

## СЕКЦІЯ 8

### ПСИХОФІЗІОЛОГІЯ ТА МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

#### ДЕПРЕСІЯ ЯК ПЕРЕДУМОВА РОЗВИТКУ ПСИХІЧНИХ ТА СОМАТИЧНИХ ЗАХВОРЮВАНЬ

#### DEPRESSION AS A PREREQUISITE FOR THE DEVELOPMENT OF MENTAL AND SOMATIC DISEASES

Стаття присвячена дослідженню появи психічних та соматичних захворювань внаслідок розвитку депресії. У дослідженнях сучасних зарубіжних психологів та соціологів розкриті актуальні причини та чинники, що сприяють розвитку цього захворювання. Також розкриті актуальні напрями корекційної роботи та лікування людей з тяжкою депресією. У новітніх дослідженнях американських дослідників виявлено, що необов'язково для виявлення депресії йти до спеціаліста, а можна всього лиш звернутись до однієї програми. Завдяки нашій обізнаності про історію депресії ми можемо розвиватися в правильному напрямі, продовжуючи вивчати та вдосконалювати наші знання про депресію. Один з найцінніших уроків полягає в тому, що депресія – це комплекс, а не слабкість. Коли люди в майбутньому вивчатимуть наше розуміння депресії, нехай вони побачать точність і співчуття. Часто кажуть, що депресія є результатом хімічного дисбалансу, але ця фігура мови не відображає, наскільки складною є хвороба. Дослідження показують, що депресія виникає не через те, що в мозку занадто багато або занадто мало певних хімічних речовин. Навпаки, існує багато можливих причин депресії, включаючи неправильну регуляцію настрою мозком, генетичну вразливість і стресові життєві події. Вважається, що деякі з цих сил взаємодіють, викликаючи депресію.

Звичайно, в цьому процесі беруть участь хімічні речовини, але справа не в тому, що одна хімічна речовина занадто низька, а інша занадто висока. Вірніше, задіяно багато хімічних речовин, які працюють як всередині, так і зовні нервових клітин. Існують мільйони, навіть мільярди хімічних реакцій, які становлять динамічну систему, яка відповідає за ваш настрій, сприйняття і те, як ви відчуваєте життя.

За такого рівня складності ви можете побачити, як дві людини можуть мати схожі симптоми депресії, але проблема всередині, а отже, і те, які методи лікування будуть працювати найкраще, може бути абсолютно різним. Вчені багато дізналися про біологію депресії, але їх розуміння біології депресії далеко не повне. Основні досягнення в біології депресії включають пошук зв'язків між певними частинами мозку та наслідками депресії, відкриття, як хімічні речовини, які називаються нейромедіаторами, роблять можливим зв'язок між клітинами мозку, а також вивчення впливу генетики та події способу життя на ризик та симптоми депресії.

**Ключові слова:** депресія, психологія, психосоматика, розлади, стрес.

The article is devoted to the study of the emergence of mental and somatic diseases as a result of depression. The research of modern foreign psychologists and sociologists reveals the actual causes and factors contributing to the development of this disease. They also reveal current areas of correctional work and treatment of people with severe depression. Recent studies by American researchers have shown that it is not necessary to go to a specialist to detect depression, but you can just apply to one program. Thanks to our awareness of the history of depression, we can develop in the right direction by continuing to study and improve our knowledge of depression. One of the most valuable lessons is that depression is a complex, not a weakness. When people study our understanding of depression in the future, may they see accuracy and compassion. It is often said that depression is the result of a chemical imbalance, but this figure of speech does not reflect how complex the illness is. Research shows that depression is not caused by having too much or too little of certain chemicals in the brain. On the contrary, there are many possible causes of depression, including improper mood regulation by the brain, genetic vulnerability, and stressful life events. Some of these forces are thought to interact to cause depression. Of course, chemicals are involved in this process, but it's not a matter of one chemical being too low and another being too high. Rather, many chemicals are involved, working both inside and outside the nerve cells. There are millions, even billions of chemical reactions that make up a dynamic system that is responsible for your mood, perception, and how you experience life.

