

УДК 159.923

DOI <https://doi.org/10.32689/maup.psych.2024.1.1>**Каландія Гела ТЕНГІЗОВИЧ**

аспірант кафедри спеціальної психології та медицини,
Український державний університет імені Михайла Драгоманова, kalandiyagela@gmail.com
ORCID: 0009-0000-9238-3405

Лариса РОДЧЕНКО

офіцер клініки психіатричної (з палатами для наркологічних хворих)
Національного військово-медичного клінічного центру «Головний військовий клінічний госпіталь»,
лейтенант ЗСУ, доктор наук з державного управління, професор,
Заслужений діяч науки і техніки, професор кафедри публічного управління,
ПрАТ «ВНЗ «Міжрегіональна Академія управління персоналом»
ORCID: 0000-0002-2141-4742

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПРОЯВУ ТА ДИНАМІКИ ПЕРЕБІГУ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ ОСОБИСТОСТІ

Руйнування, насильство, втрата близьких, помешкання, вимушене переселення викликають певний спектр негативних емоцій: страх, тривога, заціпеніння. Через такі переживання люди втрачають позитивний настрій та все частіше піддаються стресу та фрустрації, що призводить до виникнення депресивних станів. Метою статті є висвітлення результатів дослідження виокремлення психологічних прояву та динаміки перебігу депресивних станів особистості. У статті подано теоретичний аналіз наукових підходів до сутності поняття «депресивні стани». Обґрунтовано актуальність, важливість даного дослідження, в центрі якого перебувають питання, спрямовані на обґрунтування психофізіологічних критеріїв оцінки депресивних станів особистості. Проаналізовано депресивні стани особистості з позиції різних напрямків психології. Виокремлено основні психологічні прояви депресивних станів, а саме, когнітивні, емоційні, мотиваційні та поведінкові аспекти. Зазначено, що розвиток депресивного стану визначається психотравмуючою ситуацією. Проаналізовано зміни у структурі депресивної симптоматики на різних стадіях її формування. Виокремлено ключові психологічні фактори ризику виникнення та прогресування депресії. Акцентовано увагу на важливості своєчасного розпізнавання специфічних симптомів депресії для своєчасного втручання та надання ефективної психологічної допомоги.

Висновки. Отримані дані мають важливе значення для поглиблення розуміння природи депресивних станів, вдосконалення методів їх діагностики та розробки дієвих стратегій психологічної корекції та профілактики. Обґрунтовано, що розробка та реалізація різних напрямків психологічної допомоги особам різного віку з урахуванням виявлених порушень в емоційній сфері є запорукою стабілізації їхнього психологічного здоров'я.

Ключові слова: депресія, депресивні стани, емоційний стан, когнітивна складова, поведінкові аспекти, психічне здоров'я.

Kalandiya Gela Tengizovich, Larisa Rodchenko. PSYCHOLOGICAL FEATURES OF MANIFESTATION AND DYNAMICS OF DEPRESSIVE STATES

Destruction, violence, loss of loved ones, homes, and forced displacement cause a range of negative emotions: fear, anxiety, and numbness. Such experiences cause people to lose their positive mood and are increasingly exposed to stress and frustration, which leads to depression. The purpose of the article is to present the results of a study on the identification of psychological manifestations and dynamics of depressive states of a personality. The article presents a theoretical analysis of scientific approaches to the essence of the concept of "depressive states". The relevance and importance of this study, which focuses on issues aimed at substantiating the psychophysiological criteria for assessing depressive states of a personality, is substantiated. The depressive states of the individual are analysed from the point of view of different areas of psychology. The main psychological manifestations of depressive states, namely, cognitive, emotional, motivational and behavioural aspects, are allocated. It is noted that the development of a depressive state is determined by a psychotraumatic situation. Changes in the structure of depressive symptoms at different stages of its formation are analysed. The key psychological risk factors for the onset and progression of depression are highlighted. Attention is focused on the importance of timely recognition of specific symptoms of depression for timely intervention and effective psychological assistance.

Conclusions. The data obtained are important for deepening the understanding of the nature of depressive states, improving methods of their diagnosis and developing effective strategies for psychological correction and prevention. It is substantiated that the development and implementation of various areas of psychological assistance to people of different ages, taking into account the identified disorders in the emotional sphere, is a guarantee of stabilising their psychological health.

Key words: depression, depressive states, emotional state, cognitive component, behavioural aspects, mental health.

Актуальність дослідження. Депресивні розлади особистості є одними з найпоширеніших психічних захворювань сучасності, що завдають значних страждань та обмежують якість життя мільйонів людей. В умовах воєн-

ного конфлікту в Україні проблема депресивних станів набуває особливої гостроти та актуальності.

