

РЕТРОСПЕКТИВНЕ ОСМИСЛЕННЯ ДИСФОРІЇ ЯК ПСИХОЛОГІЧНОГО ФЕНОМЕНУ

RETROSPECTIVE UNDERSTANDING OF DYSPHORIA AS A PSYCHOLOGICAL PHENOMENON

У статті представлений ретроспективний аналіз еволюції уявлень про дисфору як складного психоемоційного феномену, що посідає проміжне місце між емоційним симптомом, синдромом і нозологічною одиницею. Здійснено огляд історичних витоків концепту, починаючи з античної медицини та філософії, де формувалися перші уявлення про меланхолію, атімію та дистимію як як прообразів сучасного розуміння дисфору. Простежено внесок античних авторів, а також середньовічної християнської традиції у становлення уявлень про негативні афективні стани. Особливу увагу приділено періоду Нового часу та формуванню систем психіатричної класифікації в працях Пінеля, Ескіроля, Крепеліна, що сприяло поступовому відмежуванню дисфору від інших афективних розладів.

Описано трансформацію поняття дисфору у психіатричних системах DSM, починаючи з DSM-II, де дисфоричний настрій розглядався як один із можливих проявів депресії, до DSM-IV-TR, де дисфорія включена як діагностична категорія у контексті гендерної ідентичності. Аналізується також перехід від інтраперсонального до соціально-контекстуального осмислення дисфоричних станів у зв'язку з розвитком біопсихосоціальної парадигми.

Наголошено на необхідності врахування культурної варіативності у прояві дисфору, що підтверджується крос-культурними дослідженнями та прикладами культурально специфічних синдромів. Розглянуто поняття акультураційної дисфору, що виникає у контексті міграційного досвіду та культурної дезорієнтації. Історичний аналіз дозволяє осмислити дисфору не лише як об'єкт клінічного спостереження, але й як динамічний конструкт, що формується у взаємодії індивідуального досвіду та соціокультурних структур.

Ключові слова: дисфорія, клінічна психологія, афективні розлади, гендерна дисфорія, DSM, культуральна чутливість, акультураційний стрес.

This article presents a retrospective analysis of the evolution of dysphoria as a complex psychoemotional phenomenon that occupies an intermediate position between emotional symptom, syndrome, and nosological entity. The review examines the historical origins of the concept, beginning with ancient medicine and philosophy, where the first conceptions of melancholia, athymia, and dysthymia emerged as prototypes of the modern understanding of dysphoria. The contributions of ancient authors and the medieval Christian tradition to the development of ideas about negative affective states are traced. Special attention is paid to the Modern era and the formation of psychiatric classification systems in the works of Pinel, Esquirol, and Kraepelin, which contributed to the gradual differentiation of dysphoria from other affective disorders.

The article describes the transformation of the concept of dysphoria in the DSM psychiatric systems, starting from DSM-II, where dysphoric mood was considered as one of the possible manifestations of depression, to DSM-IV-TR, where dysphoria is included as a diagnostic category in the context of gender identity. The transition from an intrapersonal to a socio-contextual understanding of dysphoric states in connection with the development of the biopsychosocial paradigm is also analyzed.

The necessity of considering cultural variability in the manifestation of dysphoria is emphasized, which is confirmed by cross-cultural studies and examples of culturally specific syndromes. The concept of acculturative dysphoria, which arises in the context of migration experience and cultural disorientation, is examined. This historical analysis allows us to understand dysphoria not only as an object of clinical observation but also as a dynamic construct formed through the interaction of individual experience and sociocultural structures.

Key words: dysphoria, clinical psychology, affective disorders, gender dysphoria, DSM, cultural sensitivity, acculturative stress.

УДК 159.942:616.89-008.454(091)
DOI <https://doi.org/10.32782/2663-5208.2025.72.1.15>

Іванова Т.В.

