *Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown*, *Psychiatry Research* 291 (2020), <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120318382?via%3Dihub> [dostęp 4.11.2024].

reakcje stresowe, zaburzenia adaptacyjne, nadużywanie substancji, dolegliwości somatyczne czy przedłużająca się żałoba. Jak zaznaczają badacze, skutki wspomnianych traumatycznych doświadczeń dla zdrowia psychicznego mogą być długotrwałe i ujawnić się nawet po kilkunastu latach¹⁵.

W pracy autorstwa Niny Vindegaard oraz Michaela Eriksen Benros na podstawie przeglądu 43 opublikowanych badań wskazano, że pandemia COVID-19 nasiliła występowanie zaburzeń psychicznych w postaci PTSD, depresji, stanów lękowych i to zarówno w populacji klinicznej jak i nie klinicznej¹⁶. Natomiast w publikacji „Associations Between Behavioral Addictions and Mental Health Concerns During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis” wskazano na związek między pandemią COVID-19 jako czynnikiem wyzwalającym a zaburzeniami snu, cyberchondrią, lękiem, depresją oraz aleksytymią¹⁷.

Wyniki badań opublikowanych w dwóch artykułach: „Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter” oraz „Prevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms during the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China”, wykazały, że w pierwszych tygodniach pandemii nastąpił wzrost w populacji ogólnej symptomów stresu pourazowego między 4,6% – 7%¹⁸.

¹⁵ K.WOLF, J. SCHMITZ, *Scoping review: longitudinal effects of the COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health*, *European Child & Adolescent Psychiatry* 33 (2024), s. 1257-1312.

¹⁶ N. VINDEGAARD, M.E. BENROS, *COVID-19 Pandemic and Mental Health Consequences: Systematic Review of the Current Evidence*, *Brain, Behavior and Immunity* 89 (2020), s. 531-542.

¹⁷ Z. ALIMORADI, A. BROSTRÖM, M.N. POTENZA, C. LIN, A.H. PAKPOUR, *Associations Between Behavioral Addictions and Mental Health Concerns During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis*, *Current Addiction Reports* 11 (2024), s. 566.

¹⁸ N. LIU, F. ZHANG, C. WEI, Y. JIA, Z. SHANG, L. SUN, L. WU, Z. SUN, Y. ZHOU, Y. WANG, W. LIU, *Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter*, *Psychiatry Research*, 287 (2020), <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016517812030545X?via%3Dihub>

Kolejne publikacje potwierdzają powyższe dane. Przykładowo w artykule „Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China” opisano badanie, w którym wzięło udział 730 pacjentów z COVID-19. Spośród nich 96,2% zgłosiło występowanie istotnych objawów stresu pourazowego¹⁹.

Również kraje z obszaru Azji Południowej odnotowały wysoką częstotliwość problemów psychiatrycznych podczas pandemii. W artykule „A review of common mental health problems in the general population during the COVID-19 pandemic in South Asia” uwzględniono 22 badania ankietowe przeprowadzone w latach 2020-2022²⁰. Stwierdzono, że podczas pandemii mieszkańcy Azji Południowej często doświadczali depresji, strachu, lęku, stresu, bezsenności i myśli samobójczych²¹. Jak zaznaczyli autorzy opracowania, dane te są zgodne z wynikami szeroko zakrojonego badania przeprowadzonego w Chinach przez Yeen Huang i Ning Zhao. Wspomniani naukowcy przebadali wówczas 7236 osób i odkryli wysokie rozpowszechnienie w populacji ogólnej lęku ogólnego (35,1%), depresji (20,1%) oraz problemów ze snem (18,2%)²².

[dostęp 4.11.2024]; L. SUN, Z. SUN, L. WU, Z. ZHU, F. ZHANG, Z. SHANG, Y. JIA, J. GU, Y. ZHOU, Y. WANG, N. LIU, W. LIU, *Prevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms during the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China*, *Journal of Affective Disorders* 283 (2020), s. 123-129.

¹⁹ H.X. BO, W. LI, Y. YANG, Y. WANG, Q. ZHANG, T. CHEUNG, X. WU, Y.T. XIANG, *Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China*, *Psychological Medicine* 51 (2021) nr 6, s. 1052-1053.

²⁰ A. FARZANA TANHA, N. HOSSAIN SHEBA, S. ISLAM, M.N. POTENZA, R. ISLAM, *A review of common mental health problems in the general population during the COVID-19 pandemic in South Asia*, *Current Psychology* 43 (2024), s. 14987-15007.

²¹ *Tamże*, s. 14987.

²² Y. HUANG, N. ZHAO, *Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey*, *Psychiatry Research* 288 (2020), <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120306077?via%3Dihub> [dostęp 4.11.2024].

Badanie z 2024 r. wykazało, że skutki COVID-19 w postaci lęku i depresji są odczuwalne również po rozluźnieniu obowiązujących w czasie pandemii restrykcji. W artykule „Mental health issues assessment using tools during COVID-19 pandemic” omówiono wyniki ankiety internetowej, która została rozesłana poprzez takie media społecznościowe jak WhatsApp, Facebook, Instagram w okresie od 15 listopada do 15 grudnia 2021 r. Łącznie odpowiedzi udzieliło 244 respondentów (126 kobiet oraz 118 mężczyzn). Naukowcy wykazali, że ponad 80% osób cierpiało na problemy ze zdrowiem psychicznym, w tym ponad 90% miało objawy depresji, a więcej niż 50% osób miało objawy mieszczące się w kategorii łagodnego i umiarkowanego zespołu lęku uogólnionego (*generalized anxiety disorder, GAD*)²³.

Ponadto w czasie pandemii COVID-19 wzrastały zachowania uzależniające, generując problemy ze zdrowiem psychicznym²⁴. W publikacji „Associations Between Behavioral Addictions and Mental Health Concerns During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis” z 2024 r. naukowcy dokonali przeglądu oraz metaanalizy 85 badań naukowych z udziałem 104 425 osób z 23 krajów²⁵. Korzystając z „Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)” uwzględniono badania z okresu od grudnia 2019 r. do maja 2023 r. w takich bazach jak PubMed, Scopus, ISI Web of Knowledge oraz Google Scholar. Głównym celem przeglądu było zbadanie związków między różnymi typami uzależnień behawioralnych (w tym uzależnieniem od Internetu, gier, smartfonów, mediów społecznościowych i innymi uzależnieniami behawioralnymi) a różnymi rodzajami problemów ze zdrowiem

²³ H. RAO, M. GUPTA, P. AGARWAL, S. BHATIA, R. BHARDWAJ, *Mental health issues assessment using tools during COVID-19 pandemic*, *Innovations in Systems and Software Engineering* 20 (2024), s. 393-404.

²⁴ Szerzej na temat uzależnień behawioralnych w: G. DZIERŻON, K. SZYMAŃSKA, *Wpływ zaburzenia uprawiania hazardu na nieważność małżeństwa kanonicznego*, Warszawa 2024.

