



УДК 159.97:159.9.07

## ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ МОНОПОЛЯРНОЇ ДЕПРЕСІЇ У РОБОТАХ ЗАРУБІЖНИХ ПСИХОЛОГІВ

Зубцов Д.Е., асистент  
кафедри практичної психології  
ДВНЗ «Донбаський державний педагогічний університет»

У статті представлений теоретичний аналіз робіт зарубіжних дослідників з питання тлумачення сутності монополярної депресії та методів надання допомоги з позиції біологічного, соціального та психологічного підходу, останній із яких включає психодинамічну, поведінкову та когнітивну моделі.

**Ключові слова:** монополярна депресія, зарубіжні дослідники, біологічний, психологічний, соціокультурний підходи, психодинамічна, поведінкова, когнітивна моделі.

В статье представлен теоретический анализ работ зарубежных исследователей по вопросу понимания сущности монополярной депрессии и методов оказания помощи с позиций биологического, социального и психологического подходов, последний из которых включает психодинамическую, поведенческую и когнитивную модели.

**Ключевые слова:** монополярная депрессия, зарубежные исследователи, биологический, психологический, социокультурный подходы, психодинамическая, поведенческая, когнитивная модели.

Zubtsov D.E. THE APPROACHES TO UNDERSTANDING UNIPOLAR DEPRESSION IN FOREIGN PSYCHOLOGISTS'S WORKS

Foreign researcher's theoretical analysis about understanding unipolar depression and methods of succorance from biological, social and psychological aspect, which includes psychodynamic and cognitive models are presented in this article.

**Key words:** unipolar depression, foreign researchers, biological, psychological, social and cultural approaches, psychodynamic, behavioral, cognitive model.

**Постановка проблеми.** Основними афектами при розладах настрою є депресія і манія. Під депресією розуміється пригнічений, тужливий стан, при якому життя здається похмурим, а його труднощі – непереборними. Такий стан характеризується край низькою самооцінкою, знесиленням, відчуттям провини або спорідненими симптомами.

Манія – це пряма протилежність депресії, це стан тривалої чи короткочасної ейфорії або нестримної активності, при якому люди можуть перебільшувати свої можливості, вважаючи, що світ перебуває у їх повному розпорядженні.

Більшість людей з розладом настрою страждають тільки від депресії – синдрому, що називається монополярною депресією, тобто депресії без маніакальних станів. У таких людей не буває маніакальних проявів, і коли депресія проходить, до них повертається нормальний або майже нормальний настрій. Стан людей, коли відзначаються періоди манії, що чергуються з періодами депресії, називається біполярним афективним розладом.

Термін «депресія» став використовуватись порівняно недавно, трохи більше століття тому. До того часу ще з догіппократівської медицини використовували поняття «меланхолія». Маніакально-депресивний

психоз тривалий час називали маніакально-меланхолічним.

Депресією страждали у всі часи і причиною цих розладів здебільшого був гострий або хронічний стрес. Розлади настрою завжди цікавили і привертали увагу як науковців, так і пересічних громадян, зокрема тому, що ними страждали багато великих людей. У Біблії мовиться про важкі депресивні стани Навуходносора, Саула і Мойсея. Періодичні депресії траплялися у англійської королеви Вікторії. Депресія письменника Е. Хемінгуея завершилася самогубством. А. Лінкольн, А. Шопенгауер, В. Моцарт, Л. да Вінчі, В.М. Бехтерев також страждали депресією різних рівнів та симптоматики.

Зарубіжні дослідники стверджують, що подібні проблеми з настроєм розділяють мільйони людей. З цими проблемами пов'язані не лише людські страждання, а й економічні витрати, зокрема втрати робочого часу, лікування, госпіталізація, які, наприклад, у США щорічно складають більше 40 млрд. доларів [3, с. 184]. Крім того, при депресії значно зростає загроза появи суїцидальних думок та здійснення самогубств (В. Квінн, А.В. Курпатов та ін.).

У 2001 році американці підвели підсумки найзначніших наукових досягнень минулого сторіччя. Серед перших у списку опи-

нився антидепресант флуоксетин (торгова назва – прозак) [4, с. 13].