к.психол.н, доцент кафедри психології,
політології та соціокультурних
технологій
Сумський державний університет

Вступ. Упродовж останніх десятиліть дисфорія привертає зростаючу увагу в психології, психіатрії та міждисциплінарних дослідженнях. Попри це, її концептуальні межі залишаються недостатньо окресленими, що створює труднощі в діагностиці та ускладнює науковий аналіз. Історичний підхід дозволяє простежити зміну уявлень про дисфору: від концептів античної меланхолії до сучасних діагностичних категорій, а також виявити вплив медичних, філософських і культурних парадигм на її психологічну інтерпретацію. Урахування еволюції поняття дисфору дозволяє не лише глибше осмислити її феноменологію, але й сприяє розвитку більш цілісних та релевантних підходів до її розуміння.

Вивчення історичної траєкторії концептуалізації дисфору має вагоме значення для психології з кількох фундаментальних причин. По-перше, історичний аналіз дозволяє простежити парадигмальні зміни в розумінні емоційних станів, виявити наукові трансформації, що сформували сучасний теоретичний конструкт дисфору. По-друге, виходячи з того, що дисфорія як феномен перебуває на перетині різних клінічних категорій (від афективних і тривожних розладів до розладів особистості та гендерної ідентичності), це робить її історичне дослідження особливо цінним для інтеграції міждисциплінарних підходів. По-третє, розуміння еволюції концепту дисфору створює підґрунтя для більш диференційованого підходу до її діагностики.

Окремої уваги заслуговує той факт, що сучасне розуміння окремих форм дисфорії, зокрема гендерної дисфорії, суттєво трансформувалося під впливом соціокультурних дискурсів, демонструючи динамічний взаємозв'язок між медичними, психологічними та соціокультурними парадигмами [1]. Суттєві трансформації в осмисленні окремих форм дисфорії демонструють взаємодію медичних, психологічних і соціокультурних дискурсів у її розумінні та визначенні. Це підкреслює важливість історичного аналізу, здатного не лише окреслити етапи формування поняття, а й показати, як соціальний контекст впливав на його зміст у психології.

Метою представленої роботи є аналіз історичного розвитку уявлень про дисфорию в психології та суміжних науках, а також виявлення змін у теоретичному та клінічному підході до цього феномену в контексті соціокультурних впливів. У дослідженні використано історико-психологічний та порівняльний методи для аналізу концептуальних змін, а також елементи дискурс-аналізу для оцінки впливу соціокультурного контексту на формування уявлень про дисфорию.

Виклад основного матеріалу. Етимологічно термін «дисфорія» походить від давньогрецького поняття «δυσφορία» (dysphoria), що об'єднує префікс «δυσ-» (dys-) зі значенням «погано», «складно» та корінь «φέρειν» (pherein) – «нести», «витримувати». Буквальний переклад терміну – «те, що складно переносити» – вже на семантичному рівні відображає складність та болісність цього психоемоційного феномену. У давньогрецьких медичних трактатах терміном «дисфорія» позначали стани, протилежні до εὐφορία (euphoria), тобто стани психологічного дискомфорту, внутрішнього неспокою та глибокого незадоволення [2].

Античний період можна розглядати як фундаментальний етап формування теоретичних підходів до розуміння психоемоційних феноменів, включно з тими станами, які в сучасній термінології концептуалізуються як дисфоричні. Попри те, що термін «дисфорія» у сучасному значенні ще не вживався в той період, низку понять, зокрема меланхолію, атімію та дистимію, доцільно розглядати як історичні прообрази сучасного уявлення про дисфоричні стани. Внесок у концептуалізацію даних феноменів зробив Гіппократ, який у гуморальній теорії обґрунтував етіологію психоемоційних станів через дисбаланс чотирьох тілесних рідин. Зокрема, він описав стан меланхолії, який характеризується тривалим смутком, страхом і відчуженням. Попри відсутність терміну «дисфорія» на той час, окремі характеристики меланхолії у Гіппократа феноменологічно перегукуються з сучасним розумінням дисфоричних станів, насамперед у їхній емоційній глибині та суб'єктивній важкості переживання. Гіппократ розглядав меланхолію не лише як тимчасовий настрій, але як конституційний тип особистості та патологічний стан із соматичними симптомами, що вказує на

ранню спробу поєднати афективні та фізіологічні прояви негативного емоційного досвіду в межах єдиної моделі [3].

