

ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНІ РОЗЛАДИ ТА ЇХ ВПЛИВ НА МЕНТАЛЬНЕ ЗДОРОВ'Я В УМОВАХ ВІЙНИ

Корженко Вікторія Олегівна

студентка спеціальності «Практична психологія»
Одеського національного економічного університету
ORCID ID: 0009-0004-2108-4474

Жук Анна Миколаївна

студентка спеціальності «Практична психологія»
Одеського національного економічного університету
ORCID ID: 0009-0001-3841-3391

Асеєва Юлія Олександрівна

доктор психологічних наук,
академік НАН ВО України,
завідувач кафедри мовної та психолого-педагогічної підготовки
Одеського національного економічного університету
ORCID ID: 0000-0003-3086-3993
Scopus Author ID: 57221817817
ResearcherID: AАН-2650-2021

В статті розглядається проблема тривожно-депресивних розладів та їх вплив на ментальне здоров'я в умовах війни. Аналіз наукової літератури показує, що тривожно-депресивні розлади в умовах війни набувають необхідність комплексного підходу до діагностики, лікування та профілактики цих станів, враховуючи як зовнішні фактори, так і індивідуальні особливості постраждалих осіб. Основна ідея проблеми тривожно-депресивних розладів та їх вплив на ментальне здоров'я в умовах війни полягає в тому, що воєнні конфлікти створюють екстремальні стресові умови, які викликають хронічний дистрес, що значно підвищує ризик розвитку тривожно-депресивних розладів, які виникають унаслідок неспроможності ефективно адаптуватися до постійних загроз, травматичних подій, та втрат, спричинених війною. Така ситуація не лише погіршує ментальне здоров'я, але й впливає на фізичний стан, соціальні зв'язки та загальну якість життя людини, вимагаючи комплексного підходу до лікування і підтримки. Війна – це екстремальна ситуація, яка виходить за рамки нормального людського досвіду. Люди, які вдалися до вимушеної внутрішньої або зовнішньої міграції, не можуть повністю дистанціюватися від подій, які стосуються їхніх родичів і місця їх постійного проживання. Зовнішні фактори, такі як військові дії, втрата житла, соціальна нестабільність, стають постійними джерелами стресу. Вони підсилюють відчуття безпорадності і безнадійності, які є детермінуючими факторами у розвитку депресивних станів. Невизначеність майбутнього та загроза життю стимулюють хронічний стрес, що у свою чергу підвищує рівень тривоги. Ми визначаємо тривожно-депресивні розлади як неврологічний стан, що характеризується поєднанням симптомів тривоги та депресії, при цьому жоден з них не є настільки вираженим, щоб окремо діагностувати тривожний розлад або депресію. У нашому дослідженні, ментальне здоров'я – це не статичне явище, а процес, що потребує систематичного догляду та уваги за всіма його компонентами: власним емоційним і психологічним станом, включаючи в себе здоровий спосіб життя, правильне харчування, регулярну фізичну активність, а також розвиток позитивних стратегій управління стресом, розвиток психічної стійкості та резиліентності. Війна впливає на всі аспекти життя людини, зокрема на психічне здоров'я, що може призвести до розвитку тривожно-депресивних розладів. Тривожно-депресивні розлади в умовах війни є серйозним психічним станом, що виникає через тривалий вплив стресових факторів, пов'язаних із бойовими діями.

Ключові слова: тривожно-депресивні розлади, дистрес, фасилітація, дезадаптивна поведінка, депресія, ментальне здоров'я.