With this level of complexity, you can see how two people can have similar symptoms of depression, but the problem inside, and therefore which treatments will work best, can be completely different. Scientists have learned a lot about the biology of depression, but their understanding of the biology of depression is far from complete. Major advances in the biology of depression include finding links between certain parts of the brain and the effects of depression, the consequences of depression, discovering how chemicals called neurotransmitters make communication between brain cells possible, and studying the effects of genetics and lifestyle events on the risk and symptoms of depression.

**Key words:** depression, psychology, psychosomatics, disorders, stress.

УДК 159.97-053.6:616.89

DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2023.55.30>

**Астремська І.В.**

к.психол.н.,  
доцент кафедри психології  
Чорноморський національний  
університет імені Петра Могили

**Рожова О.А.**

здобувачка першого (бакалаврського)  
рівня за спеціальністю 053  
«Психологія»  
Чорноморський національний  
університет імені Петра Могили

Актуальність теми дослідження прояву та наслідків депресії у сучасному світі зумовлена труднощами у правильному психічному вихованні, стресовими ситуаціями у повсякденному житті, некомпетентності фахівців. Депресію можна порівняти з фарбами чорного кольору, які поступово замальовують усе те, що приносило колись радість. Замість цього з'являються смуток, печаль та пустота всередині людини. Це серйозна хвороба, яка проявляється у повній відсутності настрою, бажань, цілей, небажанні бачити рідних та друзів, працювати, відпочивати. Людина перебуває у статичному пасивному стресі.

Депресія, поряд із тривожністю, також різко зросла серед молодих людей, особливо під час пандемії та війни. За даними ВООЗ, соціальна ізоляція, війна в країні і труднощі з роботою, відвідуванням сім'ї або переїзд в іншу країну та відчуттям себе частиною спільноти є одними з причин зростання депресії і тривоги. І в міру того, як випадки депресії і тривожності збільшуються, боротьба за отримання якісної психіатричної допомоги посилюється.

Депресія – це тема, яку постійно вивчає та розвиває Всесвітня Організація Охорони Здоров'я (ВООЗ). Згідно з даними цієї організації, по всьому світі таке захворювання, як депресія, мають понад 300 мільйонів людей та до 15% депресій закінчуються самогубством. Ця цифра не просто статистика, а жахлива реальність нашого сьогодення. На превеликий жаль, є люди, які не вважають за потрібне лікувати депресію, зумовлюючи це тим, що депресія – це хвороба «лінивих». За відсутності лікування депресії людина може втратити роботу, в неї може початися розвиток інших супутніх психічних або соматичних захворювань, але найгірше, що таке захворювання може привести до самогубства.

Однак діяльність психолога, згідно зі своєчасною діагностикою, профілактикою та корекцією прояву депресивних станів, дає змогу на початковому етапі визначити агресори впливу на психічний стан людини, розробити план дій, що допоможе скоригувати відношення до стресових ситуацій та в майбутньому запобігти розвитку та появи цього захворювання.

Мета статті – теоретично обґрунтувати та емпірично перевірити причини розвитку психічних та соматичних захворювань.

Історія депресії довга. Протягом усієї історії люди спостерігали депресивний стан, переживали його, намагалися зрозуміти та вилікувати. Симптоми депресії були вперше описані близько 2500 років тому, і з тих пір люди борються з цією концепцією. Щоб зрозуміти, як ми розуміємо і неправильно розуміємо цю хворобу, ось короткий погляд на історію депресії в західному світі. Незважаючи на довгу історію депресії, існує лише три основні способи,

за допомогою яких люди концептуалізували її. У різні часи ми, люди, розглядали причини депресії: духовні, що кореняться в демонічній одержимості, демонічних силах або покаранні богів; біологічні/фізичні – характеризуються проблемами в організмі або мозку людини; психічні – пов'язані з психологічною боротьбою.