Аристотель запропонував більш нюансований філософський підхід до негативних емоційних станів. На відміну від Гіппократа, Аристотель не розглядав меланхолію виключно як патологію, а запропонував діалектичне розуміння зв'язку між темпераментом та творчим потенціалом. Згідно з ним, помірний надлишок чорної жовчі може сприяти геніальності, а її надмірний рівень призводить до патологічних станів. Цей підхід можна вважати раннім прототипом сучасного континуального розуміння дисфорії [4].

Гален синтезував і розвинув гуморальні теорії попередників, представивши класифікацію меланхолічних розладів та описав її три підтипи: енцефалічну, системну та гіпохондричну меланхолію [5]. Слід зазначити, що Гален уперше описав «дистимію» (δυσθυμία) як стан глибокого незадоволення життям, дратівливості та внутрішнього неспокою, який є феноменологічно близьким до сучасного розуміння дисфорії. Він також розробив концепт «πάθος» (pathos), що охоплював надмірні емоційні реакції, які порушують раціональне функціонування, тим самим формуючи основу для подальших теоретичних уявлень про патологічні емоційні стани та їхній вплив на поведінку і психічне здоров'я [6].

Таким чином, античний період характеризується формуванням перших систематичних концепцій щодо негативних емоційних станів. Концептуальний апарат, розроблений Гіппократом, Аристотелем та Галеном, став не лише історичним фундаментом для подальшого розвитку уявлень про дисфоричні стани, але й визначив методологічний підхід, що поєднував теоретичні розвідки з клінічним спостереженням, який залишається актуальним і в сучасній психології.

Медієвістичний період та епоха Ренесансу характеризуються трансформацією античної спадщини у контексті християнської теології та арабської медицини. Стани, що відповідають сучасному розумінню дисфорії, концептуалізувалися через призму теологічних та медичних дискурсів. У ранньому середньовіччі домінував теологічний підхід до емоційних станів. Аврелій Августин вводить поняття «acedia» (від грец. ἀκηδία – «недбалість»), що визначалося як стан духовної апатії, смутку та відчаю [7]. Аналогічне поняття описує Іоанн Кассіан, позначаючи його як «демон полуденний» – стан внутрішнього спустошення, нездатності до духовної діяльності, що супроводжується тривогою та дратівливістю [8].

У арабо-мусульманській традиції в цей час відбувався розвиток медичного підходу до емоційних станів. Авіценна у «Каноні медицини» інтегрував гуморальну теорію з аристотелівською психологією та власними спостереженнями. Він диференціював первинну та вторинну меланхолію і описав «любовну меланхолію» (ishq) – стан емоційного

страждання, близький до сучасного розуміння дисфорії [9].

Епоха Просвітництва стала визначальною для формування наукових підходів до психоемоційних феноменів. Відхід від теологічних пояснень на користь емпіричних методів трансформував уявлення про афективні розлади.

Філіп Пінель представив класифікацію психічних розладів: меланхолію, манію без марення, манію з маренням та деменцію. Його розуміння меланхолії як часткового розладу розуму передбачало фіксацію на одному об'єкті з домінуванням негативного афекту, зокрема тривоги, роздратування та емоційної напруги – станів, що за своєю феноменологією наближаються до сучасного розуміння дисфорії як складного афективного переживання [10]. У цьому ж руслі Джеймс Причард запропонував концепцію «морального божевілля» – стану, що супроводжується патологічними змінами емоційної сфери за відсутності виражених когнітивних порушень. Опис «морального божевілля» як порушення природних почуттів при збереженні інтелектуальних функцій можна розглядати як один із кроків до розуміння дисфорії як окремого психологічного феномену, що виходить за межі класичних афективних розладів і вимагає диференційованого клінічного осмислення [11].

