

ВПЛИВ ДЕПРЕСИВНОГО СТАНУ НА ВИНИКНЕННЯ ПСИХОСОМАТИЧНИХ ПОРУШЕНЬ

Цибух Людмила Миколаївна

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри клінічної та практичної психології
Одеського національного університету імені І. І. Мечникова
ORCID ID: 0000-0001-5759-7977

Пальчинська Мар'яна Вікторівна

доктор філософських наук, професор,
в. о. завідувачки кафедри кіберпсихології та реабілітації
Державного університету інтелектуальних технологій і зв'язку
ORCID ID: 0000-0001-5860-9546

Хмель Наталія Дмитрівна

кандидат психологічних наук, доцент,
доцент кафедри кіберпсихології та реабілітації
Державного університету інтелектуальних технологій і зв'язку
ORCID ID: 0009-0003-9996-8176

У статті розглядається взаємозв'язок депресії та соматичних порушень в українців, які постраждали від війни в Україні. Авторами проведено теоретичний аналіз сучасних досліджень вітчизняних і закордонних науковців щодо виникнення депресії та психосоматичних порушень, пов'язаних із війною в Україні. Проведений теоретичний аналіз засвідчив, що тривалий стрес і травматичні події, які стали супутниками українців в останні три роки через тривалу війну, страх за власне життя та життя близьких людей, переселення у більш спокійні регіони України або виїзд за кордон часто є причиною депресивних розладів, які, зі свого боку, впливають на фізичне та ментальне здоров'я людей, спричиняючи психосоматичні порушення.

З метою виявлення кореляційного взаємозв'язку між рівнем депресії та психосоматичними порушеннями авторами було проведено відповідне емпіричне дослідження, під час якого було виявлено, що переважна більшість (79,2%) респондентів мають депресивні симптоми, що підкреслює вплив тривалого стресу, спричиненого війною, на психічний стан населення. Серед основних симптомів депресії у респондентів були виявлені: високий рівень тривоги, почуття безнадійності (через відсутність впевненості в майбутньому), проблеми з концентрацією уваги. Ці симптоми супроводжувалися фізичними проявами, серед яких найбільш розповсюдженими були: проблеми зі сном, постійні головні болі (часто неінтенсивного характеру), хронічна втома, а також болі в суглобах. Отримані під час емпіричного дослідження результати підтверджують, що депресія безпосередньо впливає як на психічний, так і на фізичний стан людини. Проведений кореляційний аналіз також засвідчив наявність значущої позитивної кореляції між рівнем депресії у респондентів та інтенсивністю прояву в них виявлених психосоматичних симптомів. Тобто вплив війни на ментальне, психічне здоров'я українців спричиняє проблеми і у їх фізичній сфері, на рівні психосоматичних порушень.

Ключові слова: психічне здоров'я, війна в Україні, стрес, депресивний стан, психосоматичні порушення.

Tsybukh L., Palchynska M., Khmel N. THE IMPACT OF DEPRESSION ON THE ONSET OF PSYCHOSOMATIC DISORDERS

The article examines the relationship between depression and somatic disorders in Ukrainians affected by the war in Ukraine. The authors conducted a theoretical analysis of current research by domestic and foreign scholars on the emergence of depression and psychosomatic disorders related to the war in Ukraine. The theoretical analysis shows that prolonged stress and traumatic events that have become the companions of Ukrainians in the last three years due to the ongoing war, fear for their own lives and the lives of loved ones, relocation to calmer regions of Ukraine or travel abroad often cause depressive disorders, which in turn affect the physical and mental health of people, causing psychosomatic disorders.

In order to identify the correlation between the level of depression and psychosomatic disorders, the authors conducted a relevant empirical study, which found that the vast majority (79.2%) of respondents have depressive symptoms, which emphasizes the impact of prolonged stress caused by the war on the mental state of the population. Among the main symptoms of depression among respondents were: high levels of anxiety, feelings of hopelessness (due to lack of confidence in the future), and problems with concentration. These symptoms were accompanied by physical manifestations, among which the most common were: problems with sleep, persistent headaches (often of a mild nature), chronic fatigue, and joint pain. The results obtained in the empirical study confirm that depression directly

affects both the mental and physical state of a person. The correlation analysis also showed a significant positive correlation between the level of depression among respondents and the intensity of their psychosomatic symptoms. That is, the impact of the war on the mental and psychological health of Ukrainians causes problems in their physical sphere, at the level of psychosomatic disorders.

Key words: mental health, war in Ukraine, stress, depression, psychosomatic disorders.

Вступ. Війна в Україні, що триває вже три роки, значно впливає на психічний стан українців, їх психічне та фізичне здоров'я. Постійний стрес, перебування в ситуації невизначеності можуть викликати розвиток депресивних станів і призвести до появи психосоматичних розладів.

