

ВПЛИВ ПСИХОТРАВМУЮЧИХ ПОДІЙ НА ВИНИКНЕННЯ ДЕПРЕСІЇ

INFLUENCE OF PSYCHOTRAUMATIC SITUATIONS ON THE OCCURRENCE OF DEPRESSIVE STATES

Сьогодні депресивні стани є однією з найрозповсюдженіших проблем українського суспільства. Актуальність даної проблеми для України критична у зв'язку з повномасштабною війною, кризою в економіці та матеріальному становищі значної частини суспільства, невпевненістю людей у завтрашньому дні, страхом за своє життя та життя близьких людей, значним збільшенням кількості стресових та травмуючих ситуацій. Депресивний стан у чималому ступені провокує сучасний перебіг життя, перенасичений інформаційно і емоційно, який викликає перенапруження та виснаження людської психіки.

У статті окреслено теоретичні засади та відображено у результатах емпіричного дослідження, що домінуючою причиною виникнення депресії будь-якого ступеню вираженості є переживання травмуючих подій та наслідки психотравмуючого досвіду. Вплив психотравмуючих подій на поведінкову, емоційну і пізнавальну сфери особистості, вірогідність виникнення дезадаптивної поведінки, психосоматичних і нервово-психічних розладів унаслідок травматичного стресу часто розглядали у своїх наукових дослідженнях вітчизняні науковці, проте ще ніколи ця ланка досліджень не була настільки актуальною, як нині.

Резюмовано результати дослідження, у якому взяли участь 50 осіб, серед яких – 25 чоловіків та 25 жінок із діагностованою депресією різного ступеню вираженості, які знаходяться на лікуванні в умовах стаціонару. Вік респондентів на момент проведення дослідження становив від 20 до 55 років. Результати було отримано завдяки використанню методик: «Шкала депресії А. Бека» та «Шкала стресу Т. Холмса та Р. Рея».

Визначено, що руйнівна сила психічної травми залежить від особистісного значення, яке травмуюча подія має для людини, рівня її психологічної захищеності і здатності до саморегуляції. Кожна психотравмуюча ситуація має свої особливості й психологічні наслідки, а тому переживається кожною людиною індивідуально. Як правило, глибина травмуючого переживання залежить від самої людини, її внутрішніх ресурсів і механізмів свідомості.

Ключові слова: психотравмуючі ситуації, стрес, депресія, психодіагностика депресії, посттравматичний стресовий розлад.

Today, depression is one of the most widespread problems of Ukrainian society. The relevance of this problem for Ukraine is critical in connection with the full-scale war, the crisis in the economic and the financial situation of a large part of society, people's uncertainty about the future, fear for their lives and the lives of their loved ones, and a significant increase in the number of stressful and traumatic situations. Depressive state to a considerable extent provokes the modern course of life, oversaturated with information and emotions, which causes overstrain and exhaustion of the human psyche. The article outlines the theoretical principles and reflects in the results of empirical research that the dominant cause of depression of any degree is the experience of traumatic events and the consequences of psycho-traumatic experiences. The influence of psychotraumatic events on the behavioral, emotional and cognitive spheres of the personality, the likelihood of the emergence of maladaptive behavior, psychosomatic and neuropsychological disorders as a result of traumatic stress have often been considered in their scientific research by domestic scientists, but this branch of research has never been as relevant as it is today.

The results of the study, in which 50 people participated, including 25 men and 25 women with diagnosed depression of varying severity, who are being treated in a hospital, are summarized. The age of the respondents at the time of the research was from 20 to 55 years. The results were obtained thanks to the use of the following methods: "A. Beck Depression Scale" and "T. Holmes and R. Ray Stress Scale". It was determined that the destructive power of mental trauma depends on the personal significance that the traumatic event has for a person, the level of his psychological security and ability to self-regulate. Each psychotraumatic situation has its own characteristics and psychological consequences, and therefore is experienced by each person individually. As a rule, the depth of the traumatic experience depends on the person himself, his internal resources and mechanisms of consciousness.

Key words: psychotraumatic situations, stress, depression, psychodiagnosis of depression, post-traumatic stress disorder.

УДК 159.96

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.44.36>

[org/10.32782/2663-5208.2022.44.36](https://doi.org/10.32782/2663-5208.2022.44.36)

Молотокас А.А.

доктор філософії в галузі психології, асистент кафедри психодіагностики та клінічної психології
Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Діденко С.В.