Korzhenko V. O., Zhuk A. M., Asieieva Yu. O. ANXIETY AND DEPRESSIVE DISORDERS IN THE CONTEXT OF WAR DISTRESS IN UKRAINE

The article discusses the problem of anxiety and depressive disorders on mental health in wartime. An analysis of the scientific literature shows that anxiety and depressive disorders in wartime require a comprehensive approach to the diagnosis, treatment and prevention of these conditions, taking into account both external factors and individual characteristics of the affected persons. The main idea of the problem of anxiety and depressive disorders and their impact on mental health in war is that war creates extreme stressful conditions that cause chronic distress, which significantly increases the risk of developing anxiety and depressive disorders. These disorders arise from a combination of anxiety and depressive symptoms when a person is unable to effectively adapt to constant threats, traumatic events, and losses caused by war. This situation not only worsens mental health, but also affects the physical condition, social

relationships, and overall quality of life, requiring a comprehensive approach to treatment and support. War is an extreme situation that goes beyond normal human experience. People who flee their country or move to a safer area cannot completely distance themselves from events that affect their relatives and the place where they usually live. External factors such as war, loss of housing, and social instability become constant sources of stress. They reinforce feelings of helplessness and hopelessness, which are central to the development of depression. Uncertainty about the future and threats to life stimulate chronic stress, which in turn increases anxiety levels. We define anxiety-depressive disorders as a neurological condition characterized by a combination of anxiety and depression symptoms, none of which is so severe that anxiety disorder or depression can be diagnosed separately. In our study, mental health is not a static phenomenon, but a process that requires systematic care and attention to all its components: one's own emotional and psychological state, including a healthy lifestyle, proper nutrition, regular physical activity, as well as the development of positive stress management strategies, mental resilience and resilience. War affects all aspects of a person's life, including mental health, which can lead to the development of anxiety and depressive disorders. Anxiety and depressive disorders in war is a serious mental condition that occurs due to prolonged exposure to stressors associated with combat.

Key words: anxiety and depressive disorders, distress, facilitation, maladaptive behavior, depression, mental health.

Вступ. Тривожно-депресивні розлади становлять серйозну загрозу для ментального здоров'я, особливо в умовах війни. Військові конфлікти, збройні зіткнення та інші екстремальні ситуації часто призводять до значного підвищення рівня стресу серед населення. Ці обставини викликають різні психічні порушення, зокрема тривожно-депресивні розлади, пролонгований стрес, посттравматичний стресовий розлад, які мають довготривалі негативні наслідки для індивідуального та суспільного добробуту.

Під час війни люди стикаються з втратами близьких, руйнуванням житла, переміщенням та іншими травматичними подіями, які спричиняють важкі психоемоційні переживання, постійна загроза, відсутність відчуття базальної безпеки призводить до змін у психологічних станах людей. Постійний стрес, підвищення тривоги поступово знижують адаптивні можливості особистості, впливають на соціальну функціональність, продуктивність та загальну якість життя. Крім того, довгостроковий вплив стресогенів на організм людини сприяє розвитку соматичних та психіатричних захворювань, посилюючи тягар на систему охорони здоров'я.

Тривожно-депресивні розлади є результатом поєднання психологічного і фізіологічного стресу. Дистрес, викликаний екстремальними умовами, такими як війна, активує гіпоталамо-гіпофізарно-адреналову вісь, що призводить до підвищеного виділення кортизолу (гормону стресу). Постійне підвищення рівня кортизолу може викликати виснаження нервової системи, порушення регуляції емоцій і когнітивних функцій, що є основою тривожно-депресивних розладів. Зовнішні фактори, такі як військові дії, втрата житла, соціальна нестабільність, стають постійними джерелами стресу. Вони підсилюють відчуття безпорадності і безнадійності, які є центральними у розвитку депресивних станів. Невизначеність майбутнього та загроза життю стимулюють хронічний стрес, що у свою чергу підвищує рівень тривоги. Індивідуальні реакції на стрес варіюються залежно від ряду факторів: психологічні особливості (люди з вродженою схильністю до тривожності або депресії мають більший ризик розвитку тривожно-депресивних розладів); попередній досвід (особистий досвід пережитих травм може підсилити вразливість до тривожно-депресивних розладів в умовах дистресу); рівень соціальної підтримки (люди з високим рівнем соціальної підтримки з боку родини, друзів або громади менш схильні до розвитку тривожно-депресивних розладів).