Наукові дослідження дозволили авторам припустити, що в США, Канаді, Англії і багатьох інших країнах важкою монополярною депресією щорічно страждає від 5% до 10% дорослого населення; приблизно половина цих людей звертається за медичною допомогою. Крім того, від 3% до 5% дорослих страждають легкими розладами настрою. Фактично з епізодом важкої монополярної депресії в той або інший період життя можуть зіткнутись до 18% всього дорослого населення планети [3, с. 185].

У більшості людей депресивні стани швидкоплинні або незначні. Однак немало і таких, кому депресія застилає весь білий світ. У таких випадках необхідна вже більша обізнаність про особливості цього стану та професійна (психологічна або психотерапевтична) допомога для його подолання.

**Аналіз останніх досліджень і публікацій.** Серед численних зарубіжних вчених, що займалися безпосередньо висвітленням питань емоційного стану та депресивного синдрому, нам здебільшого відомі Е. Блейер, Д. Вольпе, К. Ізард, Д. Левінсон, Дж. Мак-Каллоу, М. Мольц, Л. Нуллер, Маклен, Клерман, Дж. Рейнуотер, Г. Сельє, У. Штейнберг, Е. Фромм, М. Япко та ін.

Цінними та корисними для тлумачення сутності, причин та симптомів монополярної депресії є опубліковані роботи зарубіжних авторів, перекладені з англійської та німецької мов (У. Бауманн, Е. Блейер, С. Брискоу, Д. Броуді, В. Квінн, Е. Паркес, М. Перре, Д. Сміт, Ш. Трікетт та ін.).

**Постановка завдання.** Метою статті є вивчення, аналіз та систематизація матеріалів деяких наукових досліджень зарубіжних психологів, присвячених питанню основних підходів і теорій тлумачення монополярної депресії, та визначення методів надання допомоги депресивним клієнтам.

**Виклад основного матеріалу дослідження.** Здавна вважалося, що депресію можна запобігти, якщо людина переживає загальне відчуття щастя. Якщо люди насолоджуються життям і почувають себе бадьорими і життєрадісними, можливо, вони не стануть покірною жертвою негативних думок, особистих втрат, соціального стресу або біологічних чинників, які характеризують депресію. Але чи так багато людей по-справжньому щасливі, а якщо все-таки щасливі, то чому? Судячи зі змісту вечірніх інформаційних програм і великої кількості книг з питань самопомоги, можна подумати, що щастя – явище дуже рідкісне. Мабуть, можна стверджувати, що і психологів

більше цікавлять душевні переживання, а не відчуття щастя.

Кращому розумінню джерел щастя можуть сприяти результати численних досліджень, що проводяться зарубіжними фахівцями. Можливо, завдяки їм будуть знайдені важливі рішення, що зможуть допомогти людям, які не дуже щасливі або навіть страждають депресією.

Дослідження зарубіжних науковців показують, що життя приносить більшості людей більше радощів, ніж прийнято вважати. Фактично, більшість людей у світі стверджують, що вони щасливі – включаючи значну частину тих, хто бідний, не має роботи, старий чи є інвалідом (Myers & Diener). Чоловіки та жінки однаково часто заявляють про те, що вони задоволені життям або дуже щасливі.

Виправдовує себе і старе прислів'я: «За гроші щастя не купиш». Багаті люди не набагато щасливіші тих, хто має скромні доходи. У цілому, лише 10% людей повідомляють, що не дуже щасливі (Diener & Diener, Myers & Diener).

Деякі дослідження свідчать, що життєві події впливають на відчуття щастя лише упродовж короткого відрізка часу (Suh, Diener & Fujita). Щасливі люди пристосовуються до негативних подій і через декілька місяців повертаються до свого звичайного життєрадісного стану (Diener et al., Costa et al.). І навпаки, у нещасних людей не здатні викликати почуття радості навіть позитивні події.

Стать, раса, матеріальний стан і події життя лише в незначній мірі впливають на довготривале відчуття щастя. Низка досліджень показує, що відчуття щастя залежить від особистісних характеристик і ставлення людей до того, що відбувається. Щасливі люди, як правило, є оптимістами і екстравертами та зазвичай мають декілька близьких друзів (Myers & Diener, Diener et al.). Крім того, щасливі люди мають високу самооцінку і вважають, що вони контролюють своє життя.