²⁵ Z. ALIMORADI, A. BROSTRÖM, M.N. POTENZA, C. LIN, A.H. PAKPOUR, *Associations Between Behavioral Addictions...*, s. 565.

psychicznym²⁶. Średni wiek uczestników wynosił 24,22 lat, a przedział wiekowy badanych wahał się od 8 do 80 lat. Większość badań (54 z 85) przeprowadzono w krajach o wysokich dochodach. We wszystkich badaniach uczestniczyli zarówno mężczyźni, jak i kobiety (60,77% kobiet). Wykazano, że główne uzależnienia behawioralne powstałe w okresie pandemii to korzystanie: z mediów społecznościowych, Internetu, smartfona oraz gier. Ponadto występowały także inne rodzaje uzależnień behawioralnych, w tym uzależnienie od jedzenia, zaburzenia odżywiania, zaburzenia hazardowe, problematyczne korzystanie z pornografii, oglądanie seriali, uzależnienie od ćwiczeń i uzależnienie od zakupów²⁷.

2. Wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne pracowników służby zdrowia

Pandemia doprowadziła do zmiany życia i nawyków pracy w szczególności pracowników służby zdrowia zajmujących się opieką nad pacjentami dotkniętymi COVID-19. Wykazano, że wskazana grupa zawodowa w okresie pandemii była szczególnie narażona na stres i problemy ze zdrowiem psychicznym. Według danych WHO wśród pracowników służby zdrowia wyczerpanie było głównym czynnikiem wyzwalającym myśli samobójcze²⁸. Do podobnych wniosków doszli w 2020 r. Lou Dong i Jennifer Bouey, którzy w swoim artykule omówili sytuację w Chinach²⁹. Badacze podkreślili, że u osób należących do grupy wysokiego ryzyka, w szczególności tych, które przeżyły chorobę oraz pracowników służby zdrowia bezpośrednio

²⁶ Tamże, s. 565-568.

²⁷ Tamże, s. 568.

²⁸ WHO, *COVID-19 pandemic triggers 25%...*, <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide> [dostęp 4.11.2024]; WHO, *Zdrowie psychiczne i funkcjonowanie...*, s. 2.

²⁹ L. DONG, J. BOUEY, *Public Mental Health Crisis...*, https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0407_article#r7 [dostęp 4.11.2024].

zajmujących się zakażonymi rozwinęły się: depresja, lęk i zespół stresu pourazowego³⁰.

W wielu publikacjach zwrócono uwagę na obawy dotyczące potencjalnego ryzyka szkód moralnych – odzwierciedlającego dysonans między praktyką kliniczną a osobistymi przekonaniem – wśród pracowników służby zdrowia w zakresie racjonowania respiratorów i segregacji pacjentów. Przykładowo w publikacji „Moral injury and mental health among health-care workers during the COVID-19 pandemic:meta-analysis” przeprowadzono metaanalizę wyników 33 badań z 13 krajów (brakowało badań z Ameryki Południowej, Afryki i Europy Wschodniej), które łącznie objęły 31 849 osób będących pracownikami służby zdrowia na całym świecie w trakcie pandemii³¹. Celem analizy było wykazanie związku między urazem moralnym (*moral injury*) a PTSD. Jak zaznaczyli badacze, pandemia spowodowała, że pracownicy służby zdrowia często stawali przed dylematami moralnymi takimi jak np. komu przydzielić respirator lub łóżko na oddziale intensywnej terapii, generującymi u nich znaczny stopień cierpienia określanego jako uraz moralny. W ocenie naukowców dowody wskazują, że doświadczenie urazu moralnego wiąże się ze zmianami poznawczymi i behawioralnymi, takimi jak wycofanie społeczne i zachowania samobójcze, wypalenie zawodowe oraz zaburzeniami psychicznymi, takimi jak zespół stresu pourazowego (PTSD), depresja i lęk³².

Powyższe wyniki są zgodne z australijskimi badaniami z 2023 r.³³. W ramach „Australian COVID-19 Frontline Healthcare Workers

³⁰ Tamże.

³¹ B.M. COIMBRA, C. ZYLBERSTAJN, M. VAN ZUIDEN, C.M. HOEBOER, A.F. MELLO, M.F. MELLO, M. OLFF, *Moral injury and mental health among health-care workers during the COVID-19 pandemic:meta-analysis*, *European Journal of Psychotraumatology* 15 (2024) nr 1, <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008066.2023.2299659#abstract> [dostęp 4.11.2024].

³² Tamże.

³³ M. BISMARCK, N. SMALLWOOD, R. JAIN, K.WILLIS, *Thoughts of suicide or self-harm among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: qualitative analysis of open-ended survey responses*, *BJPsych Open* 8 (2022) nr 4, <https://www.cambridge>

Study” przebadano 7795 pracowników służby zdrowia, spośród których 262 osoby (3,4%) zgłosiło częste myśli samobójcze lub samoookaleczenie w ciągu ostatnich 2 tygodni. Wśród stresorów wymienili w szczególności pracę w nieprzyjaznym środowisku, problemy w życiu osobistym związane z relacjami z członkami rodziny, a także uczucie osamotnienia związane z izolacją społeczną i brakiem dostępu do różnych aktywności. Badani wskazali ponadto, że istniejące wcześniej czynniki stresogenne, takie jak długie godziny pracy, nasiliły się w czasie pandemii na skutek konieczności podejmowania działań naruszających głęboko zakorzenione wartości moralne³⁴.

Przeprowadzone w 2021 r. badanie pracowników służby zdrowia z dziewięciu oddziałów intensywnej terapii w Wielkiej Brytanii wykazało, że 13% z nich rozważało samobójstwo lub samoookaleczenie podczas pandemii. Natomiast 45% wskazało na takie problemy jak ciężka depresja (6%), PTSD (40%), silny lęk (11%) lub problem z piciem alkoholu (7%)³⁵. Do podobnych wniosków doszli autorzy artykułu „COVID 19 and its mental health consequences” wskazując na zwiększone ryzyko występowania stresu u pracowników służby zdrowia na skutek ryzyka zakażenia wirusem³⁶.

W artykule „Mental health outcomes in health care providers during the COVID-19 pandemic: an umbrella review” podsumowano wyniki dotyczące zdrowia psychicznego pracowników służby zdrowia podczas pandemii COVID-19 w oparciu o ustalenia z 1297 badań³⁷.

org/core/journals/bjpsych-open/article/thoughts-of-suicide-or-selfharm-among-healthcare-workers-during-the-covid19-pandemic-qualitative-analysis-of-openended-survey-responses/2F98B4CBF82E8BFAC8D8E7DE60DC8F45 [dostęp 4.11.2024].

³⁴ Tamże.

³⁵ N.GREENBERG, D. WESTON, C. HALL, T. CAULFIELD, V. WILLIAMSON, K. FONG, *Mental health of staff working in intensive care during Covid-19*, *Occupational Medicine* 71 (2021) nr 2, s. 62.

³⁶ A. KUMAR, K.R. NAYAR, *COVID 19 and its mental health consequences*, *Journal of Mental Health* 30 (2021) nr 1, <https://www.tandfonline.com/doi/ref/10.1080/09638237.2020.1757052?scroll=top> [dostęp 4.11.2024].

³⁷ U. MAJID, S. AHMED SHAHZAEM HUSSAIN, A. ZAHID, M. HASNAIN HAIDER, R. ARORA, *Mental health outcomes in health care providers during the COVID-19*

Autorzy wykazali, że obawy i niepokoje związane z pracą, strach przed stygmatyzacją, pandemią i lęki związane z infekcją sprawiły, że personel medyczny doświadczał m.in. wypalenia zawodowego i zespołu stresu pourazowego (PTSD)³⁸.