XIX століття ознаменувалося стрімким розвитком психіатрії як окремої медичної дисципліни та формуванням системних нозологічних класифікацій. Цей період характеризується переходом від описової до пояснювальної парадигми та прагненням до етіопатогенетичного розуміння афективних розладів. Важливий внесок у диференціацію афективних розладів здійснив Жан-Етьєн Ескіроль, запропонувавши термін «*l'urémie*» (від грец. λύπη – смуток) замість «меланхолії», прагнучи відмежувати клінічний феномен від побутового вживання цього слова. Ескіроль визначав *l'urémie* як афективний розлад, що характеризується пригніченим настроєм, мізантропією та астеничним станом [12]. При цьому Ж.-Е. Ескіроль підкреслював, що афект має суб'єктивну природу і проявляється у соціальному контексті. Аналогічний стан описував Бенедикт Огюст Морель, який він назвав «*irritable folie*» (дратівливе божевілля), сутність якого полягала в нестабільності настрою, спалахах невмотивованої агресії, хронічному невдоволенні [13]. Але, на відміну від Ж.-Е. Ескіроля, який значну увагу у виникненні цього настрою приділяв соціальним чинникам, Морель вважав цей та інші афективні розлади результатом дегенеративних змін нервової системи.

Еміль Крепелін, відомий значним внеском у класифікацію психічних розладів, не оминув увагою певний стан, який досить схожий на дисфору. Мається на увазі його концептуалізація «змішаних станів» – афективних розладів, що поєднують депресивні та маніакальні елементи. Зокрема, Крепелін описував «депресію з ажитацією» як стан, що поєднує тужливий афект, дратівливість

і моторне збудження – ознаки, які згодом стали асоціюватися з дисфоричними переживаннями. Важливо зазначити, що саме Крепелін уперше використав термін «дисфорія» для позначення дратівливо-похмурого емоційного стану, який він спостерігав у пацієнтів з певними формами епілепсії. Для цього стану були характерні такі ознаки як висока напруга, виражена зовнішня експресія, схильність до імпульсивної агресії, що заклало підґрунтя для подальшої психопатологічної концептуалізації дисфорії [14].

Перша половина XX століття позначилася поступовим розширенням підходів до розуміння психопатологічних феноменів, зокрема завдяки активнішому залученню міждисциплінарного підходу. У цей період почали формуватися багатфакторні моделі етіопатогенезу психічних розладів, що створило передумови для більш диференційованого осмислення станів, подібних до дисфорії. Наприклад, О. Блейлер запропонував термін «шизофренія», на початковій стадії якої можуть виникати так звані параноїдні дисфорії – афективні стани, для яких характерні інтенсивний дискомфорт, дратівливість та ворожість. Блейлер звертав увагу на відмінність дисфорії при шизофренії від меланхолії, підкреслюючи, що якщо меланхолія зазвичай проявляється пригніченням і зниженням психічної активності, то дисфоричні стани у межах шизофренічного спектра часто супроводжуються підвищеною емоційною напругою, дратівливістю та експансивними реакціями [15]. Ідею про активний характер дисфоричних проявів продовжив Курт Шнайдер, досліджуючи їх у контексті розладів особистості. Він виокремив тип емоційно нестабільних психопатів, які характеризуються хронічною схильністю до дисфоричних реакцій – інтенсивного роздратування, що виникає спонтанно або під мінімальним впливом зовнішніх чинників [16]. Аналогічний підхід має місце у Адольфа Мейера, який розглядав дисфоричні стани як результат порушення базових адаптаційних механізмів, що виникають внаслідок накопичення мікротравматичних впливів і зумовлюють хронічну психоемоційну напругу [17].

У другій половині XX століття спостерігалось накопичення та систематизація знань про дисфору у межах вивчення різних психопатологічних станів. Цей етап позначився активним розвитком стандартизованих діагностичних систем, зростанням уваги до нейробіологічних чинників емоційних розладів і поступовою інтеграцією соціокультурних аспектів у концептуалізацію психічного здоров'я. Ключовою подією для формалізації концепту дисфорії у цей період стала поява Діагностичного і статистичного керівництва з психічних розладів (DSM). У DSM-II (1968) термін «дисфоричний настрій» з'являється в описі депресивної невротичної реакції як надмірно пригнічений, тривожний чи дратівливий стан [18]. Важливим кроком у подальшій концептуалізації дисфорії стало видання DSM-III (1980), де цей термін уперше було