Спочатку депресію називали меланхолією. Саме Гіппократ – давньогрецький батько медицини – ввів цей термін. Гіппократ добре розумів цей стан. Він вважав, що наявність симптомів не означає, що у когось меланхолія, але симптоми повинні бути руйнівними і тривати досить довго, щоб викликати серйозну проблему. Ці критерії включені в наші сучасні критерії депресії, які можна знайти в Діагностичному та статистичному посібнику з психічних розладів (п'яте видання – DSM-5), опублікованому Американською психіатричною асоціацією. Гіппократ також знав, що депресія має фізичний складник. Однак він трохи не розумів, де і як депресія пов'язана із системами організму. Він визначив чотири біологічні рідини – жовту жовч, чорну жовч, кров і мокротиння – і припустив, що причиною меланхолії є занадто багато чорної жовчі у селезінці.

Ставлення до меланхолії було схожим протягом усієї давньогрецької та римської історії. Люди в основному використовували науковий підхід і розуміли, що це фізична хвороба, яку можна лікувати. Однак, коли Римська імперія розпалася, людство занурилося у (символічну) темряву, стало забобонним і полохливим. Розуміння депресії також впало в забобони і страх. Тоді як невелика кількість лікарів продовжувала шукати фізичні причини, більшість суспільства вважала депресію чимось зловісним, а ті, хто її мав, одержимі злом.

Коли Європа почала виходити з темряви, розуміння меланхолії знову звернулося до більш наукової сфери. У 1621 році чоловік на ім'я Роберт Бертон опублікував книгу про депресію («Анатомія меланхолії»), і він ввів ідею про те, що меланхолія має фізичну, соціальну та психологічну основу.

З XVIII століття і до сьогодні люди концептуалізують депресію як позитивно, так і негативно, часто одночасно різними групами людей. Депресія, яка була терміном, відтоді, як вона замінила «меланхолію» в XIX столітті, розглядалася як: слабкість характеру, результат пригніченої агресії і гніву, внутрішні конфлікти між бажанням і мораллю, захворювання, медичні, біологічні розлади, психологічна проблема, що зароджується у свідомості, розлад головного мозку, вивчена поведінка, когнітивна проблема (думки), результат вивченої безпорадності, соціально вкорінена проблема [1].

До людей з депресією не завжди ставилися погано, принаймні не навмисно. Інші

способи лікування депресії у стародавньому світі: вправи, дієта, музикотерапія, масаж, час у лазні, ліки з екстрактом маку (опіат).

Після Темних віків і до XIX століття лікування депресії було схоже на лікування у стародавні часи, але з деякими такими новими доповненнями, як: використання клізм або блювота для виведення токсинів з організму, швидке обертання на табуретці, щоб перезавантажити мозок, ліки, трави, психотерапія, електрошокова терапія.

До XX століття лікування депресії почало вдосконалюватися, але все почалося жакливо з процедури, відомої як лоботомія, під час якої нейронні зв'язки в лобовій частці мозку відокремлюються від решти мозку. Інші методи лікування були і залишаються кращими. Ліки націлені на активність у мозку, пов'язану з депресією. Існує багато форм терапії для вирішення всіх аспектів депресії: когнітивної, поведінкової, емоційної, соціальної тощо.

Депресія – це складний стан, спричинений поєднанням генетичних, біологічних, внутрішньоособистісних та екологічних факторів. Наука, що вивчає депресію, досягла значних успіхів у розумінні зв'язків між окремими частинами мозку та ефектами депресії, з'ясуванні того, як нейромедіатори забезпечують зв'язок між клітинами мозку, а також у вивченні впливу генетики та особливостей способу життя на ризик і симптоми депресії. Дослідники вважають, що зв'язки між нервовими клітинами, ріст нервових клітин і функціонування нервових ланцюгів мають значний вплив на депресію. Деякі вчені вважають, що дисбаланс нейромедіаторів, так званих моноамінів, які у великих концентраціях містяться в лімбічній системі, може спричинити серйозні поведінкові та емоційні зміни, які спостерігаються у разі депресії. Доведено, що ділянка мозку гіпокамп, яка відповідає за пам'ять та емоції, зменшується, коли людина переживає депресію.