Проблематика природи виникнення тривожності та її впливу психічне здоров'я особистості, хвилювала таких вчених, як: І. Бек, Л. Божович, І. Баранецька, І. Блохіна, О. Волошок, І. Візнюк, І. Дубровіна, Е. Еріксон, І. Каськов, А. Куш, С. Максименко, А. Марчевська, Р. Мей, Ф. Перлз, Л. Подоляк, С. Прахова, Ч. Спілбергер, Г. Саллівен, Б. Скіннер, Дж. Тейлор, І. Шаранова, О. Царькова, З. Фрейд, К. Хорні, І. Ясточкіна та інші [1-8].

У дослідженні тривожно-депресивних розладів та їх впливу на ментальне здоров'я, включаючи військовий стрес, значний вклад зробили такі вчені: Д. Герман, Д. Вайллант, Р. Ліфтон, Д. Волпе, Е. Шортрідж, О.П. Березюк, І.М. Лисюк [1-8]. У своїх роботах вони висвітлили різні аспекти та підходи до розуміння механізмів тривожно-депресивних розладів, акцентуючи увагу на розробці методів лікування та підтримки для осіб, які постраждали від війни.

Ментальне здоров'я визначає здатність особистості усвідомлювати і приймати власну унікальність та індивідуальність. Впливає на уміння розвивати та використовувати власний потенціал для досягнення особистих і професійних цілей. Це передбачає відкритість до слабкостей і можливість прийняття допомоги в разі потреби [6]. Крім того, ментальне здоров'я включає в себе уміння ефективно вирішувати конфлікти та використовувати позитивні стратегії спілкування для побудови здорових взаємин. Це передбачає розвиток навичок емоційного і соціального інтелекту, які дозволяють розуміти потреби та почуття інших людей, а також ефективно спілкуватися з ними [6].

Метою нашого дослідження є теоретичний аналіз тривожно-депресивних розладів та їх вплив на ментальне здоров'я в умовах війни.

Методи: теоретичні (аналіз та систематизація теоретичних підходів та емпіричних результатів, що містяться у наукових літературних джерелах).

Результати. Тривожно-депресивні розлади можуть призвести до серйозних наслідків, зокрема: соціальної ізоляції (уникнення соціальних контактів, що веде до ще більшого поглиблення психічного розладу); зниження працездатності (хронічна втома і відсутність мотивації можуть перешкоджати виконанню професійних і побутових завдань); фізичних ускладнень (підвищений рівень стресу і депресії може негативно впливати на фізичне здоров'я, зокрема на серцево-судинну систему); підвищення ризику суїциду (може значно зростати через відчуття безвиході).

За оцінками Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), кожна п'ята жертва війни має ризик розвитку психічного захворювання, а в Україні ця цифра становить близько 8,5 млн [1].

Повсякденні стресори є близькими або миттєвими, але вплив війни часто є більш віддаленим досвідом, особливо в пост-конфліктних ситуаціях або ситуаціях війни низької інтенсивності, коли насильство є епізодичним, а не постійним. З іншого боку, кількість стресових подій, які стають травматичними, залежить від передбачуваної соціальної підтримки [7].

За прогнозами Міністерства охорони здоров'я (МОЗ), понад 15 млн українців потребуватимуть психологічної допомоги через наслідки війни, з них близько 4 млн потребуватимуть лікування. Вплив війни на ментальне здоров'я: травматичні ситуації, що загрожують людині, активують багатофазний автоматичний каскад реакцій центральної та вегетативної нервової системи, тривалість та інтенсивність яких залежить від багатьох біопсихосоціальних факторів. Гостра, відстрочена та хронічна стадії реакції на травматичний стрес характеризуються відповідними кожній стадії емоційними реакціями, а також можливим розвитком науково визначених розладів [2].