3. Long COVID i post-COVID: konsekwencje zdrowotne przewlekłego stanu chorobowego

Chociaż COVID-19 objawia się przede wszystkim infekcją układu oddechowego z objawami grypopodobnymi, obecnie uważa się go za chorobę wielonarządową, często obejmującą układ nerwowy. Wirus wpływa na mózg poprzez różne mechanizmy, prowadząc do zapalenia ośrodkowego układu nerwowego (OUN) i uszkodzenia funkcji poznawczych oraz wykonawczych. Choroba może powodować autoimmunologiczne zapalenie mózgu, reaktywować utajone infekcje wirusem opryszczki (np. Epsteina-Barr, EBV), a także zaburzać barierę krew-mózg, co prowadzi do stanu zapalnego i uszkodzeń nerwowych. W ciężkich przypadkach COVID-19 niedotlenienie i zaburzenia metaboliczne również przyczyniają się do uszkodzeń OUN. Skutki obejmują deficyty uwagi, pamięci, funkcji wykonawczych oraz stany określane jako „mgła mózgowa”, które obejmują cechy charakterystyczne dla afazji, amnezji oraz zaburzenia snu i zmęczenie. Co równie istotne, utrzymująca się po ustąpieniu choroby dysbioza jelitowa również może przyczyniać się do powstania long COVID, zwłaszcza z jego neurologicznymi objawami³⁹.

Osoby zakażone wirusem SARS-CoV-2 mogą doświadczać ciągłych objawów po ostrej infekcji. Ten złożony i przewlekły stan chorobowy znany jako long COVID ma poważne konsekwencje medyczne,

pandemic: an umbrella review, Health Promotion International 38 (2023) nr 2, <https://academic.oup.com/heapro/article/38/2/daad025/7125522> [dostęp 4.11.2024].

³⁸ *Tamże*.

³⁹ M. QUAN, X. WANG, M. GONG, Q. WANG, Y. LI, J. JIA, *Post-COVID cognitive dysfunction: current status and research recommendations for high risk population*, The Lancet Regional Health-Western Pacific 38 (2023), [https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065\(23\)00154-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065(23)00154-2/fulltext) [dostęp 5.11.2024].

społeczne i ekonomiczne⁴⁰. W opublikowanym w sierpniu 2024 r. artykule „Long COVID science, research and policy” wskazano, że od wybuchu pandemii na long COVID zachorowało 400 mln osób, a związane z tym roczne straty sięgają biliona dolarów⁴¹.

Obecnie istnieje kilka definicji roboczych terminu „long COVID”. Przykładowo według amerykańskiej agencji „Centers for Disease Control and Prevention” (CDC) long COVID to przewlekły stan chorobowy, który występuje po zakażeniu SARS-CoV-2 i trwa co najmniej trzy miesiące. Choroba ta objawia się wieloma przewlekłymi objawami i może powodować niepełnosprawność⁴².

Natomiast według WHO long COVID (post-COVID) diagnozuje się, gdy trzy miesiące po infekcji wirusem SARS-CoV-2 nadal występuje u pacjenta przynajmniej jedna dolegliwość. Ponadto objaw ten utrzymuje się przez minimum dwa miesiące oraz nie można go wytłumaczyć żadną inną przyczyną poza przebyciem infekcji SARS-CoV-2⁴³. Zdaniem badaczy z WHO typowe objawy long COVID obejmują zmęczenie, duszność i dysfunkcje poznawcze⁴⁴. W ICD-11

⁴⁰ H.V. FINEBERG, L. BROWN, T. WORKU, I. GOLDOWITZ (red.), *A Long COVID Definition: A Chronic, Systemic Disease State with Profound Consequences*, Washington, DC 2024, <https://doi.org/10.17226/27768> [dostęp 4.11.2024].

⁴¹ Z. AL-ALY, H. DAVIS, L. MCCORKELL, L. SOARES, S. WULF-HANSON, A. IWASAKI, E.J. TOPOL, *Long COVID science, research and policy*, *Nature Medicine* 30 (2024), s. 2148-2164.

⁴² CDC, *Long covid basics*, https://www.cdc.gov/covid/long-term-effects/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/ [dostęp 4.11.2024].

⁴³ WHO, *Post COVID-19 condition (Long COVID)*, <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/post-covid-19-condition> [dostęp 4.11.2024].

⁴⁴ J.B. SORIANO, S. MURTHY, J.C. MARSHALL, P. RELAN, J.V. DIAZ, WHO Clinical Case Working Group on Post-COVID-19 Condition, *A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus*, *Lancet Infectious Diseases* 22 (2022) nr 4, s. e102-e107; H.V. FINEBERG, L. BROWN, T. WORKU, I. GOLDOWITZ (red.), *A Long COVID Definition: A Chronic, Systemic Disease State with Profound Consequences*, Washington, DC 2024, <https://doi.org/10.17226/27768> [dostęp 4.11.2024].

choroba ta jest kodowana jako „Stan po COVID-19, nieokreślony” (*Post COVID-19 condition, unspecified, U09.9*)⁴⁵.

Co istotne WHO na opisanie wspomnianej jednostki chorobowej zamiennie stosuje określenia long COVID i post-COVID choć w literaturze można znaleźć informacje o różnicy pomiędzy nimi, polegającej na czasie trwania objawów po zakażeniu SARS-CoV-2. Przykładowo klasyfikacja opracowana przez Agencję Oceny Technologii Medycznych i Taryfikacji (AOTMiT) wskazuje, że objawy utrzymujące się od czterech do dwunastu tygodni po rozpoznaniu COVID-19 określa się mianem long COVID. Natomiast jeśli objawy trwają dłużej niż dwanaście tygodni to rozpoznaje się post-COVID pod warunkiem wykluczenia innej przyczyny dolegliwości⁴⁶.

Long COVID objawia się na wiele sposobów i zdaniem naukowców nie jest możliwe ich enumeratywne wyliczenie⁴⁷. Badacze natomiast są zgodni, że choroba ta wpływa na niemal każdy narząd, w tym układy: sercowo-naczyniowy, nerwowy, hormonalny, odpornościowy, rozrodczy oraz układ pokarmowy. Badania z 2024 r. wskazują, że na long COVID chorują osoby w różnym wieku, niezależnie od płci, rasy czy pochodzenia etnicznego. Główne objawy obejmują tzw. mgłę mózgową (dysfunkcje poznawcze), zmęczenie czy dysautonomię, która powszechnie objawia się jako zespół posturalnej tachykardii ortostatycznej (POTS)⁴⁸. W opracowaniu z 2023 r. „Post-COVID cognitive dysfunction: current status and research recommendations for high risk population” naukowcy podkreślali, że upośledzenie funkcji poznawczych częściej występowało u pacjentów z ciężkim przebiegiem

⁴⁵ *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Revision (ICD-11)*, <https://icd.who.int/browse10/2019/en#/U07.1>

⁴⁶ AGENCJA OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI, *Zalecenia w long COVID, post-COVID*, Warszawa 2021, s. 10, <https://www.aotm.gov.pl/wp-content/uploads/2023/01/Biblioteka-AOTMiT-nr-20-Zalecenia-w-long-COVID-i-post-COVID.pdf>

⁴⁷ H.V. FINEBERG, L. BROWN, T. WORKU, I. GOLDOWITZ (red.), *A Long COVID Definition...*, <https://doi.org/10.17226/27768> [dostęp 4.11.2024].