Дослідження показують, що гіпокамп менший у деяких людей з депресією. Наприклад, в одному дослідженні МРТ, опублікованому в *The Journal of Neuroscience*, дослідники вивчили 24 жінок, які мали в анамнезі депресію. У середньому гіпокамп був на 9–13% меншим у жінок з депресією порівняно з тими, хто не страждав на депресію. Чим більше нападів депресії було у жінки, тим менший гіпокамп. Стрес, який відіграє певну роль у виникненні депресії, може бути ключовим фактором тут, оскільки експерти вважають, що стрес може пригнічувати вироблення нових нейронів (нервових клітин) у гіпокампі.

Дослідники вивчають можливі зв'язки між повільним виробництвом нових нейронів у гіпокампі та поганим настроєм. Цікавий факт про антидепресанти підтверджує цю теорію. Ці ліки миттєво підвищують концентрацію

хімічних месенджерів у мозку (нейромедіаторів). Проте люди, як правило, не відчувають краще протягом кількох тижнів або довше. Експерти давно задаються питанням, чому, якщо депресія насамперед є результатом низького рівня нейромедіаторів, люди не відчувають краще, як тільки рівень нейромедіаторів підвищується.

Відповідь може полягати в тому, що настрої тільки покращується в міру того, як нерви ростуть і утворюють нові зв'язки, а цей процес займає тижні. Фактично дослідження на тваринах показали, що антидепресанти дійсно стимулюють ріст і посилене розгалуження нервових клітин у гіпокампі. Отже, теорія стверджує, що справжня цінність цих ліків може полягати в генерації нових нейронів (процес, який називається нейрогенезом), зміцненні зв'язків нервових клітин і поліпшенні обміну інформацією між нервовими ланцюгами. Якщо це так, можна розробити ліки від депресії, які спеціально сприяють нейрогенезу, з надією, що пацієнти побачать швидші результати, ніж у поточних методах лікування [2].

У багатьох випадках також є тригерна подія, наприклад, гостре захворювання або особливий стрес. Професійний стрес, напруженість у стосунках з колегами або начальством, конфлікти з партнером або сім'єю, смерть близької людини, фінансові проблеми, безробіття або внутрішні конфлікти з дитинства можуть викликати психічну напругу, яка впливає на організм по-різному. Психологічний і фізичний процеси тісно пов'язані між собою. На мимовільну (вегетативну) нервову систему впливають і змінюються, наприклад, серцебиття, травні процеси і напруга м'язів. Крім того, існують викиди гормонів, які можуть змінити обмін речовин в організмі або вплинути на імунну систему.

Діагноз психосоматичного захворювання не означає, що симптоми «уявні». Хоча психосоматичні скарги зазвичай не скорочують тривалість життя, вони можуть бути дуже тривожними для постраждалих. У разі хронічних скарг якість життя часто значно знижується. Це призводить до особистих конфліктів, соціальної ізоляції та обмежень у професійному житті, включаючи достроковий вихід на пенсію.

Для того щоб зрозуміти сигнали власного організму і цілеспрямовано впливати на організм, часто використовується метод біологічного зворотного зв'язку. При цьому методі лікування несвідомі: тілесні процеси, такі як напруга м'язів або серцебиття, перетворюються на видимі або чутні сигнали за допомогою електричних вимірювальних приладів на шкірі. Таким чином, пацієнт може спостерігати власну напругу на моніторі у вигляді кривих і цілеспрямовано протидіяти йому за допомогою особливої поведінки та патернів руху.

Оскільки (постійний) стрес є важливим фактором розвитку психосоматичного захворювання, велике значення має своєчасне зниження стресу. Завдяки навчанню з управління стресом постраждалі можуть краще протистояти почуттю пригніченості. Сюди ж можна віднести скорочення обтяжливих зобов'язань і планування фіксованих перерв для відпочинку. Для деяких хворих тренування емоцій підходить, щоб краще справлятися з такими почуттями, як гнів, лють, смуток, самотність або безпорадність.

Депресія може бути спадковою: люди, у яких є близький родич, що живе з депресією, можуть мати вдвічі-втричі більший ризик розвитку депресії, за даними Stanford Medicine. Люди віком від 18 до 29 років мають найвищу поширеність депресії – 21%, за ними слідує люди віком від 45 до 64 років – 18,4%, віком 65 років і старше – 18,4% і віком від 30 до 44 років – 16,8%.