Деякі дослідники вважають, що у людей є деяка «фіксована точка щастя», до якої вони раз за разом повертаються, незважаючи на усі негаразди долі. Учені, що здійснили дослідження 2300 близнюків, припустили, що відчуття щастя у людини на 50% пов'язане з генетичними чинниками (Lykken & Telegen).

Детальну характеристику та опис основних варіацій депресивних розладів можна знайти у «Великому тлумачному психологічному словнику», укладачем якого є американський доктор психології А. Ребер [2, с. 225].



Досить повна картина сучасного стану вивчення депресивних розладів у зарубіжній психології, об'єктивний погляд на всі прояви емоційних розладів, їх симптоматику та причини, лікування з позицій основних біологічних, психологічних та соціально-культурних підходів представлені у роботі Р. Комера.

За матеріалами досліджень Pajer, Weissman & Olfson жінкам, що живуть в таких віддалених один від одного місцях, як Париж, Бейрут, Нова Зеландія і Сполучені Штати, діагноз монополярної депресії ставлять в два рази частіше, ніж чоловікам. Крім того, у жінок депресія трапляється вперше в молодшому віці, напади носять частіший і триваліший характер, а лікування проходить менш успішно. Для пояснення причин таких значних відмінностей зарубіжні дослідники висунули декілька теорій [3, с. 200].

1) Теорія артефактів. Згідно з цією теорією жінки і чоловіки схильні до депресії в однаковій мірі, але депресія у чоловіків не завжди фіксується. Чоловіки не зізнаються в депресивних почуттях та не звертаються до лікаря. Жінки з депресією демонструють емоційніші симптоми, такі як почуття туги і плач, які легко діагностувати, а чоловіки ховають свою депресію за такими традиційно «маскулінними» симптомами, як гнів (Mirowsky & Ross). Але таке пояснення не знаходить систематичних підтверджень в дослідженнях.

2) Гормональна теорія. Ця теорія стверджує, що у багатьох жінок депресію викликають гормональні зміни (Pajer, Parry). Інші дослідники сумніваються в тому, що за високий рівень депресій у жінок відповідальні лише гормональні зміни (Nolen-Hoeksema).

3) Теорія якості життя припускає, що жінки більше схильні до стресу, ніж чоловіки, бо вони в середньому частіше стикаються з життєвими труднощами, частіше працюють прислугою, живуть в гірших житлових умовах і піддаються більшій дискримінації, ніж чоловіки. У багатьох сім'ях жінки виконують непропорційно велику частину обов'язків з догляду за дітьми і веденню домашнього господарства (Wu & DeMaris, Brems). Всі ці чинники пов'язують з депресією.

4) Теорія відсутності контролю. Згідно з цією теорією жінки більше схильні до депресії тому, що вони у меншій мірі контролюють своє життя та більш безпорадні у порівнянні з чоловіками. Коли людина, будь то чоловік або жінка, стає жертвою якогось злочину, починаючи від крадіжки і завершуючи згвалтуванням, ця обставина часто викликає почуття загальної безпорадності і збільшує кількість симптомів депресії. Жін-

ки ж частіше, ніж чоловіки, стають жертвами різних злочинів, зокрема сексуальних нападів і жорстокого поводження в дитячому віці (Andrews et al, Brems). Незважаючи на ці кореляції, дослідникам ще належить перевірити дану ідею за допомогою надійних тестів (Nolen-Hoeksema).

5) Теорія «самозвинувачень». Дослідження показують, що жінки частіше, ніж чоловіки, приписують свої невдачі відсутності здібностей, а свої успіхи пояснюють везінням – атрибутивний стиль, який також пов'язують з депресією (Wolfe & Russianoff).

Кожне з цих пояснень статевих відмінностей в монополярній депресії дає поживу для роздумів. Кожне зібрало досить доказів, що роблять його цікавим, і в той же час є досить фактів, які йому суперечать, і тому викликає сумніви в адекватності. Тим самим нині статеві відмінності в депресії залишаються одним з найбільш обговорюваних феноменів.

Зарубіжні дослідники вважають, що епізоди монополярної депресії часто бувають викликані стресовими подіями (Sherrill et al., Brown, Harris & Herworth). Ю. Пейкел і його колеги встановили, що в житті людей, що страждають депресією, впродовж місяця безпосередньо до початку розладу відбувалось значно більше стресових подій, ніж у середньостатистичної людини за той же період часу (Paykel & Cooper).

