

## НАПРЯМ 9. МЕДИЧНА ПСИХОЛОГІЯ

### ПСИХІЧНЕ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ Й ДЕПРЕСИВНІ СТАНИ

*Пілецький В. С.*

*кандидат психологічних наук, доцент*

**ДВНЗ «Прикарпатський національний університет»**

**м. Івано-Франківськ, Україна**

За умов трансформації українського суспільства особливої значущості набувають питання формування людиною нових життєвих стратегій, компетентності, посилення гнучкості та мобільності соціальної поведінки. Чим потужніший життєвий ресурс людини, чим ширші її соціальні можливості, тим легше їй здолати кризові настрої, оволодіти конструктивно-перетворювальною позицією. Однак на тлі суспільних негараздів, нестабільності повсякденних умов життя та труднощів пристосування до них, формування самодостатньої, цільної та зовнішньо і внутрішньо гармонійної особистості є велими складним завданням. Сучасний світ через свою складність, динамічність та суперечливість створює різноманітні проблеми для людини і владно вторгається в її особистісний простір. Соціально-технологічний прогрес спричиняє зростання негативного впливу на особистість інформаційних потоків; збільшення повсякденних фізичних та психологічних навантажень; загострення екзистенційного почуття страху, невпевненості, розгубленості та розчарування. Усе це негативно позначається на здоров'ї людини загалом і на психічному здоров'ї зокрема. Ураховуючи те, що людське життя є найвищою суспільною цінністю, перед людством постає ряд важливих завдань, серед яких найважливішим є вирішення проблеми збереження здоров'я людини, причому не тільки фізичного, а й психічного.

Поняття психічного здоров'я актуалізувалося у науці не випадково. Воно узагальнює різні смисли і відображає сучасний (пов'язаний із здоровим способом життя), психосоціальний і соціально-педагогічний погляд на сутність людини.

Внаслідок дії психогенних чинників з'являються такі негативні прояви психічного нездоров'я, як підвищена тривожність, страх, невпевненість у собі, надмірна вразливість, помисливість та ін. Інколи названі прояви кваліфікуються як донозологічні форми, пов'язані з можливим розвитком відхилень від норми психічного здоров'я. Взагалі, перехід від норми до патології дуже складний і має багато проміжних форм (так званих межових станів). Так, за Г. Дж. Айзенком, усіх індивідів можна розташувати в ряд, «на одному полюсі якого знаходиться тип особистості, що характеризується надзвичайною стійкістю, а на другому – надзвичайно нервозний, нестійкий і погано адаптований тип; нормальні люди розташовуються в інтервалі між цими типами».

Депресивні стани передбачають складну комбінацію емоцій, уявлень, споминів і думок. Окрім цього, депресія включає в себе різноманітні соматичні симптоми. Найчастіше депресія пов'язана з утратою, коли людина відчуває, що не здатна справитися з утратою, і досить часто вона дійсно буває нездатною подолати це. Окрім того, депресія може бути викликана не лише фізичною втратою (смертю коханої людини), її причиною може стати втрата самоповаги, роботи, втрата дружніх чи близьких стосунків тощо. Причиною депресії може бути соціальна ізоляція і самотність, переживання почуття провини. Як указують Г. В. Ложкін, О. В. Носкова, І. В. Толкунова, для людей у стані депресії характерний негативізм. Їхній погляд на життя можна окреслити як такий, що забарвлений у темні кольори. Люди з важкою формою депресії почувають нікчемність, апатію, байдужність до друзів і родини, вони не можуть нормально спати. Надмірно песимістичний погляд на світ змушує їх перебільшено переживати погане і зводити до мінімуму гарне [1, с.33]. В основі мислення людей у стані депресії лежить атрибуція відповідальності. У людей у стані депресії легше знайти негативний стиль пояснення, ніж у людей без депресії. Вони з легкістю пояснюють невдачу стійкими причинами. Депресивний настрій є причиною негативного мислення. Коли ми почуваємо себе щасливими, то бачимо і згадуємо гарне. Але якщо наш настрій стає похмурим, то наші думки починають рухатися іншим шляхом. Рожеві окуляри ховаються у футляр, а на світло витягаються чорні. Тепер поганий настрій викликає в пам'яті негативні події. Здається, що наші взаємини зіпсувалися, наш «Я-образ» погіршився, наші надії на майбутнє похмурі, вчинки людей огидні.

Таким чином, коли депресія наростає, спогади й очікування стають важкими; коли депресія йде на спад, мислення прояснюється.

Американські дослідники продемонстрували, як поганий настрій, викликаний невдачею, може затьмарити мислення. Дослідники просили болільників спрогнозувати результати майбутніх ігор команди і свою власну поведінку. Після поразки команди люди досить похмуро оцінювали не тільки її майбутнє, а й своє власне [1, с.34].

Депресивний настрій впливає і на поведінку. Замкнута, похмура і невдоволена людина не отримує радості й співчуття від інших. Виявлено, що люди в стані депресії усвідомлюють, що інші не схвалюють їхню поведінку. Їхні песимістичні погляди й, особливо, їхній поганий настрій викликають соціальне відторгнення. Депресивна поведінка може також викликати відповідну депресію в інших. Тому для людей у стані депресії існує ризик розлучення, звільнення з роботи або небажання спілкуватися з іншими. Вони також можуть вишукувати людей, які відгукуються про них недобророзумно, підтверджуючи і ще більше підсилюючи тим самим свій низький «Я-образ».