використано в межах офіційної діагностичної категорії. Зокрема, дисфорія була включена до критеріїв великого депресивного епізоду як альтернативний афективний симптом у дітей та підлітків, для яких типовий прояв депресивного настрою міг бути менш вираженим або відрізнятися за формою прояву. Це стало підґрунтям для подальшого визнання дисфоричних станів як релевантного діагностичного показника в клінічній практиці [19]. У DSM-III-R (1987) відбулося подальше розширення концепту дисфорії, що засвідчується включенням до класифікації «передменструального дисфоричного розладу» (ПМДР), стану, який поєднує виражені афективні симптоми – дратівливість, пригнічення, тривожність. Цим діагностичним нововведенням фіксувалося офіційне визнання клінічно значущих, гормонально зумовлених форм афективної дисрегуляції, а також свідчило про зростання інтересу до соматопсихічних чинників у формуванні дисфоричних станів. Подальше розширення концептуального розуміння спостерігається у DSM-IV (1994), де термін «дисфорія» використовується для опису афективних станів при різних психічних розладах, зокрема в межах біполярного розладу. Зокрема, вводиться поняття «дисфоричної манії» як змішаного стану, що поєднує маніакальні та депресивні симптоми [20]. У DSM-IV-TR (2000) концепт дисфорії починає розглядатися в ширшому соціальному контексті. Уперше представлено категорію «гендерної ідентичності», яка включала гендерну дисфорію як діагностичний критерій. Це знаменувало перехід від суто інтраперсонального тлумачення до визнання соціальних чинників у формуванні та переживанні дисфоричних станів [21].

Таким чином, друга половина XX століття позначилася суттєвими змінами у розумінні дисфорії, поступово трансформуючи її з розпливчастого афективного стану на рівні клінічних описів у більш структурований діагностичний конструкт. Включення дисфорії до критеріїв DSM стало важливим етапом її операціоналізації, що забезпечило можливість стандартизованої клінічної оцінки й сприяло поширенню єдиної термінології в психіатричній практиці. Особливо показовою стала еволюція концепту гендерної дисфорії, який відображає не лише наукову інтерпретацію феномену, але й тісний зв'язок з трансформаціями соціокультурних уявлень про стать, ідентичність та норми. Це підкреслює динамічну взаємодію між розвитком наукових парадигм і культурними контекстами, в яких ці парадигми формуються.

Межа XX-XXI століть ознаменувалася формуванням інтегративних підходів до розуміння дисфорії, що полягає у синтезі досягнень різних галузей науки. Цей період відзначається відходом від редукціоністських пояснень та прагненням до методологічної плюралістичності, що відображає усвідомлення комплексної природи дисфоричних станів. У цей період важливу роль у зміні розуміння дисфорії відіграла біопсихосоціальна

модель, яка об'єднала вплив біологічних, психологічних та соціальних чинників. У межах цього підходу дисфорія, як і багато інших психологічних станів, розглядається не як наслідок окремої причини, а як результат взаємодії різних складових. Ця взаємодія відбувається у межах складної системи, де поєднуються генетичні, епігенетичні, нейрофізіологічні, особистісні та соціокультурні фактори. Усі ці елементи впливають один на одного, створюючи індивідуальний профіль дисфоричного переживання. Такий підхід дає змогу враховувати не лише біологічні основи дисфорії, а й її зв'язок із соціальним середовищем, життєвим досвідом і культурним контекстом [22].

Слід зазначити ще один важливий контекст досліджень дисфоричних станів – це вивчення її культуральних аспектів. Крос-культурні дослідження свідчать, що феноменологія дисфоричних станів суттєво варіюється залежно від типу культури. Ці спостереження знаходять підтвердження в роботах Ендрю Райдера, який звертає увагу на культурно-специфічні синдроми, феноменологічно споріднені з дисфорією. Такі прояви, як *hwa-byung* у корейській культурі, невра в грецькому контексті та атак-де-нервіос у латиноамериканських спільнотах, демонструють спільні риси – дратівливість, соматичні скарги та виражений суб'єктивний дистрес, які дуже схожі на сучасне розуміння дисфорії. З іншого боку, ці елементи формуються у різних конфігураціях, обумовлених місцевими культурними нормами, системами пояснення емоційного стану та соціальними очікуваннями щодо вираження негативних переживань. Це підкреслює важливість урахування культурного контексту при діагностиці та інтерпретації дисфоричних станів [23].