Депресія пов'язана з різними хронічними захворюваннями. Наприклад, 51% людей з хворобою Паркінсона, 42% людей з раком, 27% людей з діабетом і 17% людей із серцево-судинними захворюваннями також відчують депресію. Згідно зі статистикою Mental Health America, отримання відповідного лікування депресії та інших психічних розладів є проблемою для 28,2% дорослих; 42% дорослих повідомляють, що вони не отримували належного догляду, тому що не могли собі цього дозволити [3].

Ймовірно, є набагато більше людей з недіагностованою депресією та іншими психічними розладами, але якщо вони не зможуть відвідати лікаря, повідомити про свої симптоми та отримати діагноз, вони не зможуть отримати доступ до лікування. Депресія, яка не лікується, може мати наслідки для здоров'я, включаючи порушення сну, безсоння та погане імунне здоров'я, каже доктор Шіолі. Нелікована депресія також пов'язана з хронічним болем і хронічними захворюваннями, деякі з яких знижують повсякденну функцію та соціальну взаємодію, що призводить до подальшої депресії. Область мозку, яка обробляє біль, прилягає до областей, що відповідають за регуляцію емоцій. Коли ми страждаємо від емоційної дисрегуляції, такої як депресія, наші больові рецептори включаються, і больові сигнали від периферичних нервів посилюються мозком. Ці хронічні захворювання можуть загострюватися у людей, які не мають медичного страхування, а отже, доступу до психіатричного лікування. Розлади, пов'язані з психічним здоров'ям та вживанням психоактивних речовин, є хронічними захворюваннями, які потребують спеціалізованого довгострокового догляду та спостереження. Більшість страхових полісів не надають такого догляду. Також

у сільській місцевості менше медичних працівників та фахівців у галузі психічного здоров'я, і має бути більше стимулів для практикуючих психіатрів переїжджати у сільські райони та райони з недостатнім рівнем обслуговування. Психіатрична допомога також повинна включати більш доступну профілактичну допомогу в школах і громадських організаціях, включаючи комплексний скринінг, щоб більше людей могли дійсно отримати необхідний діагноз і лікування [4].

Інноваційна дослідницька група Массачусетського технологічного інституту (MIT), що складається з Туки Альханаї та Джеймса Гласса з CSAIL (Лабораторія комп'ютерних наук та штучного інтелекту) та Мохаммада Гассемі з IMES (Інститут медичної інженерії та науки), відкрила спосіб для ШІ визначити депресію у людей шляхом виявлення закономірностей у природній розмові.

Дослідники з Массачусетського технологічного інституту розробили нейромережеву модель штучного інтелекту, яка може передбачати депресію на основі ідентифікації мовних патернів за аудіо- та текстовими транскрипціями з інтерв'ю. Використовуючи набір даних зі 142 записаних інтерв'ю з пацієнтами, команда прагнула змоделювати послідовності для виявлення депресії. Дослідники включали експерименти з контекстно-вільного моделювання, зваженого моделювання та моделювання послідовностей.

По-перше, команда прагнула оцінити точність прогнозування аудіо- та текстових функцій, «якщо розглядати їх незалежно від типу поставленого запитання та часу, коли воно було поставлено під час сеансу інтерв'ю» – іншими словами, «безконтекстне» моделювання. Команда подала 279 аудіо та 100 текстових функцій у логістичну регресійну модель з регуляризациєю L1. Для текстових функцій команда використала бібліотеку Python Gensim для загальної 8 050 навчальних прикладів, 272 418 слів і розміру словникового запасу 7 411. Що стосується аудіофункцій, команда виділила початковий набір із 553 ознак, що представляють кожну відповідь суб'єкта.

У другому експерименті команда прагнула зрозуміти прогностичну продуктивність залежно від типу поставленого запитання та незалежно від часу, коли воно було поставлене під час сеансу інтерв'ю. Щоб досягти цього, вони створили зважену модель, подібну до моделі без контексту, з ключовим диференціатором – вона призначила вагу моделі на основі «прогностичної сили питання, знайденого в навчальній множині».

У третьому експерименті команда зосередилася на моделюванні тимчасових змін інтерв'ю і використовувала двонаправлену нейронну мережу з довгою короткочасною

пам'яттю (LSTM), оскільки вона мала додаткову перевагу моделювання послідовних даних.