к. мед. н., доцент кафедри психодіагностики та клінічної психології
Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Термін «депресія» використовують для назви широкого кола емоційних, поведінкових та психосоматичних розладів. У теоретичній та практичній психології розглядають депресію як феномен здорової психіки і депресію як феномен психопатології людини. До компетенції психолога належать психогенні депресивні розлади, що виникають у психічно здорових людей на основі душевних переживань як реакції на певну травмуючу ситуацію або ж причини

яких криються у життєвій біографії чи структурі особистості [1].

Упродовж тривалого періоду вивчення депресивних розладів науковцями та практиками запропоновано велику кількість гіпотез і теорій, покликаних пояснити причини виникнення депресій. Аналіз результатів наукового дослідження депресивних розладів свідчить про те, що незалежно від особливостей їх виникнення і перебігу сферою, яка при цьому неминує зазнає

ураження, є особистість. Питома вага особистісних чинників у депресогенезі є такою значною, що визначення депресивного розладу як особистісного розладу не виглядає перебільшенням.

Депресія – це емоційний розлад, що проявляє себе такими переживаннями, як почуття пригніченості, безнадії, безпорадності, провини, самокритика, зниження інтересу до зовнішньої активності. Ці прояви супроводжуються зниженням психічної та рухової активності, байдужістю до навколишнього, втому, зниженням сексуальних потягів, відсутністю апетиту, безсонням (особливо в ранкові години). За деяких типів емоційних розладів безсоння і зниження апетиту можуть заміщатися відповідно сонливістю і переїданням. Ці фізичні прояви є вегетативними ознаками депресії та основою давно існуючих припущень про її психосоматичну природу. Щоб узагальнити та конкретизувати поняття та характер депресії, можна зазначити загальновідому у психологічній та психіатричній практиці Тріаду Крепеліна, яка включає в себе:

- уповільнене мислення;
- уповільнені рухи;
- гіпотімію [2].

На тлі загального зниження активності, у тому мислі й мовленнєвої, трапляються напади швидкого, гучного, доволі тривалий час спонтанного мовлення, як правило, сповненого скаргами, звинуваченнями, проханнями про допомогу або неприродно веселого, надто екзальтованого [3].

За даними В. Синицького, під час депресії люди поступово втрачають колишні інтереси, часто знижується їхній статевий потяг. Навколишній світ ніби «втрачає фарби». Багато хто заглиблюється в себе, не хоче спілкуватися з друзями, прагне швидше піти додому і нікого не бачити. На запитання про причини такого настрою люди лише ображаються і ще більше замикаються в собі [4]. Д. Хелл серед психологічних феноменів депресії називає змінені відчуття власного тіла і простору (тяжкість та оціпеніння, унаслідок чого власне тіло сприймається як неживе, а іноді – як порожня оболонка) та відчуття часу («Я відчуваю себе паралізованим. Я не встигаю за часом») [8].

У формуванні депресії істотна роль належить несприятливим зовнішнім впливам, а також особистісній схильності; внесок генетичних чинників незначний (серед родичів першого ступеня споріднення афективних захворювань, як правило, не виявляється). Маніфестація афективних розладів найчастіше пов'язана з тими чи іншими травмуючими подіями. Інтенсивність стресового впливу здебільшого не-

лика, не багатьом відрізняється від подій повсякденного життя (сімейні або службові конфлікти, матеріальні труднощі і т. п.), але суб'єктивно значимі. Істотна роль у низці психогенних чинників належить довго існуючим ситуаціям, які не піддаються розв'язанню, що породжує стан фрустрації (хронічне захворювання дитини, алкоголізм одного з подружжя та пов'язані із цим постійні конфлікти); серед таких ситуацій – вимушена емоційна ізоляція – неможливість висловити прихильність у зв'язку з тривалою розлукою з близькими або вимушена необхідність придушувати емоційні реакції у зв'язку зі сформованою структурою сімейних відносин [5].

Психотравматичний досвід людини, переживання нею наслідків впливу психотравмуючих ситуацій, травматичного стресового стану є одним із чинників виникнення депресії.

Психотравмуючі ситуації (загроза втрати здоров'я або життя) можуть приймати форму незвичайних подій, суттєво порушують базальне почуття безпеки людини, її віри в те, що життя організоване відповідно до певного порядку й піддається контролю. Ці ситуації можуть стати причиною розвитку хворобливих станів: травматичного і посттравматичного стресу, інших невротичних і психопатичних розладів.