⁴⁸ Z. AL-ALY, H. DAVIS, L. MCCORKELL, L. SOARES, S. WULF-HANSON, A. IWASAKI, E.J. TOPOL, *Long COVID science, research and policy...*, s. 2148-2164.

COVID-19 i miało poważniejszy przebieg w przypadku przebywania pacjenta na oddziale intensywnej opieki medycznej (OIOM), ciężkiej dysfunkcji płuc oraz wysokiego poziomu D-dimerów⁴⁹.

Według najnowszych badań osoby z długotrwałymi objawami COVID-19 mają większe deficyty poznawcze, szczególnie w zakresie pamięci, rozumowania i funkcji wykonawczych, w porównaniu do osób bez infekcji lub z krótkotrwałymi objawami. Występująca u nich tzw. mgła covidowa przejawia się w szczególności zaburzeniami funkcji poznawczych, pamięci, koncentracji, płynności w posługiwaniu się językiem, spowolnienie funkcji psychicznych⁵⁰. Ponadto mogą pojawiać się trudności z koncentracją, zmiany w pamięci, nawracające bóle głowy, zawroty głowy czy zaburzenia snu⁵¹. Zdaniem badaczy choroba ta może upośledzać zdolność danej osoby do pracy, nauki, opieki nad rodziną oraz mieć negatywny wpływ na stan emocjonalny i fizyczny pacjentów oraz członków ich rodzin⁵².

Chociaż zmęczenie i duszność są najczęstszymi objawami związanymi z zarażeniem wirusem SARS-CoV-2 wielu pacjentów w ramach long COVID doświadcza również objawów neuropsychiatrycznych lub psychologicznych obejmujących upośledzenie funkcji poznawczych, utratę pamięci, zamglenie umysłu, lęk i depresję⁵³. Dotychczasowe badania wykazały, że jedna piąta osób powracających do

⁴⁹ M. QUAN, X. WANG, M. GONG, Q. WANG, Y. LI, J. JIA, *Post-COVID cognitive dysfunction...*, [https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065\(23\)00154-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065(23)00154-2/fulltext) [dostęp 5.11.2024].

⁵⁰ Z. AL-ALY, C.J. ROSEN, *Long Covid and Impaired Cognition — More Evidence and More Work to Do*, *The New England Journal of Medicine* 390 (2024) nr 9, <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2400189> [dostęp 4.11.2024].

⁵¹ H.V. FINEBERG, L. BROWN, T. WORKU, I. GOLDOWITZ (red.), *A Long COVID Definition...*, <https://doi.org/10.17226/27768> [dostęp 4.11.2024].

⁵² *Tamże*.

⁵³ I.C. SCHÄFER, J. KREHBIEL, W. ADLER, A. BORHO, R. HEROLD, B. GREINER, M. REUNER, E. MORAWA, Y. ERIM, *Three-Month Follow-Up of the Post-COVID Syndrome after Admission to a Specialised Post-COVID Centre-A Prospective Study Focusing on Mental Health with Patient Reported Outcome Measures (PROMs)*, *International Journal of Environmental Research and Public Health* 21 (2024) nr 8, <https://www.mdpi.com/1660-4601/21/8/1076> [dostęp 4.11.2024].

zdrowia po infekcji wykazuje problemy ze zdrowiem psychicznym. Do typowych objawów psychologicznych należą depresja, lęk, zespół stresu pourazowego a wśród objawów neurologicznych przeważają trudności z koncentracją i pamięcią oraz deficyty poznawcze⁵⁴. Interesujących wyników w tym zakresie dostarcza badanie, którego wyniki opublikowano w czasopiśmie „JRSM Open”. Objęło ono analizę danych ponad 1000 osób z Anglii i Walii, które w okresie od listopada 2020 r. do marca 2022 r. rejestrowały swoje objawy w dedykowanej ku temu aplikacji⁵⁵. W konsekwencji w ramach long COVID zidentyfikowano 109 kategorii objawów, przy czym najbardziej rozpowszechnione były: ból (26,5%), problemy neuropsychologiczne (18,4%), zmęczenie (14,3%) i duszność (7,4%). Do najczęstszych objawów neuropsychologicznych należały lęk oraz depresja, co jest zgodne z aktualną literaturą na temat wpływu COVID-19 na zdrowie psychiczne. Jak zaznaczają autorzy badania osoby, które przeszły COVID-19, są bardziej narażone na rozwój lęku i innych problemów ze zdrowiem psychicznym, w tym depresji i zespołu stresu pourazowego⁵⁶. Przegląd badań z 2023 r. omówiony w „Psychiatric symptoms in Long-COVID patients: a systematic review” wykazał, że po czterech tygodniach od wyzdrowienia z zakażenia COVID-19 ozdrowieńcy zgłaszali występowanie depresji, lęku, PTSD, a także

⁵⁴ P. MALIK, K. PATEL, C. PINTO, R. JAISWAL, R. TIRUPATHI, S. PILLAI, U. PATEL, *Post-acute COVID-19 syndrome (PCS) and health-related quality of life (HRQoL)-A systematic review and meta-analysis*, Journal of medical virology 94 (2022), s. 253-262; N. ZENG, Y.M. ZHAO, W. YAN, C. LI, Q.D. LU, L. LIU, S.Y. NI, H. MEI, K. YUAN, L. SHI, P. LI, T.T. FAN, J.L. YUAN, M.V. VITIELLO, T. KOSTEN, A.L. KONDRATIUK, H.Q. SUN, X.D. TANG, M.Y. LIU, A. LALVANI, J. SHI, Y.P. BAO, L. LU, *A systematic review and meta-analysis of long term physical and mental sequelae of COVID-19 pandemic: Call for research priority and action*, Molecular psychiatry 28 (2023), s. 423-433.

⁵⁵ D. SUNKERSING, H. GOODFELLOW, Y. MU, M. RAMASAWMY, M. MURALI, L. ADAMS, T.J. FITZGERALD, A. BLANDFORD, F. STEVENSON, J. BINDMAN, C. ROBSON, A. BANERJEE, *Long COVID symptoms and demographic associations: A retrospective case series study using healthcare application data*, JRSM Open 15 (2024) nr 7, <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20542704241274292> [dostęp 4.11.2024].

⁵⁶ *Tamże*.

zaburzeń poznawczych (deficyty uwagi i pamięci) oraz zaburzeń snu (bezsennaść lub hipersomnię)⁵⁷. Natomiast metaanaliza 18 badań obejmujących łącznie 10 530 pacjentów (hospitalizowanych i nie-hospitalizowanych) wykazała, że u ozdowieńców trzy miesiące po ustąpieniu objawów COVID-19 występowało zmęczenie (37%), mgła mózgowa (32%), problemy z pamięcią (28%), zaburzenia uwagi (22%) i ból głowy (15%). Ponadto pacjenci w ramach long COVID zgłaszali dolegliwości neuropsychiatryczne w postaci zaburzenia snu (31%), lęku (23%) oraz depresji (17%)⁵⁸. Kolejne badania dowiodły, że 33,62% z prawie 240 tys. pacjentów, u których zdiagnozowano COVID-19 w ciągu sześciu miesięcy od wyzdrowienia wymagało diagnozy neurologicznej lub psychiatrycznej. Wskaźnik ten był wyższy u osób z ciężkim przebiegiem COVID-19, wymagającym hospitalizacji i wyniósł aż 46%⁵⁹. Natomiast ryzyko deficytu poznawczego w postaci mgły mózgowej, demencji, zaburzeń psychotycznych oraz padaczki było zwiększone nawet po dwóch latach od wyzdrowienia⁶⁰.