Масштабні бойові дії, руйнування міст і сіл, вимушена міграція мільйонів українців,

травматичні події та постійний стрес – все це створює підґрунтя для зростання кількості депресивних розладів серед цивільного населення та військових. Люди втрачають домівки, роботу, близьких, зазнають психологічних травм, що посилює ризик виникнення депресії.

У ситуації війни своєчасна діагностика та ефективне лікування депресивних станів мають вкрай важливе значення. Порушення психічного здоров'я суттєво знижує стресостійкість, життєву активність, працездатність та бойовий дух громадян, що може створювати додаткові загрози для безпеки держави.

Глибоке розуміння психологічних особливостей прояву та динаміки депресивних станів в умовах війни є ключовим для вдосконалення діагностики, психотерапевтичної допомоги та профілактики рецидивів захворювання в цих непростих обставинах. Своєчасне виявлення та належне лікування депресії дозволить зміцнити психічне здоров'я нації, підвищити її стресостійкість та життєздатність.

Таким чином, актуальність обраної теми значно посилюється в умовах триваючої війни в Україні та зумовлена необхідністю мінімізації негативного впливу депресивних розладів на психічне здоров'я та життєдіяльність українського суспільства.

Саме тому у рамках даної статті ставимо за мету висвітлити психологічні особливості прояву та перебігу депресивних станів особистості.

Виклад основного матеріалу. Основними концептуальними передумовами вивчення проблеми депресії є біопсихосоціальна модель розвитку депресивних розладів, згідно з якою депресія розглядається як результат складної взаємодії біологічних (генетичних, нейрохімічних, гормональних та ін.), психологічних (когнітивних, емоційних, поведінкових) та соціальних (стресові події, міжособистісні стосунки, культурні чинники) факторів. Важливими є також концепції вразливості та стресу, в рамках яких депресія розвивається внаслідок впливу стресових подій на осіб із генетичною, психологічною або біологічною схильністю до цього розладу.

Вагомий внесок у розуміння депресії зробила когнітивна модель А. Бека, за якою депресивний стан зумовлений системою негативних переконань і дисфункціональних патернів мислення особистості. Низка теорій пов'язують депресію з порушеннями нейромедіаторних систем (серотонінергічної, норадренергічної, допамінергічної) та дисбалансом гормонів.

Психоаналітичні концепції розглядають депресію як результат внутрішніх конфліктів, втрати об'єкта, зниження самооцінки та

ворожості, спрямованої на себе. Біхевіоральні моделі акцентують увагу на ролі дефіциту позитивного підкріплення, низької активності, безпорадності та пасивності у генезі депресії.

Крім того, важливими є концепції травматичного та хронічного стресу як чинників виникнення депресивних епізодів.

У наукових працях низка дослідників розглядала психотравмуючі події та їхні негативні наслідки для різних сфер життєдіяльності особистості. Зокрема, вплив травматичного стресу на поведінкову, емоційну і пізнавальну сфери, а також ризики виникнення дезадаптивної поведінки, психосоматичних і нервово-психічних розладів вивчали ряд науковців. І. Коцан, Г. Ложкін, М. Мушкевич [3] проводили дослідження впливу психотравмуючих подій на емоційну сферу і розвиток посттравматичних стресових розладів у різних категорій населення.

Автори визначають депресивні стани як специфічний психічний стан, що розвивається на тлі депресивного розладу та характеризується комплексом таких симптомів: афективні порушення (зокрема пригнічений, знижений настрій або підвищена дратівливість); виражена втома, знесиленість, брак енергії та мотивації; тривожно-фобічні переживання, страхи; анхедонія (помітне зниження інтересу до життєвих подій, втрата задоволення від звичних видів діяльності); соматовегетативні розлади у вигляді значних коливань маси тіла, не пов'язаних зі зміною дієтичних звичок; порушення сну (у формі безсоння або, навпаки, надмірної сонливості); когнітивні розлади (відчуття власної нікчемності, ідеї самозвинувачення, надмірні почуття провини); психічна загальмованість (порушення концентрації уваги, нездатність приймати рішення).

Таким чином, депресивні стани мають складну змістову структуру і поліморфні клінічні прояви в афективній, мотиваційній, вегетативній та когнітивній сферах функціонування особистості. Вищезгадані симптоми можуть різнитися за ступенем вираженості залежно від форми та важкості депресивного розладу.