Отже, можна стверджувати, що стан депресії має когнітивний і поведінковий ефекти [1, с.35].

Негативне мислення є причиною депресивного настрою. Багато хто почуває депресію, коли переживає важкі стреси: втрату роботи, розлучення або розрив із близькою людиною, страждання під час фізичної травми – усе, що підриває почуття власної значимості. Однак сумні міркування можуть бути й

адаптивними – прозріння, що відбулося під час депресивної бездіяльності, може пізніше породити кращі стратегії для взаємодій зі світом. Разом із тим люди, схильні до депресії, реагують на погані події, зосереджуючись на собі й обвинувачуючи себе. Але їхня самоповага швидко зростає, коли вони почувають підтримку, і падає, коли з'являється загроза [1, с.35].

Дослідження дітей, підлітків і дорослих підтверджують, що ті, у кого песимістичний стиль поведінки, з більшою імовірністю впадуть у депресію, якщо відбудуться неприємні події. У тих, хто схильний до депресії, стреси є пусковим механізмом до сумних переживань, зосередженості на собі, самозвинувачення. Подібні переживання породжують депресивний настрій, що круто змінює думки і вчинки людини, які, у свою чергу, підживлюють негативні переживання, самозвинувачення та депресивний настрій.

Неможливо дати повну картину депресії без урахування її біогенетичних, соціокультурних і когнітивних аспектів. А. Н. Kraines досить детально розробив біогенетичну теорію депресії. Етіологія депресії розглядалася ним головним чином із точки зору спадковості й ендокринних факторів. Щодо спадковості депресії, то вчений наводить приклад, що коли один із однопляцевих близнюків страждає психотичною депресією, то у 70-96 % випадків існує ймовірність що інший теж захворіє [3].

Результати ряду досліджень свідчать про явний зв'язок соціокультурних факторів із поширенням депресії. Так, С. Silverman виявив, що в Африці і в Ірландії депресія поширена значно менше, ніж в Англії. За даними досліджень, африканці страждають депресією значно менше, ніж європейці [4]. Значить, треба мати на увазі такі соціокультурні фактори, як особливості виховання та етнічність, що тісно переплітається зі спадковими і конституційними факторами.

Вичерпною когнітивною теорією депресії є теорія А.Т. Веєк. Когнітивні процеси, на думку вченого, є первинною детермінантою емоцій, настрою і поведінки. Сприйняття індивідом самого себе, сприйняття світу і майбутнього розглядається як первинна тріада когнітивних факторів. У силу негативного самосприйняття депресивна людина вважає себе: неадекватною; нікчемною; нещасливою [2].

Негативний погляд на світ змушує її сприймати свою взаємодію з ним як перелік провалів і поразок, а негативне сприйняття майбутнього виражається в тому, що людина бачить попереду лише нескінченне продовження мук. Більшість типових депресивних симптомів, такі як параліч волі, суїцидальні спроби і занижена самооцінка, пояснюються А.Т. Веєк як результат дії того чи іншого когнітивного фактора [2].

Першопричиною депресії, на думку А.Т. Веєк є не емоції, а когнітивна організація, схема, яка диктує депресивне сприйняття і депресивну концептуалізацію об'єкта чи ідеї. Його модель депресії заснована на таких характеристиках, як особистісна ущербність і негативні очікування. Окрім того, вчений провів детальний, всесторонній аналіз симптомів і проявів депресії. Він виділив чотири основні групи характеристик депресивного стану:

1. Емоційні (горе, сум, пригнічений настрій).

2. Когнітивні (відмова самому собі від найбільш важливих особливостей).
3. Мотиваційні (пасивність, залежність, уникання, параліч волі).
4. Фізіологічні (утрата апетиту, розлади сну) [2].

Висновок. Отже, психічне здоров'я людини і депресивні стани взаємопов'язані. Депресія в основному розглядається як стан безпорадності, постійної тривоги, очікування болі і страху, як втрата окремих навиків адаптаційної поведінки і заміщення їх реакціями уникання. Депресія в основному виникає унаслідок втрати, причому не лише фізичної, а й втрати самоповаги, впевненості у собі та почуття власної гідності. Депресія є складним патерном базових емоцій, що включає в себе передусім емоцію горя, а також різні комбінації гніву, відрази і презирства (ворожі почуття по відношенню до самого себе й до інших людей), емоції страху, провини і сорому. Окрім того, враховується роль інших афективних факторів, таких як зниження сексуального інтересу, підвищення втомлюваності і погіршення фізичного самопочуття.

#### Література:

1. Ложкин Г. В. Психология здоровья человека / [ Г. В. Ложкин, О. В. Носкова, И. В. Толкунова ] / Под. ред. проф. В. И. Носкова-Севастополь:Вебер,2003-257с.
2. Beck A.T. *Depression* / Beck A.T.-New York, Harper & Row,1967.-P.167.
3. Kraines A. H. *Mental Depression and the their Treatment* / Kraines A. H.-New York,Macmillan,1957.-344p.
4. Silverman C. *The Epidemiologi of Depression* / Silverman C.-Baltimore, Johns Hopkins Press,1968.-340p.