Do podobnych wniosków doszli autorzy artykułu „Cognitive and psychiatric symptom trajectories 2-3 years after hospital admission for COVID-19: a longitudinal, prospective cohort study in the UK”. Na podstawie przeprowadzonych badań udowodnili, że

⁵⁷ M. MARCHI, P. GRENZI, V. SERAFINI, F. CAPOCCIA, F. ROSSI, P. MARRINO, L. PINGANI, G.M. GALEAZZI, S. FERRARI, *Psychiatric symptoms in Long-COVID patients: a systematic review*, *Frontiers Psychiatry* 14 (2023), <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1138389/full#h12> [dostęp 4.11.2024].

⁵⁸ L. PREMRAJ, N.V. KANNAPADI, J. BRIGGS, S.M. SEAL, D. BATTAGLINI, J. FANNING, J. SUEN, C. ROBBA, J. FRASER, S. CHO, *Mid and long-term neurological and neuropsychiatric manifestations of post-COVID-19 syndrome: A meta-analysis*, *Journal of the Neurological Sciences* 434 (2022), <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022510X22000211> [dostęp 4.11.2024].

⁵⁹ M. TAQUET, J.R. GEDDES, M. HUSAIN, S. LUCIANO, P.J. HARRISON, *6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records*, *Lancet Psychiatry* 8 (2021) nr 5, s. 416-427.

⁶⁰ M. TAQUET, R. SILLETT, L. ZHU, J. MENDEL, I. CAMPLISSON, Q. DERCON, P.J. HARRISON, *Neurological and psychiatric risk trajectories after SARS-CoV-2 infection: an analysis of 2-year retrospective cohort studies including 1 284 437 patients*, *Lancet Psychiatry* 9 (2022) nr 10, s. 815-827.

objawy psychiatryczne oraz dysfunkcje poznawcze miały poważniejszy przebieg dwa – trzy lata od hospitalizacji, niż w ciągu pierwszych 6-12 miesięcy od zakończenia leczenia. W rezultacie z tego powodu większość badanych była zmuszona do zmiany zawodu⁶¹.

Jak podają autorzy artykułu „Physical, cognitive, and social triggers of symptom fluctuations in people living with long COVID: an intensive longitudinal cohort study” long COVID i post-COVID-19 doświadczają nie tylko osoby, które na skutek infekcji wymagały hospitalizacji. Co istotne, katalog objawów jest szeroki choć najczęściej zgłaszane są: przewlekłe zmęczenie, ból, dysfunkcje poznawcze, lęk oraz depresja. Cechą charakterystyczną jest również nieprzewidywalność choroby bowiem nasilenie oraz rodzaj objawów u danej osoby może zmieniać się w ciągu dnia jak i w kolejnych dniach czy tygodniach. Zdaniem naukowców, u niektórych pacjentów odpoczynek w ciągu dnia i higiena snu mogą łagodzić skutki long COVID (post-COVID) jednak nie jest to regułą. Nadal jednak nie ma wśród naukowców konsensusu co do mechanizmu powstawania choroby jak i skutecznych sposobów jej leczenia⁶².

⁶¹ M. TAQUET, Z. SKORNIEWSKA, T. DE DEYN, A. HAMPSHIRE, W.R. TRENDER, P.J. HELLYER, J.D. CHALMERS, L. HO, A. HORSLEY, M. MARKS, K. POINASAMY, B. RAMAN, O.C. LEAVY, M. RICHARDSON, O. ELNEIMA, H.J.C. MCAULEY, A. SHIKOTRA, A. SINGAPURI, M. SERENO, R.M. SAUNDERS, V.C. HARRIS, N. ROGERS, L. HOUCHEWOLLOFF, N.J. GREENING, P. MANSOORI, E.M. HARRISON, A.B. DOCHERTY, N.I. LONE, J. QUINT, C.E. BRIGHTLING, L.V. WAIN, R.A. EVANS, J.R. GEDDES, P.J. HARRISON, ON BEHALF OF THE PHOSP-COVID STUDY COLLABORATIVE GROUP, *Cognitive and psychiatric symptom trajectories 2–3 years after hospital admission for COVID-19: a longitudinal, prospective cohort study in the UK*, *The Lancet Psychiatry* 11 (2024) nr 9, s. 696-708.

⁶² D.C. GREENWOOD, M. MANSOUBI, N.D. BAKERLY, A. BHATIA, J. COLLETT, H.E. DAVIES, J. DAWES, B. DELANEY, L. EZEKIEL, P. LEVERIDGE, G. MIR, W. MUHLHAUSEN, C. RAYNER, F. READ, J.T. SCOTT, M. SIVAN, I. TUCKER-BELL, H. VASHISHT, T. WARD, D.B. O’CONNOR, H. DAWE, *Physical, cognitive, and social triggers of symptom fluctuations in people living with long COVID: an intensive longitudinal cohort study*, *The Lancet Regional Health-Europe* 46 (2024), [https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762\(24\)00249-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762(24)00249-7/fulltext) [dostęp 5.11.2024].

4. Wpływ COVID-19 na nieważność małżeństwa

Z przeprowadzonych wywodów wynika, iż COVID-19 wywiera poważny wpływ na kondycję psychiczną jednostki, co z aspektu kanonicznego może rzutować także na nieważność małżeństwa kanonicznego. W tym wypadku w zależności od zaistniałych uwarunkowań aplikację mogą znaleźć tytuły określone w kan. 1095, n. 1-3 KPK. Poważne dysfunkcje w funkcjonowaniu mózgu mogą destruktywnie oddziaływać zarówno na sferę intelektualną, jak i wolitywną. Gdy idzie o sferę poznawczą anomalie w jej funkcjonowaniu mogą poważnie godzić w rozeznanie oceniające nupturienta. W tym wypadku zatem w prowadzonych sprawach aplikację powinien znaleźć tytuł ujęty w kan. 1095, n. 2 KPK⁶³. Taka sytuacja może mieć miejsce zwłaszcza w przypadku wystąpienia deficytów uwagi, czy też zjawiska „mgły mózgowej”. W bardzo ciężkich stanach nie można również wykluczyć skorzystania z tytułu ujętego w kan. 1095, n. 1 KPK, odnoszącego się do wystarczającego używania rozumu⁶⁴. Wykazano też, iż COVID-19 może też godzić w ludzką zdolność do pracy, do troski nad rodziną i wywierać destrukcyjny wpływ na stan emocjonalny jednostki (depresje i zespół stresu pourazowego), co *de facto* może znaleźć przełożenie w niezdolności do podjęcia i wypełnienia istotnych obowiązków małżeńskich, o których traktuje prawodawca w kan. 1095, n. 3 KPK⁶⁵.

⁶³ Szeroką polską literaturę z tego tytułu zwarto w: G. DZIERŻON, R. KAMIŃSKI, *Brak rozeznania oceniającego w świetle wyroków Roty Rzymskiej wydanych w 2021 roku*, Warszawa 2023, s. 222-224.