Більшість українців не розрізняють психіатричну допомогу та психологічну допомогу. Водночас переважна кількість пацієнтів потребують комплексного персоналізованого підходу, який має включати психо-освіту, психотерапію, психологічну підтримку та зміцнення психосоціальних ресурсів, а також, за потреби, фармакотерапію. Забезпечення ментального здоров'я включає в себе боротьбу зі стигмою навколо психічних захворювань та забезпечення доступу до якісної та доступної психіатричної та психотерапевтичної допомоги для всіх, хто цього потребує. Важливо підтримувати рівноправність доступу до медичних послуг у сфері психічного здоров'я та забезпечувати інклюзивність усіх заходів, пов'язаних з охороною ментального здоров'я.

Нарешті, для забезпечення ментального здоров'я важливо створювати умови для розвитку різноманітних форм самовираження та самореалізації, таких як творчість, спорт та духовна практика. Підтримка різноманітності інтересів та цінностей сприяє збереженню і підтримці ментального здоров'я усіх членів суспільства [5].

Депресивні та тривожні розлади зазвичай зустрічаються в чотирьох клінічних комбінаціях. У пацієнтів можуть бути тривожні та субсиндромальні депресивні розлади (тривожний розлад із симптомами депресії), відповідно можливий варіант монополярної депресії з субсиндромальним рівнем тривожного розладу, варіант повної клінічної картини або субсиндромальний рівень обох захворювань [3].

У другому випадку МКХ-10 і МКБ-11 вказують на діагноз «змішаний тривожно-депресивний розлад», а за наявності стресових життєвих подій – «розлад адаптації». Кожне з цих клінічних проявів характеризується більш важким перебігом захворювання, вищим рівнем суїцидальності, смертності та резистентності до лікування, а також більшим впливом на якість життя, ніж у випадку окремого депресивного або тривожного розладу.

У зв'язку з високим відсотком коморбідності цих груп захворювань, якщо у пацієнта є симптоми, загальні для депресивних і тривожних розладів, має сенс проводити не диференційну діагностику виключення, а визначити ступінь вираженості кожного з них [8].

Часто діагноз тривожно-депресивного розладу ставиться пізно, оскільки постраждала людина зазвичай не надає достатнього значення симптомам, щоб проконсультуватися з фахівцем. Як правило, діагноз, як правило, походить від лікаря через накопичення депресивних проблем, які він викликає, який рекомендує відвідати спеціаліста, який може лікувати розлад.

Діагноз непростий, оскільки обидва симптоми мають виникати разом в один і той же період і не бути настільки серйозними, щоб виникла необхідність поставити два діагнози: один – депресія, а інший – тривога. Після діагностики тривожно-депресивного розладу його лікування є комплексним, оскільки стратегії для обох розладів повинні застосовуватися разом. Зазвичай використовуються такі техніки: Когнітивно-поведінкова терапія, яка зазвичай поєднується з такими препаратами, як СИОЗС (інгібітор зворотного захоплення серотоніну), допомагає контролювати симптоми депресії та тривоги; техніки розслаблення та дихання, які допомагають і покращують симптоми; психонавчання, пояснення пацієнтам, що з ними відбувається, щоб допомогти їм зрозуміти хворобу, це допомагає їм у їх одужанні; когнітивна реструктуризація, щоб змінити моделі мислення, які призводять до тривоги або депресії.

Правильна діагностика та лікування депресивно-тривожного розладу має важливе значення для ментального здоров'я пацієнта, оскільки неправильне лікування може призвести до небезпечних наслідків.