Депресивні прояви, як-от постійне почуття втоми, проблеми з апетитом, складність із концентрацією, прийняттям рішень, втрата інтересу до оточення тощо впливають як на психічне здоров'я, так і на фізичне. Людина відчуває постійні головні болі, розлади травлення, проблеми зі сном, що погіршує її самопочуття. Водночас фізичні захворювання можуть впливати на виникнення депресивних проявів, посилювати їх.

Саме тому дослідження особливостей взаємозв'язку між депресією та психосоматичними проявами є актуальним для сьогодення, оскільки в умовах війни та постійного стресу на перший план виходить проблема відновлення ментального здоров'я українців, розроблення дієвих та ефективних програм психологічної допомоги, у тому числі за наявності депресивних станів, спричинених війною.

Матеріали та методи. Депресія, згідно з визначенням ВООЗ, є розладом настрою, що супроводжується тривалим станом пригніченості та втратою інтересу до життя й діяльності, які раніше приносили задоволення. Вона також стосується порушення сну, апетиту та рівня енергії [1].

Розроблений Американською психіатричною асоціацією посібник з діагностики і статистики DSM-5, який на сьогодні вважається ключовим інструментом для діагностики психічних захворювань, визначає депресивні розлади через такі основні симптоми: втрата інтересу або задоволення, пригнічений настрій, втома, порушення сну, думки про смерть або суїцид, а також інші симптоми, що тривають щонайменше два тижні. Також враховуються супутні симптоми, як-от тривога чи соматичні прояви [2].

Одинадцятий перегляд Міжнародної статистичної класифікації хвороб і проблем, пов'язаних зі здоров'ям МКХ-11, що використовується в багатьох країнах світу, в тому числі в Україні, також має детальну класифікацію депресивних розладів. МКХ-11 розділяє депресію за ступенем тяжкості на легку, помірну та важку, що допомагає спеціалістам вибирати відповідні методи лікування для кожного пацієнта. До МКХ-11 внесені депресивні епізоди, рекурентні депресивні розлади, а також особливі категорії, як-от депресія, пов'язана з ПТСР, що є особливо актуальним для України через тривалі військові дії на її території [1].

Під час війни депресивні стани загострюються через додаткові фактори стресу, якими можуть виступати: страх за життя, як власне, так і близьких людей, втрата близьких, вимушене переселення у віддалені від фронту регіони або в інші країни, руйнування інфраструктури. Ці та інші фактори погіршують самопочуття українців і впливають на виникнення психосоматичних порушень. Емоційні потрясіння від втрат, насильства, переселення, руйнування житла часто супроводжуються фізичними симптомами, що не мають органічної природи. Таким чином, психосоматичні розлади є яскравим прикладом того, як психологічні проблеми можуть впливати на фізичне здоров'я.

Дослідження Чабана О. С. та Хаустової О. О. свідчать, що війна негативно впливає на психосоматичне здоров'я людей, відбувається як індивідуальна, так і колективна травматизація. Поширеність посттравматичного стресового розладу, супутником якого є депресія та психосоматичні порушення, сягає до 30%. Саме тому гостро постає завдання психосоматичного та психосоціального відновлення українців, постраждалих від війни [3].

У дослідженні Перетятко Л. Г. та Тесленко М. М. показано, що соціальне середовище значно впливає на виникнення стресових реакцій. Недостатня соціальна підтримка та несприятливі умови життя часто призводять до погіршення як психічного, так і фізичного стану здоров'я [4].

Розглядаючи особливості емоційних станів українців під час війни, Борисенко Л. Л. і Корват Л. В. зазначили, що переважають страх, тривога та заціпеніння, що можуть призвести до виникнення депресивних станів. Дослідження авторок показали, що негативні думки респондентів та розуміння складності життя в умовах війни особливо впливає на молодь і людей похилого віку. В останніх, на думку авторок, це ще пов'язане з особливостями фізичного здоров'я. Саме в цих вікових групах був виявлений високий показник вираженої депресії: 40% у віковій групі 18–22 роки та 43% у віковій групі 65–75 років [5].

Вітчизняний науковець Орос М. М. досліджував динаміку виникнення та перебігу депресивних розладів серед внутрішньо переміщених осіб в Україні. Дослідження, проведене автором, у якому взяли участь 2100 внутрішньо переміщених осіб, показало, що рівень депресії та тривожних розладів у респондентів є надзвичайно високим. При цьому автор виявив, що рівень депресії залежить від готовності повернутися додому. У тих, хто готовий на цей час повернутися, він становив 43%, а у тих,

хто не готовий повертатися, – 79%. Також Орос М. М. на основі проведеного дослідження виявив, що найбільш схильні до депресії жінки з меланхолічним типом темпераменту, а найменш – із флегматичним типом [6].

Метою нашої статті є визначення особливостей впливу депресивних станів на особливості психосоматичних порушень в українців, які переживають війну.