У науковій літературі представлено розмаїття психотравмуючих ситуацій, які класифікують відповідно до таких подій:

- події, пов'язані зі смертю або загрозою життю самої людини, її близьких або інших людей;
- події, коли виникає загроза отримання (або реального отримання) серйозних фізичних ушкоджень;
- події, пов'язані із загрозою фізичному або психічному здоров'ю самої людини або її близьких;
- події, пов'язані із сильним приниженням, які для багатьох людей виявляються не менше, а іноді і більше травмуючими, ніж фізична небезпека;
- події, пов'язані із ситуаціями «краху», «провалу», втрати всіх надій [6].

Травмуючі ситуації, як правило, супроводжуються негативними змінами, які відбуваються в думках, почуттях, поведінці, фізичному стані людини. Такі негативні зміни мають суто індивідуальний характер виявлення, хоча в наукових джерелах їх кваліфікують як психічну (психологічну) травму. Під поняттям «психічна травма» мають на увазі шкоду, завдану психічному здоров'ю людини в результаті інтенсивного впливу несприятливих чинників середовища або гострих емоційних, стресових

впливів інших людей на її психіку. У сучасному розумінні психологічна травма визначається як стан сильного переляку, що переживається людиною під час зіткнення з раптовою подією, яка потенційно загрожує життю і перевершує можливості індивіда і яку він не здатний ні контролювати, ні як-небудь ефективно відкоригувати [7].

У дослідженні впливу психотравмуючих ситуацій на виникнення депресії прийняло участь 50 осіб, серед яких було 25 чоловіків та 25 жінок із діагностованою депресією різного ступеню вираженості, які знаходяться на лікуванні в умовах стаціонару. Вік респондентів на момент проведення дослідження становив від 20 до 55 років. У ході емпіричного дослідження використано такі методики:

- «Шкала депресії А. Бека»;
- «Шкала стресу Т. Холмса та Р. Рея».

Відповідно до тематики дослідження було встановлено наявність трьох груп респондентів:

1) із травматичним досвідом перебування у зоні бойових дій – I група (16 осіб);

2) із пережитим травматичним стресом, пов'язаним із утратою близьких родичів (чоловіка, дружини, дітей, батьків) – II група (20 осіб);

3) із пережитою психотравматичною подією соціального характеру (втрата роботи, друзів, статусу та ін.) – III група (14 осіб).

Силу впливу психотравмуючої події на опитуваних ми оцінювали за допомогою шкали Т. Холмса – Р. Рея.

Серед опитуваних I групи – 16 осіб із травматичним досвідом перебування у зоні бойових дій було відзначено такі показники впливу стресу на життя та діяльність за шкалою Холмса – Рея (табл. 1).

Більшість опитуваних даної підгрупи має суму балів за шкалою Холмса – Рея від 210 (6 осіб, 37,5 % від кількості опитаних), ще для 6 осіб властиві бали від 295 до 343 (37,5 % опитаних). Максимальне значення балів, що вказують на вплив психотравмуючої події на учасників із досвідом перебування у зоні бойових дій, – 476 балів, спостерігається у 4 респондентів (25 % від їх кількості).

Очевидно, що всі опитувані з травматичним досвідом перебування у зоні бойових дій мають надмірний вплив психотравмуючої події на життя, що зумовлює виникнення депресивних розладів, психосоматичних та фізичних захворювань.

Наступна група опитуваних – «з пережитим травматичним стресом, пов'язаним із утратою близьких родичів (чоловіка, дружини, дітей, батьків)» (20 осіб) за шкалою Холмса – Рея має такі показники (табл. 2).

Таблиця 1

| Переважаючі стресові події | К-ть балів | К-ть осіб |
|--|------------|-----------|
| Звільнення з роботи | 47 | 5 |
| Різкі соціальні потрясіння | 45 | 11 |
| Участь у військових діях | 45 | 16 |
| Зміна стану здоров'я | 44 | 10 |
| Смерть близького друга | 36 | 5 |
| Армія | 36 | 16 |
| Зміна професії або надходження на роботу | 34 | 14 |
| З'єднання подружжя після розлуки 6 місяців | 30 | 16 |
| Уникнення військової служби | 26 | 6 |
| Переїзд в інше місто | 24 | 16 |
| Зміна значущих звичок | 23 | 16 |
| Проблеми з начальником | 22 | 8 |
| Зміна умов роботи | 20 | 14 |
| Зміна звичок, пов'язаних зі сном | 16 | 14 |
| Зміни кількості сімейних зустрічей (довгостроково) | 15 | 16 |
| Зміна звичок, пов'язаних з їжею (довгостроково) | 13 | 16 |