В депресії переважають смуток, туга і відчай з відсутністю мотивації та енергії, а в тривозі – безпорадність з поганими передчуттями та феноменами деперсоналізації та дереалізації. У когнітивній сфері пацієнти виявляють труднощі зосередженості та нерішучість, які у разі тривоги досягають ступеня очікування лиха. При депресії мова йде про загальмованість мислення, можливі суїцидальні думки і загальну спрямованість депресії на майбутнє. Хвороблива поведінка пацієнтів набуває лімітуючого характеру, полягає в зниженні загального діапазону функціонування з незадоволеністю якістю життя. Депресивна поведінка представлена насамперед невиразністю і загальмованістю рухів, небажанням спілкуватися [4].

Люди, які пережили стресову ситуацію, можуть захотіти поговорити про те, що з ними сталося. Почути чиюсь історію – це вже велика підтримка. Однак важливо не змушувати людей розповідати про свій досвід. Деякі люди не хочуть говорити про те, що сталося, або про свої особисті обставини. У той же час їм може бути важливо, щоб хтось був поруч.

Спираючись на теоретичний аналіз, можна виділити стратегії, спрямовані на зменшення впливу тривожно-депресивних розладів, які в свою чергу позитивно сприятимуть на ментальне здоров'я, а саме: психотерапія, а саме застосування методів когнітивно-поведінкової терапії, яка допомагає людині переосмислити травматичний досвід і навчитися управляти своїми емоціями; медикаментозне лікування – призначення антидепресантів і транквілізаторів може бути необхідним для стабілізації психічного стану; підтримка з боку громади – важливим є створення підтримуючих груп і ініціатив, спрямованих на допомогу людям, які постраждали від війни; профілактика – навчання людей навичкам стрес-менеджменту, включаючи практики релаксації та медитації, сприяє зниженню рівня тривожності.

Висновки. Тривожно-депресивні розлади, особливо в умовах війни, є складним і поширеним психічним станом, що виникає через тривалий вплив дистресу. Хронічний стрес, соціальна нестабільність, особисті травми та інші фактори, пов'язані з війною, значно підвищують ризик розвитку цих розладів. Ці умови негативно впливають на ментальне здоров'я, що є ключовим аспектом загального добробуту, оскільки ментальне здоров'я визначає здатність людини справлятися зі стресом, будувати соціальні зв'язки та продуктивно функціонувати в суспільстві.

Важливо враховувати індивідуальні особливості реакції на стрес, рівень соціальної підтримки та попередній досвід, оскільки вони впливають на ступінь прояву тривожних і депресивних симптомів. Порушення ментального здоров'я може призвести до серйозних наслідків, таких як зниження якості життя, погіршення фізичного та психічного здоров'я, а також соціальної ізоляції, що ускладнює процес відновлення і адаптації до мирного життя після війни.

Наслідки тривожно-депресивних розладів можуть мати серйозний вплив на соціальне життя та загальну життєдіяльність людини. Особлива увага повинна приділятися профілактиці та навчання навичкам управління стресом, що є важливими для зниження рівня тривожності та попередження розвитку більш серйозних психічних розладів. Ефективне лікування вимагає комплексного підходу, який включає психотерапію, медикаментозне лікування та соціальну підтримку.

Таким чином, тривожно-депресивні розлади в умовах війни потребують всебічного підходу, що враховує як зовнішні, так і внутрішні фактори, з метою забезпечення ефективної допомоги та підтримки постраждалих осіб. Особлива увага має бути приділена збереженню і відновленню ментального здоров'я як основи для повноцінного функціонування людини в суспільстві та покращення загальної якості життя.