І. Толкунова, О. Гринь, І. Смоляр, О. Голець [8] досліджували наслідки психологічних травм для пізнавальних процесів і поведінкових реакцій, вірогідність виникнення дезадаптивних патернів поведінки внаслідок перенесеного травматичного стресу. На думку науковців, депресія є складним багатовимірним станом, при якому спостерігається значне зниження психічної енергії і наповнюється організм відчуттям виснаженості та безпорадності. Депресія може бути пов'язана з конкретними психофізіологічними причи-

нами або виникати на підставі когнітивних схем негативних переконань щодо власної недостатності та безпорадності. Перебування у депресивному стані часто супроводжується амбівалентністю почуттів, коливанням між відсутністю мотивації та спробами активності. При цьому людина може переживати емоційне сплутування та складність у вираженні своїх переживань словесно.

Важливо розуміти, що депресія – це не просто пригнічений стан, а складний комплекс симптомів, які характеризуються специфічними проявами на психологічному рівні. Найвність депресивних симптомів зовсім не обов'язково свідчить про психічне нездоров'я індивіда. Скоріше, це може бути наслідком великого навантаження та виснаження після значних життєвих випробувань.

Відповідно до того, наскільки людина справляється зі своїм станом, її здатність примножувати зусилля може бути різною. Коли сили на меншення, мова сама набуває стриманого, понурацького забарвлення. Але коли є сили і впевненість в собі підвищується, мова стає ясною та виразною, вібрація всередині ситуації набуває дуже позитивного відтінку.

Відповідно до концепції С. Пфайфера [6], клінічна картина депресивних розладів характеризується наявністю чотирьох ключових симптомкомплексів.

По-перше, афективні порушення, що проявляються депресивним розладом емоційної сфери. Це може виражатися в анхедонії (нездатності відчувати радість), переживанні втрати життєвої наснаги і надії, вітальній тузі, внутрішньому неспокої та страхах, емоційній спустошеності, апатії тощо.

По-друге, когнітивні розлади, які характеризуються загальмованістю мисленнєвих процесів, порушеннями пам'яті та уваги. Також спостерігається депресивне «забарвлення» думок, труднощі у прийнятті рішень через негативні автоматичні думки.

По-третє, порушення психомоторики, що можуть проявлятися як загальмованістю рухів, зниженням рухової активності, сповільненістю (гіпокінезія), так і підвищеною метушливістю, розгальмованістю рухів (гіперкінезія).

По-четверте, соматовегетативні розлади, до яких належать підвищена втомлюваність, виснажуваність, порушення сну і апетиту, зміни маси тіла, алгічні симптоми та неприємні соматичні відчуття з боку різних органів і систем організму.

Таким чином, за С. Пфайфером, депресивні стани характеризуються поліморфною симптоматикою, що охоплює емоційну, когнітивну, психомоторну та соматичну сфери функціонування людини. Ступінь вираже-

ності та співвідношення окремих симптомів можуть варіювати залежно від форми та важкості депресивного розладу.

У Міжнародній класифікації хвороб одинадцятого перегляду депресивні розлади визначаються як стани, що супроводжуються депресивним афектом, маркованим пригніченим настроєм (смутом, дратівливістю, почуттям спустошеності) або ангедонією, які поєднуються з різноманітними когнітивними, поведінковими (наприклад, зниженням активності) та нейровегетативними (порушеннями сну, апетиту, зниженням енергетичного потенціалу) симптомами. Зазначені симптомні прояви суттєво знижують здатність індивіда до успішного функціонування в провідних життєвих сферах. [10].

Депресивні розлади характеризуються розвитком специфічного афективного стану, зміст якого первинно детермінується психотравмуючою ситуацією [5; 7]. На ранніх етапах пацієнти схильні надмірно драматизувати події, приписувати провину зовнішнім обставинам чи власній долі. Центральне місце у їхніх переживаннях посідає заглибленість у негативний емоційний стан та супутні фізичні розлади.

Однак з часом симптоматика набуває більш ендogenous характеру з посиленням афективних порушень та вегетативних проявів. З'являються рухова загальмованість, апатія, порушення концентрації уваги й розумових операцій. Хоча спочатку пацієнти можуть пояснювати це забудькуватістю чи втомою.

На більш пізніх стадіях актуальність травматичних переживань поступово втрачається. У клінічній картині починають домінувати типові ендogenous депресивні прояви: ідеї самозвинувачення, добові коливання настрою з поліпшенням ввечері, виражені соматовегетативні розлади.

Прогресування депресивного розладу супроводжується зміщенням акцентів з переважаючих психогенних чинників на посилення біологічних детермінант афективних порушень. Відбувається трансформація клінічної симптоматики з поступовим наростанням ендogenous ознак при одночасному зниженні значущості первинного психотравмуючого фактору [4].