Таблиця 2

| Переважаючі стресові події | К-ть балів | К-ть осіб |
|--|------------|-----------|
| Смерть чоловіка | 100 | 4 |
| Смерть близького члена сім'ї | 63 | 13 |
| Серйозна хвороба або травма | 53 | 10 |
| Самотність (людина живе одна) | 45 | 12 |
| Зміна стану здоров'я | 44 | 16 |
| Серйозні сварки між родичами | 39 | 14 |
| Смерть близького друга | 36 | 3 |
| Зміна значущих звичок | 23 | 14 |
| Зміна звичок, пов'язаних зі сном | 16 | 14 |
| Зміни кількості сімейних зустрічей (довгостроково) | 15 | 16 |

Максимум впливу психотравматичної події на опитуваних цієї групи проявляється у 434 балах і є характерним для 5 пацієнтів (25 %). Для більшості опитуваних характерний проміжок балів від 240 до 280 (14 осіб – 70 % від їх кількості). Ще для одного опитуваного властива сума балів 173, що все одно вказує на високу ймовірність психосоматичного захворювання та характеризує ризик виникнення депресивного розладу.

Серед опитуваних III групи – «із пережитою психотравматичною подією соціального характеру (втрата роботи, друзів, статусу та ін.)» (14 осіб) встановлено такі показники впливу травматичної події (табл. 3):

Максимум впливу психотравматичної події виявлено в одного опитуваного (7,1 %) (296 балів), ще для двох опитаних (14,3 % від їх кількості) властиві бали від 260 до 210. Більшість опитаних цієї групи має

показник від 145 до 120 балів (10 осіб – 71,4 % від їх кількості). І для одного опитаного характерна сума у 98 балів, що вказує на оптимальний вплив травматичної події на життя.

Таблиця 3

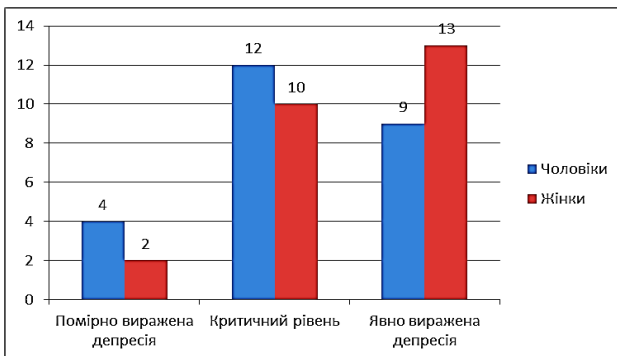
| Переважні стресові події | К-ть балів | К-ть осіб |
|--|------------|-----------|
| Звільнення з роботи | 47 | 8 |
| Безробітний більше 6 місяців | 46 | 5 |
| Різкі соціальні потрясіння | 45 | 6 |
| Самотність (людина живе одна) | 45 | 8 |
| Відділення одного з членів сім'ї | 45 | 6 |
| Серйозні сварки між родичами | 39 | 3 |
| Затримка заробітної плати більше 6 місяців | 39 | 4 |
| Зміна фінансового становища | 37 | 8 |
| Зміна професії або надходження на роботу | 34 | 6 |
| Борг, що перевищує річний дохід | 30 | 3 |
| Зміна значущих звичок | 23 | 5 |
| Проблеми з начальником | 22 | 3 |
| Зміна умов роботи | 20 | 5 |
| Борг, що не перевищує річного доходу | 17 | 6 |

За допомогою шкали депресії Бека (Beck Depression Inventory) нами було досліджено особливості перебігу депресії.

– 22 особи з діагностованою депресією значного ступеня важкості (44 % від загальної вибірки);

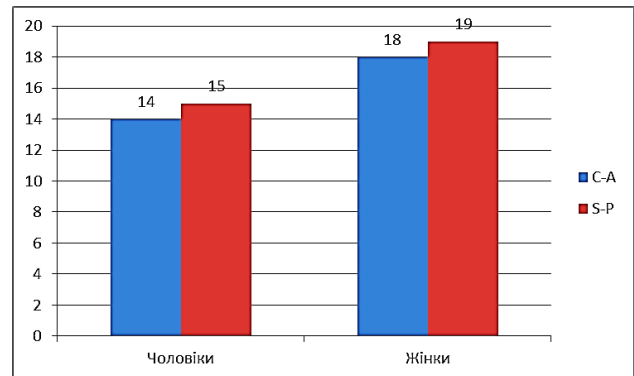
– 20 осіб із депресією критичного рівня вираженості (40 % від загальної кількості опитаних);

– 8 осіб із помірно вираженою депресією (16 % від загальної кількості респондентів).