На тлі глобалізаційних процесів усе більшої уваги набуває вивчення акультураційної дисфорії – емоційного стану, що виникає в контексті міжкультурної адаптації. Дослідження Маріам Екбладт засвідчили, що у мігрантів часто спостерігається характерне поєднання дратівливості, ностальгії, амбівалентного ставлення до власної ідентичності та відчуття культурної дезорієнтації [24]. Такий прояв дисфорії відображає складність адаптаційного процесу й підкреслює значення соціокультурного контексту в розумінні цього феномену, що є особливо важливим з огляду на потребу в культурно чутливих підходах до діагностики та психотерапевтичної підтримки.

Висновки. Історичний аналіз розвитку концепту дисфорії демонструє поступову трансформацію уявлень про цей феномен від античних теорій меланхолії до сучасних інтегративних біопсихосоціальних моделей. Простежується чітка еволюція від гуморальних пояснень Гіппократа через теологічні інтерпретації середньовіччя та нозологічні класифікації XIX століття до комплексного міждисциплінарного розуміння в сучасній психології. Важливою тенденцією у концептуалізації дисфорії є поступове розширення її розуміння від суто

інтраперсонального феномену до комплексного конструкту, що формується на перетині біологічних, психологічних та соціокультурних чинників. Ключовим моментом стало включення дисфорії до діагностичних систем DSM, що сприяло її операціоналізації та стандартизації клінічної оцінки.

Сучасне розуміння дисфорії характеризується методологічним плюралізмом та визнанням її культуральної специфічності. Дослідження виявляють варіативність феноменології дисфоричних станів у різних культурних контекстах, підкреслюючи необхідність культурно-сенситивних підходів до діагностики та терапії. Історичний аналіз концептуалізації дисфорії створює підґрунтя для більш диференційованого підходу до розуміння, діагностики та терапії дисфоричних станів у сучасній клінічній практиці, сприяючи інтеграції різних галузей знань та розробці ефективних стратегій психологічної допомоги.

Подальші дослідження дисфорії як психологічного феномену доцільно спрямувати у кількох основних напрямках. По-перше, перспективним є поглиблення психологічного аналізу структури дисфоричних переживань, зокрема дослідження їхніх когнітивних, мотиваційних та регуляторних компонентів. По-друге, актуальним є вивчення дисфорії у контексті динаміки особистісного розвитку, що дозволить з'ясувати роль дисфоричних станів у процесах формування ідентичності, самосвідомості та емоційної саморегуляції. По-третє, важливим напрямом є дослідження впливу соціокультурних чинників на особливості переживання дисфорії, зокрема аналіз зв'язку між дисфоричними станами та особистісною адаптацією в умовах соціальних трансформацій. По-четверте, перспективним є створення інтегративних психологічних моделей дисфорії, що поєднуюватимуть емоційно-поведінкові, когнітивні та соціально-психологічні аспекти цього феномену.

Розвиток зазначених напрямів сприятиме поглибленню теоретичного розуміння дисфорії, удосконаленню методів її психологічної діагностики та розширенню можливостей психологічної допомоги.

ЛІТЕРАТУРА:

1. Drescher J. Transsexualism, gender identity disorder and the DSM. *Journal of Gay & Lesbian Mental Health*, 2010, 14. 2. 109–122.
2. Berrios G.E. *The History of Mental Symptoms: Descriptive Psychopathology since the Nineteenth Century*. Cambridge University Press, 1996. 351 p.
3. Flashar, Hellmut. *Melancholie und Melancholiker in den medizinischen Theorien der Antike*, Berlin, New York : De Gruyter, 1966, 148 p. <https://doi.org/10.1515/9783110848007>.
4. Radden J. *Madness and reason*. Routledge, 2022. 188 p.
5. Devinant J. Disorders of the Soul: Emotions and Clinical Conditions in Galen. *Medical Understandings of Emotions in Antiquity: Theory, Practice, Suffering. Ancient Emotions III*. 2022. 131. 247. III, 10.

6. Lloyd G. Galen and his contemporaries. *The Cambridge Companion to Galen*. Cambridge Companions to Philosophy. Cambridge University Press; 2008. 34–48.