Цікаво, що дослідники виявили, що модель потребувала в чотири рази більше даних у разі використання аудіо, ніж тексту у разі прогнозування депресії. Модель вимагала у середньому 30 послідовностей для аудіо порівняно з лише сімома послідовностями текстових запитань і відповідей. Команда помітила, що моделювання послідовностей є більш точним для прогнозування депресії, а мультимодальна модель як тексту, так і аудіо виявилася найефективнішою. За іронією долі природа моделей нейронних мереж штучного інтелекту заплутує, які саме закономірності він виявляє з вхідних даних. Непрозорість ШІ зумовлена складністю, властивою нейронним мережам із заплутаними зв'язками між вузлами та величезною кількістю параметрів. Незважаючи на це, дослідження Массачусетського технологічного інституту є інноваційним кроком до створення нового потенційного інструменту, який допоможе лікарям і фахівцям у галузі психічного здоров'я у вирішенні складнощів діагностики депресії в майбутньому [5].

Отже, депресія є поширеним і серйозним розладом психічного здоров'я, симптоми якого впливають на те, як людина почувається, мислить, справляється з щоденними справами, спить, їсть, працює. Це захворювання вже належить до психічних розладів, але якщо його не лікувати, то це може призвести до тяжких наслідків. А саме тяжкого стану депресії, додаткового розвитку інших психічних захворювань, а також може спричинити розвиток психосоматичних захворювань.

У радянські часи психічні порушення, в тому числі і депресію, вважали серйозним відхиленням у людини. І багато хто вважав, що такі люди не можуть жити у «нормальному» середовищі. Позаяк у багатьох психічно хворих людей змінений стан свідомості, особливо під час загострення хвороби, їх могли просто «заліковувати». Їх не вважали нормальними людьми, як і всіх інших. Наприклад, у Третьюму Рейху намагалися покращити націю, вбивавши

душевних хворих. Їх травили газом або спалювали у печах зі словами «Ідіоти не мають права на існування» (Idioten haben kein Recht zu existieren).

Ситуація з прийняттям хвороби як самою людиною, так і навколишнім середовищем залишилася майже незмінною. Є люди, які вважають, що з такими захворюваннями хвора людина працювати не може, спілкуватися з іншими не може. Так, звичайно, є багато «але» у формуванні графіка хворої людини. Наприклад, у людини із депресією обов'язково повинно бути медикаментозне лікування, яке призначає виключно психіатр або психотерапевт. Також вона повинна бути на веденні у лікаря-психіатра та психолога або якщо у людини вже затяжна депресія чи тяжкий перебіг хвороби, то вона вже повинна бути взята на облік у психіатричному стаціонарі. Бо за тяжких станів людина може часто лікуватися у стаціонарі і в майбутньому бути на обліку для ведення перебігу її психічного стану протягом деякого часу.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Shafran R. Mansell W. Perfectionism and psychopathology: a review of research and treatment. *Clinical Psychology Review*. 2001. V. 21. № 10. P. 879–903.
2. Enns M., Cox B. Perfectionism, stressful life events, and the 1-year outcome of depression. *Cognitive Therapy and Research*. 2005. Vol. 29. P. 541–553.
3. Is Depression a Disease or a Disorder? *Psych Central*. URL: <https://psychcentral.com/depression/what-is-depression-if-not-a-mentalillness#depression-as-a-disorder>.
4. Depressionen: Symptome, Ursachen, Diagnostik. Therapie: Auswirkungen. URL: <https://www.neurologen-und-psychiater-im-netz.org/psychiatrie-psychosomatik-psychotherapie/stoerungen-erkrankungen/depressionen/auswirkungen/>.
5. MIT Creates AI That Predicts Depression From Speech. *Psychology Today*. URL: <https://www.psychologytoday.com/us/blog/the-future-brain/201810/mit-creates-ai-predicts-depression-speech#:~:text=The%20MIT%20researchers%20developed%20a%20neural%20network%20AI,team%20aimed%20to%20model%20sequences%20for%20depression%20detection>.