⁶⁴ G. DZIERŻON, *Brak wystarczającego używania rozumu (kan. 1095, n. 1 KPK)*, w: W. GÓRALSKI, G. DZIERŻON, *Niezdolność konsensualna do zawarcia małżeństwa kanonicznego*, Warszawa 2001, s. 103-146.

⁶⁵ Szeroką bibliografię na temat kan. 1095 KPK por. G. DZIERŻON, *Bibliografia prac na temat niezdolności konsensualnej do zawarcia małżeństwa*, w: W. GÓRALSKI, G. DZIERŻON, *Niezdolność konsensualna do zawarcia małżeństwa kanonicznego*, Warszawa 2001, s. 341-404.

Zakończenie

Pandemia COVID-19 znacząco wpłynęła na zdrowie psychiczne populacji ogólnej, tworząc nowe konteksty badawcze, które mogą mieć istotne znaczenie w procesach o stwierdzenie nieważności małżeństwa. Rozprzestrzenienie SARS-CoV-2 oraz wprowadzone restrykcje społeczne doprowadziły do wzrostu myśli samobójczych i coraz większej liczby przypadków zaburzeń psychicznych, takich jak lęk, depresja, zaburzenia behawioralne oraz sięgania po używki. Badania międzynarodowe przeprowadzone w Chinach, Indiach, Azji Południowej, Wielkiej Brytanii i Stanach Zjednoczonych ujawniają powszechność tych skutków, choć ich intensywność różni się w zależności od regionu oraz sytuacji społeczno-ekonomicznej grupy badanej.

Pracownicy służby zdrowia stanowią grupę szczególnie dotkniętą skutkami pandemii. Badania wskazują, że stres wynikający z intensywnej opieki nad pacjentami z COVID-19 oraz decyzji etycznych związanych z ograniczonym dostępem do zasobów medycznych doprowadził do wyczerpania, wypalenia zawodowego oraz urazów moralnych. Problemy te sprzyjają rozwojowi zaburzeń takich jak zespół stresu pourazowego (PTSD), depresja oraz myśli samobójcze.

Pandemia spowodowała również wystąpienie tzw. long COVID, czyli zespołu przewlekłych objawów utrzymujących się po przebyciu infekcji SARS-CoV-2, który obejmuje zarówno dolegliwości fizyczne, jak i neuropsychiatryczne. Objawy takie jak deficyty poznawcze (mgła mózgową), lęk, depresja oraz chroniczne zmęczenie mogą prowadzić do długotrwałego pogorszenia funkcjonowania pacjentów, a nawet do trwałej niezdolności do pracy. Dotychczasowe badania wykazały, że long COVID jest stanem przewlekłym, który może utrzymywać się latami.

W kontekście procesów o stwierdzenie nieważności małżeństwa wpływ pandemii COVID-19 na zdrowie psychiczne może stanowić nową perspektywę oceny zdolności do zawarcia małżeństwa. Pogorszenie zdrowia psychicznego, lęk oraz inne objawy związane z long COVID mogą wpływać na stabilność emocjonalną i zdolność do świadomego podjęcia zobowiązań, co w procesach prawnych

może być analizowane jako przesłanka dla stwierdzenia nieważności. Z przeprowadzonych wywodów wynika, iż w zależności od zaistniałych uwarunkowań aplikację powinien znaleźć jeden z tytułów określonych w kan. 1095, n. 1-3 KPK. Trzeba podkreślić, iż przywołując te tytuły trzeba być świadomym założeń systemowych w tej materii. Mianowicie, wystąpienie COVID-19 samo w sobie nie skutkuje jeszcze niezdolnością do zawarcia małżeństwa, ale powinien zaistnieć związek przyczynowy pomiędzy chorobą a niezdolnością konsensualną do zawarcia małżeństwa; poza tym COVID-19 powinien mieć charakter ciężki.

References

Prawo kanoniczne

1.1 Źródła systematyczne

Codex Iuris Canonici auctoritate Joannis Pauli PP. II promulgatus, 25.1.1983, AAS 75 (1983), pars II, s. 1-317.

1.2 Opracowania

DZIERŻON G., *Bibliografia prac na temat niezdolności konsensualnej do zawarcia małżeństwa*, w: W. GÓRALSKI, G. DZIERŻON, *Niezdolność konsensualna do zawarcia małżeństwa kanonicznego*, Warszawa 2001, s. 341-404.

DZIERŻON G., *Brak wystarczającego używania rozumu (kan. 1095, n. 1 KPK)*, w: W. GÓRALSKI, G. DZIERŻON, *Niezdolność konsensualna do zawarcia małżeństwa kanonicznego*, Warszawa 2001, s. 103-146.

DZIERŻON G., KAMIŃSKI R., *Brak rozeznania oceniającego w świetle wyroków Roty Rzymskiej wydanych w 2021 roku*, Warszawa 2023.

DZIERŻON G., SZYMAŃSKA K., *Wpływ zaburzenia uprawiania hazardu na nieważność małżeństwa kanonicznego*, Warszawa 2024.

DZIERŻON G., SZYMAŃSKA K., *Wpływ zespołu stresu pourazowego na kanoniczną niezdolność do zawarcia małżeństwa*, Warszawa 2020.

2. Nauki medyczne

2.1 Źródła

International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 11th Revision (ICD-11), https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http://id.who.int/icd/entity/21106_04642 [dostęp 5.11.2024].

WHO, *Coronavirus disease (COVID-19)*, bez str., <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid19> [dostęp 4.11.2024].

- CDC, *Long covid basics*, https://www.cdc.gov/covid/long-term-effects/?CDC_AAref_Val=https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/long-term-effects/ bez str. [dostęp 4.11. 2024].
- WHO, *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*, bez str., <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide> [dostęp 4.11. 2024].
- WHO, *COVID-19 pandemic triggers 25% increase in prevalence of anxiety and depression worldwide*, bez str., <https://www.who.int/news/item/02-03-2022-covid-19-pandemic-triggers-25-increase-in-prevalence-of-anxiety-and-depression-worldwide> [dostęp 4.11. 2024].
- WHO, *Post COVID-19 condition (Long COVID)*, bez str., <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/post-covid-19-condition> [dostęp 4.11.2024].
- WHO, *WHO COVID-19 dashboard, Number of COVID-19 cases reported to WHO (cumulative total)*, bez str., <https://data.who.int/dashboards/covid19/cases?n=c> [dostęp 5.11.2024].
- WHO, *WHO COVID-19 dashboard, Number of COVID-19 deaths reported to WHO (cumulative total)*, bez str., <https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths> [dostęp 4.11.2024].
- WHO, *Zdrowie psychiczne i funkcjonowanie psychospołeczne podczas pandemii COVID-19, 18 marca 2020 (Mental health and psychosocial considerations during the COVID-19 outbreak, 18 March 2020)*, s. 1-7, <https://iris.who.int/handle/10665/331808> [dostęp 4.11.2024].