Порівняльний аналіз розподілу когнітивно-афективного та соматичного прояву депресії показав, що у жінок та чоловіків отримані результати майже однакові. Субшкала С-А спостерігається у 19 жінок та 18 чоловік як домінуюча. Субшкала S-P спостерігається у 15 жінок та 14 чоловіків. Але ми можемо визна-

чити, що дещо більший прояв відзначається через соматичну шкалу.



Результати оцінки зв'язку між психотравмуючою подією та рівнем вираженості депресії за шкалою Бека наведено в табл. 4.

Таблиця 4

| Психотравмуюча подія | Коефіцієнт кореляції Пірсона | | |
|--|------------------------------|-----------|-----------|
| | шкала депресії Бека | шкала С-А | шкала S-P |
| УБД | 0,116 | 0,083 | 0,123 |
| Травма соціального характеру | -0,534** | -0,455** | -0,494** |
| Втрата родичів | 0,645** | 0,561** | 0,583** |
| Пролонгований психотравматичний вплив стресу | -0,169 | -0,122 | -0,179 |
| Реактивна подія | -0,058 | -0,068 | -0,034 |

Згідно з проведеними розрахунками, отримано такі статистично значущі кореляційні зв'язки:

– переважно високий рівень вираженості депресивних синдромів за шкалою Бека спостерігається у пацієнтів із утратою родичів (коефіцієнт кореляції 0,645 із рівнем значущості 0,01). Для цієї психотравмуючої події також спостерігається як високий рівень когнітивно-афективних проявів депресії (коефіцієнт кореляції 0,561 з рівнем значущості 0,01), так і соматичних проявів (коефіцієнт кореляції 0,583 з рівнем значущості 0,01);

– переважно низький рівень вираженості депресивних синдромів спостерігається у пацієнтів із травмами соціального характеру (коефіцієнт кореляції -0,534 із рівнем значущості 0,01), у тому числі нижчий рівень когнітивно-афективних проявів (коефіцієнт кореляції -0,455 із рівнем значущості 0,01) та соматичних проявів (коефіцієнт кореляції -0,494 із рівнем значущості 0,01).

Висновки з проведеного дослідження.

Проаналізувавши отримані результати, ми визначили, що як для чоловіків, так і для жінок, що пережили різні психотравмуючі події, характерні явно виражена депресія та домінування її соматичних проявів і високий ступінь впливу травматичного досвіду на її виникнення загалом.

Для підтвердження отриманих висновків був проведений кореляційний аналіз результатів дослідження, який показав, що найбільш важкий вплив психотравмуючої події спостерігається для групи пацієнтів, які втратили родичів. Група пацієнтів із психотравмуючою подією соціального характеру має переважно низький рівень депресії. Для пацієнтів, які перебували в зоні бойових дій, характерні такі прояви депресії, що говорять про її найвищий ступінь вираженості.

Практично неможливо надати всеохоплюючий перелік потенційно травмуючих подій. Будь-яка подія за певних умов може сприйматися людиною як травмуюча. Кожна психотравмуюча ситуація має свої особливості й психологічні наслідки, а тому переживається кожною людиною індивідуально. Як правило, глибина травмуючого переживання залежить від самої людини, її внутрішніх ресурсів і механізмів свідомості.

Руйнівна сила психічної травми залежить від індивідуальної значущості, яку травмуюча подія має для людини, рівня її психологічної захищеності та здатності до саморегуляції.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Бігун Н. І. Психологічні засоби формування особистісної захищеності щодо дії депресогенних факторів. Кам'янець-Подільський, 2011. С. 3–7.
2. Крепелин Э. Введение в психиатрическую клинику ; изд. 4-е. Москва : Бином. Лаборатория знаний, 2012. 493 с.
3. Литовченко Н. Ф., Здоровець Т. Г. Психокорекція депресії у підлітковому віці. *Практична психологія та соціальна робота*. 2007. № 4. С. 40–50.
4. Мельник А. П. Психологічні особливості депресивних станів у пацієнтів із ВІЛ-позитивним статусом. *Психологічні перспективи*. 2011. Вип. 18. С. 168–175.
5. Смулевич А. Б. Депрессии в общей медицине: Руководство для врачей. Москва : Медицинское информационное агентство, 2001. С. 24–26.
6. Смулевич А. Б. Депрессии при соматических заболеваниях. Москва : Медицинское информационное агентство, 2003. 432 с.
7. Розов В. І. Адаптивні антистресові психотехнології : навчальний посібник. Київ : Кондор, 2005. 276 с.
8. Хелл Д. Ландшафт депрессии. Москва : Алтейа, 1999. 280 с.