Як зазначає О. Тімченко [7], у осіб зі схильністю до депресивних розладів стресові події можуть виступати тригером, який запускає ланцюгову реакцію негативних психічних процесів. Стресові чинники активують характерні для депресивного стану переживання (смуток, концентрації на власних проблемах, самозвинувачення), які, у свою чергу, зумовлюють формування депресивного афекту. Останній спричиняє виникнення дисфункціональних когніцій, емоційних та поведінкових

патернів, що «підживлюють» й загострюють негативний емоційний фон, інтенсифікують самозвинувачення та поглиблюють депресивний стан особистості. Простежується циклічна взаємодія стресових подразників, депресогенного стилю переживань, афективних зрушень та когнітивно-поведінкових розладів у підтримці депресивної симптоматики.

Розглянемо різні погляди теоретичних позицій у психології щодо природи депресивних станів особистості.

З позицій сучасного психодинамічного підходу розвиток депресивних станів особистості може зумовлюватися такими чинниками: переживання втрати значущого об'єкта прив'язаності, який забезпечував емоційну підтримку, впевненість і надію; почуття провини стосовно втраченого емоційно близького іншого; витіснена у несвідоме або спрямована на себе агресія/ненависть, первинно адресована значущому іншому; проблеми із самооцінкою, пов'язані з несприятливими оцінками з боку оточення. Попри схожість симптомів, суб'єктивні переживання при депресії можуть відрізнятися та виявлятися у формі сорому від думок про негативне ставлення інших або провини через потенційну здатність до негативних вчинків. Таким чином, психодинамічна перспектива висвітлює роль несвідомих конфліктів, пов'язаних з втратою об'єктів прив'язаності, агресією та самооцінкою, у генезисі депресивної симптоматики [1].

З позицій когнітивного підходу, основним джерелом депресивних станів вважається порушення здатності адекватно концептуалізувати життєву ситуацію на когнітивному рівні. Це призводить до формування негативного сприйняття власного Я (образу себе як "невдахи"), наявного досвіду (усвідомлення лише перешкод і невідповідності вимогам) та майбутнього (переконаність у подальшому погіршенні становища). Ця "когнітивна тріада" негативних уявлень про себе, минулий досвід і майбутнє зумовлює специфіку думок, бажань, дій та інших симптомів депресії. Вважається, що схильність до депресивних станів розвивається внаслідок раннього травматичного досвіду дитинства, який закріплює негативні когнітивні схеми. При переживанні схожих ситуацій у дорослому віці ці схеми знову активуються, спричиняючи депресивну симптоматику. Отже, в рамках когнітивної парадигми депресія розглядається як результат дисфункціональних патернів мислення та інтерпретацій життєвих подій [9].

У рамках когнітивно-поведінкової парадигми депресивні стани особистості пов'язують з панівним песимістичним атрибутивним стилем та набутою безпорадністю. Внутрішнє локалізоване приписування при-

чин негативних життєвих подій, сприйняття їх як глобальних і стабільних, а також переживання власної безпорадності та неспроможності активно впливати на ситуацію зумовлюють вразливість до розвитку депресивної симптоматики. Таким чином, специфічні дисфункціональні патерни атрибуції та очікування безрезультатності власних зусиль формують когнітивно-поведінковий контекст, який сприяє виникненню та підтримці депресивного стану [11].

З перспективи гуманістичного та екзистенційного підходів, виникнення депресивних станів пов'язують з дефіцитом переживання особистісного сенсу та втратою усвідомлення життєвих цінностей і цілей, що забезпечують самореалізацію та самоактуалізацію індивіда. Депресогенними факторами вважаються відсутність осмисленості буття, втрата суб'єктивної значущості життя, а також переживання екзистенційної кризи, яка супроводжується сумнівами щодо сенсу власного існування. Таким чином, ключовими передумовами розвитку депресивної симптоматики з цієї точки зору є порушення здатності особистості наповнювати життя індивідуальним змістом і знаходити автентичний шлях самоздійснення [2].

Таким чином, у різноманітних психологічних парадигмах розглядаються відмінні детермінанти депресивних станів. Зокрема, когнітивні підходи акцентують увагу на ролі дисфункціональних патернів мислення, негативних когнітивних схем, зумовлених ранніми психотравмами. Гуманістичні та екзистенційні концепції пов'язують депресію з втратою життєвого сенсу, цінності й автентичності існування. Загалом, незважаючи на різні пояснювальні моделі, симптоматика депресивних розладів може охоплювати емоційну, когнітивну, поведінкову та соматичну сфери функціонування особистості. Відтак, інтегративне бачення природи депресії, що враховує взаємодію різнопланових чинників, видається найбільш доцільним для комплексного розуміння й подолання цієї проблематики.