Міжособистісне розуміння внутрішнього світу депресивного індивіда витікає із якості відносин в дитинстві і поточному житті. Така точка зору базується на переконанні Г.С. Саллівана (Sullivan), яке було презентоване ще у 1948 році. На думку автора, всьому, що можна виявити в людській психіці, ми зобов'язані міжособистісним відносинам [6]. Для послідовників Г.С. Саллівана досвід відносин є найбільш важливими даними про пацієнта.

Деякі фахівці вважають необхідним розмежовувати реактивну (екзогенну) депресію, яка йде за якимись яскраво вираженими стресовими подіями, і ендогенну депресію, яка буває викликана внутрішніми чинниками.

У сучасних дослідженнях пояснення причин монополярної депресії і відбір методів надання допомоги при такому стані зводяться до виявлення біологічних, психологічних і соціокультурних чинників.

Кожен з провідних підходів пропонує пояснення сутності і причин монополярної депресії. Найбільше підтвердження в дослідженнях знаходять біологічний, психологічний і соціокультурний підходи.

1. У біологічному підході виділяються два напрями досліджень – вивчення родо-

і дослідження близнюків, що свідчать, про можливість наслідування схильності до монополярної депресії. Дослідники встановили, що до депресії схильні 20% родичів, а серед населення в цілому нею страждає менше 10% (Harrington et al.). Дослідження близнюків показали, що, коли один із монозиготних близнюків страждав монополярною депресією, другий теж був схильний до того ж розладу в 46% випадків. У гетерозиготних близнюків такі прояви спостерігались тільки у 20% випадків.

90% фахівців із прихильників біологічного підходу вважають, що причиною хронічної депресії є порушення балансу хімічних речовин в головному мозку. Встановлено, що певну роль у виникненні депресії може грати ендокринна система. З'ясувалося, що у людей з монополярною депресією високий рівень кортизолу – гормону, що виділяється наднирковими залозами в період стресу (Hedaya, Zaleman). Ще один гормон, який пов'язують з депресією, – мелатонін, що іноді називається «гормоном Дракули», оскільки він виділяється тільки в темряві.

Деякі теоретики вважають, що підвищена секреція мелатоніну взимку сприяє тому, що рухи людини сповільнюються, вона стає менш енергійною і потребує тривалішого відпочинку. Хоча більшість людей пристосовуються до таких змін, деякі настільки чутливі до підвищеної секреції мелатоніну в зимовий час, що не можуть продовжувати свою діяльність в звичайному режимі (Dilsaver, Rosenthal & Blehar). Така сповільненість дій набуває у них щозими форми депресії, що називається сезонним (афективним) розладом настрою (Rosenthal & Blehar).

Біологічні теорії депресії викликали великий ентузіазм, але дослідження в цій області пов'язані з серйозними обмеженнями.

2. До монополярної депресії найчастіше застосовують такі психологічні моделі: психодинамічну, поведінкову та когнітивну.

Психодинамічна модель. Перше психодинамічне трактування розробив З. Фрейд, його акцент на такі аспекти цієї проблеми, як залежність і втрата, продовжує впливати і на нинішніх фахівців, які є прихильниками психодинамічного підходу.

Згідно з психодинамічною теорією деякі люди, які переживають реальну або уявну втрату, можуть регресувати до більш ранньої стадії розвитку, подумки пов'язувати себе з людиною, яку вони втратили, і впадати в депресію.

При роботі з депресивними пацієнтами психотерапевти психодинамічного напрямку застосовують певні базові процедури, зо-

крема: вони спонукають людину висловлювати під час терапії вільні асоціації; пропонують інтерпретації асоціацій, снів і проявів опору і перенесення, про які повідомляє людина, і допомагають їй зробити огляд минулих подій і почуттів.

Поведінкова модель. Біхевіористи вважають, що монополярну депресію викликають зміни у винагородах і покараннях, які люди отримують у своєму житті. Найбільш відоме поведінкове пояснення і методика надання допомоги були запропоновані психологом П. Левінсоном (Lewinsohn), який припускає, що в житті деяких людей відбувається зменшення числа позитивних винагород, внаслідок чого вони здійснюють усе менше і менше конструктивних дій. Це, у свою чергу, приводить їх в стан депресії.