Література:

1. Герасименко Л. О. Психосоціальна дезадаптація (сучасні концептуальні моделі). *Український вісник психоневрології*. 2008. Т. 26, Вип. 1. № 94. С. 62–65. URL: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2018_26_1_15.
2. Марута Н. О., Федченко В. Ю. Тривожно-депресивні порушення в структурі розладів адаптації (клініка, діагностика, терапія). *Family Medicine*. 2020. № 10. С. 23–30.
3. Чабан О. С, Хаустова О. О. Дезадаптація людини в умовах суспільної кризи: нові синдроми та напрямки їх подолання. *Журнал психіатрії і медичної психології*. 2009. № 23 (3). С. 13–21.
4. Чистовська Ю. Ю. Психологічний аналіз вивченої безпорадності. *Габітус*. 2020. № 3 (18). С. 230–233. DOI: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.36.38>.
5. Иванова Л. Вплив воєнного стану на психічне здоров'я молоді: аналіз українського досвіду. *Український журнал клінічної та практичної психіатрії*. 2016. № 3 (14). С. 43–49.
6. Петрова Н. Психологічні особливості формування психічної стійкості молоді в умовах воєнного конфлікту. *Український вісник психоневрології*. 2017. № 25 (3). С. 75–80.
7. Lazarus R. S., Folkman S. Stress, appraisal and coping. *Springer Publishing Company*. New York, 1984. 456 p.
8. Sherbourne C. D., Asch S. M., Shugarman L. R., Goebel J. R., Lanto A. B., Rubenstein L. V., et al. Early identification of co-occurring pain, depression and anxiety. *J Gen Intern Med*. 2009. № 24. P. 620–625.

References

1. Herasymenko L. O. (2008). Psykhosotsialna dezadaptatsiia (suchasni kontseptualni modeli) [Psychosocial maladaptation (modern conceptual models)]. *Ukrainskyi visnyk psikhonevrolohii – Ukrainian Herald of Psychoneurology*, 94 (1), 62–65. Retrieved from: http://nbuv.gov.ua/UJRN/Uvp_2018_26_1_15 [in Ukrainian].
2. Maruta N. O., Fedchenko V. Yu. (2020). Tryvozhno-depresyvni porushennia v strukturi rozladiv adaptatsii (klinika, diahnostyka, terapiia) [Anxiety-depressive disorders in the structure of adaptation disorders (clinic, diagnosis, therapy)]. *Family Medicine*, 10, 23–30 [in Ukrainian].
3. Chaban O. S., Khaustova O. O. (2009). Dezadaptatsiia liudyny v umovakh suspilnoi kryzy: novi syndromy ta napriamky yikh podolannia [Maladaptation of a person in the conditions of a social crisis: new syndromes and ways to overcome them]. *Zhurnal psykhiatryi y medytsynskoi psikhohohyy – Journal of Psychiatry and Medical Psychology*, 23 (3), 13–21 [in Ukrainian].
4. Chystovska Yu. Yu. (2020). Psykholohichni analiz vyvchenoi bezporadnosti [Psychological analysis of victimized hopelessness]. *Habitus – Habitus*, 3 (18), 230–233. Retrieved from: <https://doi.org/10.32843/2663-5208.2022.36.38> [in Ukrainian].
5. Ivanova L. (2016). Vplyv voiennoho stanu na psykhychni zdorovia molodi: analiz ukrainskoho dosvidu [The impact of the military on the mental health of young people: an analysis of the Ukrainian evidence]. *Ukrainskyi zhurnal klinichnoi ta praktychnoi psykhiiatrii – Ukrainian Journal of Clinical and Practical Psychiatry*, 3 (14), 43–49 [in Ukrainian].
6. Petrova N. (2017) Psykholohichni osoblyvosti formuvannia psykhychnoi stiikosti molodi v umovakh voiennoho konfliktu [Psychological features of the formation of mental toughness of young people in the minds of military conflict]. *Ukrainskyi visnyk psikhonevrolohii – Ukrainian Newsletter of Psychoneurology*, 25 (3), 75–80 [in Ukrainian].
7. Lazarus R. S., Folkman S. (1984). Stress, appraisal and coping. *Springer Publishing Company*. New York.
8. Sherbourne C.D., Asch S.M., Shugarman L.R., Goebel J.R., Lanto A.B., Rubenstein L.V., et al. (2009). Early identification of co-occurring pain, depression and anxiety. *J Gen Intern Med*, 24, 620–625.