7. Daly R. W. Before depression: The medieval vice of acedia. *Psychiatry*, 2007. 70.1: 30–51.

8. Гупало М. Кіндій О. «Практик» і «Гностик» Євґрія Понтійського. *Наукові записки УКУ: Богослов'я*. Вип. 10, 2023. С. 119–192. DOI: 10.47632/2075-4817-2023-10-119-192C.

9. Pormann P. E., Savage-Smith E. *Medieval islamic medicine*. Washington, DC, 2007. 240 p.

10. Kendler K. Phillipe Pinel and the foundations of modern psychiatric nosology. *Psychological Medicine*. 50. 2020. 1–6. 10.1017/S0033291720004183.

11. Berrios G. E. The history of mental symptoms, disorders and their mechanisms. *Current Opinion in Psychiatry* 1(5). p 591–597.

12. Huertas R. Between doctrine and clinical practice: nosography and semiology in the work of Jean-Etienne-Dominique Esquirol (1772-1840). *History of Psychiatry*. 2008.19(2). 123–140. doi:10.1177/0957154X07080659.

13. Rosiou E., Sgantzios M., Abatzoglou G., Papavramidou N. Bénédict Augustin Morel (1809-1873): The Originator of the Degenerative Theory of the Heredity of Mental Disorders and the Pioneer of the Biological Approach to Psychiatry. *Cureus*. 2024. doi: 10.7759/cureus.69523. PMID: 39416562; PMCID: PMC11482047.

14. Ebert A., Bär K.J. Emil Kraepelin: A pioneer of scientific understanding of psychiatry and psychopharmacology. *Indian J Psychiatry*. 2010. Apr; 52(2). 191–2. doi: 10.4103/0019-5545.64591. PMID: 20838510; PMCID: PMC2927892.

15. Fusar-Poli P., Politi P. Paul Eugen Bleuler and the birth of schizophrenia (1908). *Am. J. Psychiatry*. 2008. Nov. 165(11). 1407. doi: 10.1176/appi.ajp.2008.08050714. PMID: 18981075.

16. Crowhurst B., Coles E.M. Kurt Schneider's Concepts of Psychopathy and Schizophrenia: A Review of the English Literature. *The Canadian Journal of Psychiatry*. 1989. 34(3). 238–243. doi:10.1177/070674378903400316.

17. Park S.C., Kim Y.K. An Integrated Bio-psychosocial Approach to Psychiatric Disorders. *Advances in Experimental Medicine and Biology*. 2019. 1192. 331–340. doi: 10.1007/978-981-32-9721-0_17. PMID: 31705503.

18. Horwitz A. V. *DSM: A History of Psychiatry's*. Bible Baltimore: Johns Hopkins Press, 2021. Pp. 232. ISBN 978-1-4214-4069-9.

19. Mayes R., Horwitz A.V. DSM-III and the revolution in the classification of mental illness. *Journal of the History of the Behavioral Sciences*. 2005. 41(3). 249–67. doi: 10.1002/jhbs.20103.

20. Mendelson G. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, fourth edition (DSM-IV). *Australian and New Zealand Journal of Psychiatry*. 1995. 29(3). 529–535. <https://doi.org/10.3109/00048679509064964>.

21. Littman L. Parent reports of adolescents and young adults perceived to show signs of a rapid onset of gender dysphoria. *PLoS One*. 2018. 16;13(8):e0202330. doi: 10.1371/journal.pone.0202330.

22. Kendler K.S., Gardner C.O., Prescott C.A. Toward a comprehensive developmental model for major depression in men. *Am J Psychiatry*. 2006. 163(1). 115–24. doi: 10.1176/appi.ajp.163.1.115.

23. Ryder A. G. On Dynamic Contexts and Unstable Categories: Steps Toward a Cultural-Clinical Psychology. *Handbook of Advances in Culture and Psychology*, V. 8 (New York, 2021;

online edn, Oxford Academic, 18 Mar. 2021), <https://doi.org/10.1093/oso/9780190079741.003.0005>.

24. Bäärnhielm S., Ekblad S., Ekberg J., Ginsburg B.E. Historical Reflections on Mental Health Care in Sweden: The Welfare State and Cultural Diversity. *Transcultural Psychiatry*. 2005. 42(3). 394–419. doi:10.1177/1363461505055622.