Дослідники виявили, що кількість винагород, отриманих людиною, дійсно пов'язана з виникненням або відсутністю у неї депресії. Суб'єкти з депресією не лише мають меншу кількість винагород у порівнянні з тими, хто нею не страждає, але коли число отримуваних винагород у них зростає, покращується і їх настрій (Lewinsohn, Youngren & Grosscup). Левінсон і інші біхевіористи вважають, що особливо важливе значення мають соціальні винагороди (Peterson, Lewinsohn et al.).

Згідно з біхевіористичною методикою роботи з клієнтами при монополярній депресії слід прагнути до того, щоб їх життя знову наповнилось приємними подіями і видами діяльності, усувались їх депресивні моделі поведінки і удосконалювались їх соціальні навички (Lewinsohn et al., Teri & Lewinsohn).

Когнітивна модель. Згідно з теорією вивченої безпорадності люди впадають в депресію, коли вони вважають, що втратили контроль над підкріпленнями у своєму житті і коли вони пояснюють цю втрату внутрішніми, глобальними і стійкими причинами (Seligman). Згідно з теорією негативного мислення Бека монополярній депресії сприяють неадекватні ірраціональні установки, когнітивна тріада Бека, помилки в мисленні і автоматичні думки. Р. Комер відзначає, що сотні досліджень підтверджують зв'язок між стилями атрибуції, безпорадністю та депресією.

Когнітивна терапія депресії допомагає людям розширити діапазон своєї діяльності, кинути виклик автоматичним думкам, ідентифікувати своє негативне мислення і тенденційність та змінити свої установки [1].

3. Соціокультурний підхід. З одного боку, депресія є інтернаціональним феноменом: до неї схильні люди, що живуть в



усіх країнах і суспільствах (Chen, Rubin & Li). З іншого боку, симптоми депресії змінюються від одного культурного середовища до іншого. Так, симптоми депресії у людей, що живуть в недостатньо розвинених державах, частіше включають фізичні прояви (слабкість, втомлюваність, порушення сну, втрата ваги). Тут менше проявляються такі психологічні переживання, як відчуття провини, самозвинувачення. У міру того, як країни стають схожими на західні, депресія починає носити більш психологічний характер [3].

Теоретики, що дотримуються соціокультурних позицій, припускають, що на депресію може впливати соціальна структура, в якій люди живуть. Дослідники виявляють зв'язки між депресією і такими чинниками, як культурне середовище, статеві і расова приналежність, соціальна підтримка.

Міжособистісна психотерапія займається міжособистісними проблемними областями депресії, такими як міжособистісна втрата, міжособистісний рольовий конфлікт, міжособистісний рольовий перехід (зрушення) і міжособистісний дефіцит. Подружня терапія може допомогти в тих випадках, коли депресія пов'язана з неблагополучними близькими стосунками.

**Висновки з проведеного дослідження.** Теоретичний аналіз деяких робіт зарубіжних дослідників розширює розуміння опису особливостей варіацій монополярної де-

пресії та деяких чинників, що стимулюють депресивні переживання. Представлений матеріал допомагає краще зрозуміти гендерну обумовленість депресивних переживань.

Тлумачення суті монополярної депресії та методів надання допомоги з позиції біологічного, соціального та психологічного підходу збагачує уявлення про методи психотерапії.

Оскільки сучасні фахівці в кожному випадку депресії виділяють і внутрішні, і ситуативні особливості, то для кращого розуміння людей з депресивними розладами необхідно комбінувати різні підходи і методи надання психологічної та психотерапевтичної допомоги, в тому числі і медикаментозного лікування.

#### ЛІТЕРАТУРА:

1. Бек. А. Когнитивная терапия депрессии / А. Бек, А. Раш, Б. Шо, Г. Эмери. – СПб. : Питер, 2003. – 304 с.
2. Большой толковый психологический словарь : в 2 т. / пер. с англ., состав. А. Ребер. – М. : Вече, АСТ, 2000–. – Т. 1 (А–О). – 2000. – 560 с.
3. Комер Р. Основы патопсихологии / Р. Комер. – изд. 2. – 2001. – 617 с.
4. Курпатов А.В. Средство от депрессии / А.В. Курпатов. – СПб. : Издательский Дом «Нева», 2003. – 192 с.
5. Sullivan H.S. The Fusion of Psychiatry and Social Science / H.S. Sullivan. – New York : Norton, 1964. – 302 p.