Розуміння специфіки взаємодії різнорівневих чинників у циклічному «затягуванні» особистості у депресивний стан має важливе значення для розробки дієвих підходів до попередження, діагностики та подолання депресивних розладів.

Оскільки, депресія характеризується переживанням безпорадності, тривоги, очікуванням негативних подій, втратою адаптивних навичок та заміщенням їх унікальною поведінкою, то психічне здоров'я особистості та депресивні стани взаємопов'язані.

Тривалий стрес, пов'язаний з воєнною ситуацією в країні, чинить значний психое-

моційний тиск на населення та може спричинити накопичення дезадаптивних реакцій, що потенційно загрожує комплексом медичних та соціальних ризиків.

В умовах воєнного стану психічні розлади можуть розвиватися за такими напрямками: 1) зростання поширеності депресій, тривожних, фобічних, посттравматичних та інших важких психічних порушень унаслідок ескалації конфлікту; 2) ігнорування необхідності застосування психопрофілактичних та реабілітаційних заходів.

Відповідно, одним з найбільш нагальних завдань сьогодні є забезпечення доступної та якісної психологічної допомоги населенню задля збереження психоемоційної стійкості в умовах воєнного стану. Своєчасне запровадження заходів психологічної підтримки та профілактики дозволить мінімувати ризики розвитку психічних розла-

дів та оптимізувати процеси психологічної адаптації громадян.

Висновки. Отже, своєчасне виявлення та врахування специфічних емоційних проблем особистості є ключовим чинником для стабілізації її психологічного здоров'я. Комплексний підхід до надання психологічної підтримки з урахуванням вікових та індивідуальних особливостей дозволяє ефективно долати емоційні розлади та сприяє покращенню загального психологічного благополуччя. Це підкреслює необхідність розробки та впровадження різноманітних форм психологічної допомоги особам різного віку з порушеннями в емоційній сфері. Перспективи подальших досліджень полягають у дослідженні нейрофізіологічних, генетичних та соціокультурних чинників депресії для комплексного розуміння природи цього розповсюдженого психічного розладу.

Література:

1. Долішня Н.І., Кечур Р., Мироненко О.І. Психодинамічне розуміння депресивних розладів. *НейроNEWS: психоневрологія та нейропсихологія*. 2008. 3-1. С. 77–81.
2. Зубцов Д. Депресія: визначення та симптоматика. *Науковий вісник Миколаївського національного університету ім. В.О. Сухомлинського*. 2016. 1(16). С. 77–82.
3. Коцан І. Я., Ложкін Г. В., Мушкевич М. І. Психологія здоров'я людини. За ред. І. Я. Коцана. Луцьк: РВВ «Вежа» Волин. нац. ун-ту ім. Лесі Українки. 2011. 430 с.
4. Орос М. М., Сіткар А. Порівняльний аналіз поширеності депресії серед відносно здорових та хворих людей. *Здоров'я України*. 2016. № 3 (38). С. 50–52.
5. Пасічняк Н. І., Матейко Н. М. Психологічні особливості депресивних розладів. *Актуальні проблеми сучасної психології*. Лютий 2017. С. 27–31.
6. Пфайфер С. Депресія. Хвороба сучасності. Наук. ред. В. Бабич ; пер. з нім. О. Кушнікова. Львів: Свічадо, 2017. 87 с.
7. Тімченко О. В. Синдром посттравматичних, стресових порушень: концептуалізація, діагностика, корекція та прогнозування: монографія. Х.: Вид-во Університету внутрішніх справ. 2000. 268 с.
8. Толкунова І.В., Гринь О.Р., Смоляр І.І., Голець О.В. Психологія здоров'я людини. Київ: 2018. 156 с.
9. Beck A.T., Alford B.A. *Depression: Causes and Treatment (2nd Edition)*. Philadelphia: University of Pennsylvania Press. 2009. 405 p.
10. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics. 2022. URL: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>
11. Seligman M.E.P., Sripada Ch. Railton P., Baumeister R.F. *Homo Prospectus*. New York: Oxford University Press. 2016. 400 p.
12. Semenets-Orlova, Inna, et al. Organizational Development and Educational Changes Management in Public Sector (Case Of Public Administration During War Time). *International Journal of Professional Business Review*, 2023, 8.4: e01699-e01699.