2.2 Opracowania

- AGENCJA OCENY TECHNOLOGII MEDYCZNYCH I TARYFIKACJI, *Zalecenia w long COVID, post-COVID*, Warszawa 2021, s. 1-30, <https://www.aotm.gov.pl/wp-content/uploads/2023/01/Biblioteka-AOTMiT-nr-20-Zalecenia-w-long-COVID-i-post-COVID.pdf>
- AL-ALY Z., DAVIS H., McCORKELL L., SOARES L., WULF-HANSON S., IWASAKI A., TOPOL E.J., *Long COVID science, research and policy*, Nature Medicine 30 (2024), s. 2148-2164.
- AL-ALY Z., DAVIS H., McCORKELL L., SOARES L., WULF-HANSON S., IWASAKI A., TOPOL E.J., *Long COVID science, research and policy*, Nature Medicine 30 (2024), s. 2148-2164.
- AL-ALY Z., ROSEN C.J., *Long Covid and Impaired Cognition – More Evidence and More Work to Do*, The New England Journal of Medicine 390 (2024) nr 9, bez str., <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMe2400189> [dostęp 4.11.2024].
- ALIMORADI Z., BROSTRÖM A., POTENZA M.N., LIN C., PAKPOUR A.H., *Associations Between Behavioral Addictions and Mental Health Concerns During the COVID-19 Pandemic: A Systematic Review and Meta-analysis*, Current Addiction Reports 11 (2024), s. 565-587.

- BISMARCK M., SMALLWOOD N., JAIN R., WILLIS K., *Thoughts of suicide or self-harm among healthcare workers during the COVID-19 pandemic: qualitative analysis of open-ended survey responses*, BJPsych Open 8 (2022) nr 4, bez str., <https://www.cambridge.org/core/journals/bjpsych-open/article/thoughts-of-suicide-or-selfharm-among-healthcare-workers-during-the-covid19-pandemic-qualitative-analysis-of-openended-survey-response/s/2F98B4CBF82E8BFAC8D8E7DE60DC8F45> [dostęp 4.11.2024].
- BO H.X., LI W., YANG Y., WANG Y., ZHANG Q., CHEUNG T., WU X., XIANG Y.T., *Posttraumatic stress symptoms and attitude toward crisis mental health services among clinically stable patients with COVID-19 in China*, Psychological Medicine 51 (2021) nr 6, s. 1052-1053.
- DONG L., BOUEY J., *Public Mental Health Crisis during COVID-19 Pandemic, China*, Emerging Infectious diseases 26 (2020) nr 7, bez str., https://wwwnc.cdc.gov/eid/article/26/7/20-0407_article#r7 [dostęp 4.11.2024].
- FARZANA TANHA A., HOSSAIN SHEBA N., ISLAM S., POTENZA M.N., ISLAM R., *A review of common mental health problems in the general population during the COVID-19 pandemic in South Asia*, Current Psychology 43 (2024), s. 14987-15007.
- FINEBERG H.V., BROWN L., WORKU T., GOLDOWITZ I. (red.), *A Long COVID Definition: A Chronic, Systemic Disease State with Profound Consequences*, Washington, DC 2024, bez str., <https://doi.org/10.17226/27768> [dostęp 4.11.2024].
- GREENBERG N., WESTON D., HALL C., CAULFIELD T., WILLIAMSON V., FONG K., *Mental health of staff working in intensive care during Covid-19*, Occupational Medicine 71 (2021) nr 2, 62-67.
- GREENWOOD D.C., MANSOUBI M., BAKERLY N.D., BHATIA A., COLLETT J., DAVIES H.E., DAWES J., DELANEY B., EZEKIEL L., LEVERIDGE P., MIR G., MUHLHAUSEN W., RAYNER C., READ F., SCOTT J.T., SIVAN M., TUCKER-BELL I., VASHISHT H., WARD T., O'CONNOR D.B., DAWE H., *Physical, cognitive, and social triggers of symptom fluctuations in people living with long COVID: an intensive longitudinal cohort study*, The Lancet Regional Health-Europe 46 (2024), bez str., [https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762\(24\)00249-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanep/article/PIIS2666-7762(24)00249-7/fulltext) [dostęp 5.11.2024].
- GUESSOUM S.B., LACHAL J., RADJACK R., CARRETIER E., MINASSIAN S., BENOIT L., MORO M.R., *Adolescent psychiatric disorders during the COVID-19 pandemic and lockdown*, Psychiatry Research 291 (2020), bez str., <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120318382?via%3Dihub> [dostęp 4.11.2024].
- HUANG Y., ZHAO N., *Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey*, Psychiatry Research 288 (2020), bez str., <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178120306077?via%3Dihub> [dostęp 4.11.2024].
- KUMAR A., NAYAR K.R., *COVID 19 and its mental health consequences*, Journal of Mental Health 30 (2021) nr 1, bez str., <https://www.tandfonline.com/doi/ref/10.1080/09638237.2020.1757052?scroll=top> [dostęp 4.11.2024].

- LIU N., ZHANG F., WEI C., JIA Y., SHANG Z., SUN L., WU L., SUN Z., ZHOU Y., WANG Y., LIU W., *Prevalence and predictors of PTSS during COVID-19 outbreak in China hardest-hit areas: Gender differences matter*, *Psychiatry Research*, 287 (2020), bez str., <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016517812030545X?via%3Dihub> [dostęp 4.11.2024].
- LOIWAŁ M., *20% increase in patients with mental illness since coronavirus outbreak: Survey*, bez str., <https://www.indiatoday.in/india/story/20-percent-increase-in-patients-with-mental-illness-since-coronavirus-outbreak-survey-1661584-2020-03-31> [dostęp 4.11.2024].
- COIMBRA B.M., ZYLBERSTAJN C., VAN ZUIDEN M., HOEBOER C.M., MELLO A.F., MELLO M.F., OLFF M., *Moral injury and mental health among health-care workers during the COVID-19 pandemic: meta-analysis*, *European Journal of Psychotraumatology*, 15 (2024) nr 1, bez str., <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/20008066.2023.2299659#abstract> [dostęp 4.11.2024].
- MAALOUF F.T., MDAWAR B., MEHO L.I., AKL E.A., *Mental Health Research in Response to the COVID-19, Ebola, and H1N1 Outbreaks: A Comparative Bibliometric Analysis*, *Journal of Psychiatric Research* 132 (2021), s. 198-206.
- MAJID U., AHMED SHAHZAHEM HUSSAIN S., ZAHID A., HASNAIN HAIDER M., ARORA R., *Mental health outcomes in health care providers during the COVID-19 pandemic: an umbrella review*, *Health Promotion International* 38 (2023) nr 2, bez str., <https://academic.oup.com/heapro/article/38/2/daad025/7125522> [dostęp 4.11.2024].
- MALIK P., PATEL K., PINTO C., JAISWAL R., TIRUPATHI R., PILLAI S., PATEL U., *Post-acute COVID-19 syndrome (PCS) and health-related quality of life (HRQoL)-A systematic review and meta-analysis*, *Journal of medical virology* 94 (2022), s. 253-262.
- MARCHI M., GRENZI P., SERAFINI V., CAPOCCIA F., ROSSI F., MARRINO P., PINGANI L., GALEAZZI G.M., FERRARI S., *Psychiatric symptoms in Long-COVID patients: a systematic review*, *Frontiers Psychiatry* 14 (2023), bez str., <https://www.frontiersin.org/journals/psychiatry/articles/10.3389/fpsy.2023.1138389/full#h12> [dostęp 4.11.2024].
- MOUKADDAM N., SHAH A., *Psychiatrists beware! The impact of COVID-19 and pandemics on mental health*, *Psychiatric Times* 37 (2020) nr 3, bez str., <https://www.psychiatrictimes.com/view/psychiatrists-beware-impact-coronavirus-pandemics-mental-health> [dostęp 4.11.2024].
- PREMRAJ L., KANNAPADI N.V., BRIGGS J., SEAL S.M., BATTAGLINI D., FANNING J., SUEN J., ROBBA C., FRASER J., CHO S., *Mid and long-term neurological and neuropsychiatric manifestations of post-COVID-19 syndrome: A meta-analysis*, *Journal of the Neurological Sciences* 434 (2022), bez str., <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0022510X22000211> [dostęp 4.11.2024].
- QUAN M., WANG X., GONG M., WANG Q., LI Y., JIA J., *Post-COVID cognitive dysfunction: current status and research recommendations for high risk population*, *The Lancet Regional Health-Western Pacific* 38 (2023), bez str., <https://www>.

- thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065(23)00154-2/fulltext [dostęp 5.11.2024].
- QUAN M., WANG X., GONG M., WANG Q., LI Y., JIA J., *Post-COVID cognitive dysfunction: current status and research recommendations for high risk population*, The Lancet Regional Health-Western Pacific 38 (2023), bez str., [https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065\(23\)00154-2/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanwpc/article/PIIS2666-6065(23)00154-2/fulltext) [dostęp 5.11.2024].
- RAO H., GUPTA M., AGARWAL P., BHATIA S., BHARDWAJ R., *Mental health issues assessment using tools during COVID-19 pandemic*, Innovations in Systems and Software Engineering 20 (2024), s. 393-404.
- SCHÄFER I.C., KREHBIEL J., ADLER W., BORHO A., HEROLD R., GREINER B., REUNER M., MORAWA E., ERIM Y., *Three-Month Follow-Up of the Post-COVID Syndrome after Admission to a Specialised Post-COVID Centre-A Prospective Study Focusing on Mental Health with Patient Reported Outcome Measures (PROMs)*, International Journal of Environmental Research and Public Health 21 (2024) nr 8, bez str., <https://www.mdpi.com/1660-4601/21/8/1076> [dostęp 4.11.2024].
- SORIANO J.B., MURTHY S., MARSHALL J.C., RELAN P., DIAZ J.V., WHO Clinical Case Working Group on Post-COVID-19 Condition, *A clinical case definition of post-COVID-19 condition by a Delphi consensus*, Lancet Infectious Diseases 22 (2022) nr 4, s. e102-e107.
- SUN L., SUN Z., WU L., ZHU Z., ZHANG F., SHANG Z., JIA Y., GU J., ZHOU Y., WANG Y., LIU N., LIU W., *Prevalence and Risk Factors of Acute Posttraumatic Stress Symptoms during the COVID-19 Outbreak in Wuhan, China*, Journal of Affective Disorders 283 (2020), s. 123-129.
- SUNKERSING D., GOODFELLOW H., MU Y., RAMASAWMY M., MURALI M., ADAMS L., FITZGERALD T.J., BLANDFORD A., STEVENSON F., BINDMAN J., ROBSON C., BANERJEE A., *Long COVID symptoms and demographic associations: A retrospective case series study using healthcare application data*, JRSM Open 15 (2024) nr 7, bez str., <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/20542704241274292> [dostęp 4.11.2024].
- TAQUET M., GEDDES J.R., HUSAIN M., LUCIANO S., HARRISON P.J., *6-month neurological and psychiatric outcomes in 236 379 survivors of COVID-19: a retrospective cohort study using electronic health records*, Lancet Psychiatry 8 (2021) nr 5, s. 416-427.
- TAQUET M., SILLETT R., ZHU L., MENDEL J., CAMPLISSON I., DERCON Q., HARRISON P.J., *Neurological and psychiatric risk trajectories after SARS-CoV-2 infection: an analysis of 2-year retrospective cohort studies including 1 284 437 patients*, Lancet Psychiatry 9 (2022) nr 10, s. 815-827.
- TAQUET M., SKORNIEWSKA Z., DE DEYN T., HAMPSHIRE A., TRENDER W.R., HELLYER P.J., CHALMERS J.D., HO L., HORSLEY A., MARKS M., POINASAMY K., RAMAN B., LEAVY O.C., RICHARDSON M., ELNEIMA O., MCAULEY H.J.C., SHIKOTRA A., SINGAPURI A., SERENO M., SAUNDERS R.M., HARRIS V.C., ROGERS N., HOUCHEWOLLOFF L., GREENING N.J., MANSOORI P., HARRISON E.M.,

- DOCHERTY A.B., LONE N.I., QUINT J., BRIGHTLING C.E., WAIN L.V., EVANS R.A., GEDDES J.R., HARRISON P.J., ON BEHALF OF THE PHOSP-COVID STUDY COLLABORATIVE GROUP, *Cognitive and psychiatric symptom trajectories 2-3 years after hospital admission for COVID-19: a longitudinal, prospective cohort study in the UK*, *The Lancet Psychiatry* 11 (2024) nr 9, s. 696-708.
- VINDEGAARD N., BENROS M.E., *COVID-19 Pandemic and Mental Health Consequences: Systematic Review of the Current Evidence*, *Brain, Behavior and Immunity* 89 (2020), s. 531-542.
- WOLF K., SCHMITZ J., *Scoping review: longitudinal effects of the COVID-19 pandemic on child and adolescent mental health*, *European Child & Adolescent Psychiatry* 33 (2024), s. 1257-1312.
- ZENG N., ZHAO Y.M., YAN W., LI C., LU Q.D., LIU L., NI S.Y., MEI H., YUAN K., SHI L., LI P., FAN T.T., YUAN J.L., VITIELLO M.V., KOSTEN T., KONDRATIUK A.L., SUN H.Q., TANG X.D., LIU M.Y., LALVANI A., SHI J., BAO Y.P., LU L., *A systematic review and meta-analysis of long term physical and mental sequelae of COVID-19 pandemic: Call for research priority and action*, *Molecular psychiatry* 28 (2023), s. 423-433.

Nota o autorze:

dr Kinga Szymańska – jest radcą prawnym, doktorem prawa oraz doktorem prawa kanonicznego, a także psychologiem (specjalność psychologia kliniczna), seksuologiem oraz psychotraumatologiem (kod zawodu 229910, nr świadectwa 2777/2021). Posiada wieloletnie doświadczenie jako prawnik oraz pracownik sądu kościelnego w Warszawie, gdzie przez ponad dekadę pełniła funkcję notariusza i audytora. Doświadczenie zawodowe zdobywała m.in. w Klinice Psychiatrii, Stresu Bojowego i Psychotraumatologii CSK MON Wojskowego Instytutu Medycznego oraz w Poradni Seksuologicznej i Patologii Współżycia Szpitala Nowowiejskiego. Obecnie uczestniczy w czteroletnim, certyfikowanym szkoleniu psychoterapeutycznym w modalności poznawczo-behawioralnej (CBT). Jest autorką publikacji naukowych z zakresu małżeńskiego prawa kanonicznego, psychiatrii oraz psychologii. Aktualnie łączy pracę radcy prawnego z funkcją biegłej sądowej psycholog w Sądzie Metropolitalnym Warszawskim.