Враховуючи поставлену мету, ми вибрали такий психодіагностичний інструментарій:

1. Шкала депресії Бека (BDI-II), за допомогою якої ми визначали емоційні, когнітивні та соматичні симптоми депресії у респондентів.

2. Опитувальник PHQ-9 (Patient Health Questionnaire-9): PHQ-9 є стандартним інструментом для скринінгу, діагностики та моніторингу симптомів депресії. Цей опитувальник дав нам можливість визначити рівень депресії в учасників дослідження: від її відсутності до високого рівня.

3. Опитувальник соматичної симптоматики (PHQ-15) дав змогу оцінити не лише наявність психосоматичних симптомів у респондентів, але й інтенсивність їх прояву.

Для проведення емпіричного дослідження з метою встановлення наявності чи відсутності взаємозв'язку між рівнем депресії та наявністю психосоматичних порушень як респонденти були вибрані цивільні українці, які перебували в умовах тривалого стресу, спричиненого війною: внутрішньо переміщені особи, особи, які втратили близьких через війну. Обов'язковою умовою участі в експерименті була наявність скарг, пов'язаних із психосоматикою. Усього в дослідженні взяли участь 48 осіб. Опитування проводилося за допомогою соціальних мереж.

Результати. У дослідженні, проведеному серед 48 респондентів, які зазнали впливу військових дій в Україні, результати за шкалою Бека розподілилися таким чином:

Мінімальна депресія (0–13 балів): 12 респондентів (25%) не виявляють суттєвих депресивних симптомів, що свідчить про їхню психологічну стійкість або менший вплив стресових подій на їхній психічний стан.

Легка депресія (14–19 балів): 15 осіб (31,25%) мають легкі депресивні прояви, що може бути початковою стадією розвитку депресії. Ці респонденти можуть потребувати профілактичної психологічної допомоги для запобігання погіршенню стану.

Помірна депресія (20–28 балів): 10 респондентів (20,83%) виявляють середню вираженість депресивних симптомів, що потребує подальшої діагностики та, можливо, втручання спеціалістів для підтримки психічного здоров'я.

Важка депресія (29–63 бали): 11 осіб (22,92%) мають високий рівень депресії, що потребує негайної психологічної або психотерапевтичної допомоги, а в деяких випадках і медикаментозного лікування.

Понад 75% респондентів мають певний рівень депресивних симптомів, що є тривожним показником. Військові дії, переміщення, втрати та інші пов'язані з війною обставини значно впливають на психічне здоров'я населення. Чверть респондентів (25%) демонструють мінімальний рівень депресії, що може свідчити про їхню адаптацію до складних умов або про підтримку з боку соціального оточення.

Виявлення 22,92% респондентів із важкою депресією та 20,83% із помірною депресією є свідченням того, що значна частина опитаних перебуває в групі ризику щодо подальшого погіршення психічного стану. Ці респонденти потребують особливої уваги з боку фахівців. Легка депресія, яка охоплює 31,25% респондентів, може прогресувати до помірної або важкої без належної підтримки. Раннє втручання, зокрема через консультування або групову терапію, може запобігти цьому.

Проаналізуємо результати діагностики за опитувальником PHQ-9. Результати дослідження, проведеного серед 48 респондентів, які зазнали впливу військових дій, демонструють значний рівень депресивних симптомів у вибірці:

Відсутність депресії (0–4 бали): 10 респондентів (20,8%) не мають депресивних симптомів.

Легка депресія (5–9 балів): 15 респондентів (31,3%) мають легкий ступінь депресії.

Помірна депресія (10–14 балів): 12 респондентів (25%) демонструють помірну вираженість депресивних симптомів.

Виражена депресія (15–19 балів): 7 респондентів (14,6%) виявляють значний рівень депресивних симптомів.

Важка депресія (20–27 балів): 4 респонденти (8,3%) мають тяжкий ступінь депресії.

Отримані результати свідчать, що переважна більшість (79,2%) респондентів мають депресивні симптоми, що підкреслює вплив тривалого стресу, спричиненого війною, на психічний стан населення.

Близько половини респондентів (47,9%) демонструють від помірного до тяжкого ступеня депресії, що вказує на високий рівень емоційного виснаження, соціальної дезадаптації та психологічних труднощів. Можливими причинами можуть бути військові дії, переселення, втрата близьких і домівок. Відсутність належної соціальної та психологічної підтримки ускладнює адаптацію до умов хронічного

стресу. Фізичні симптоми (втома, безсоння), що супроводжують депресію, поглиблюють психосоматичні розлади.

Результати за опитувальником соматичної симптоматики (PHQ-15) показали, що найбільш розповсюдженими та вираженими психосоматичними симптомами у людей, які брали участь в експерименті, були: болі в спині, постійна втома, головні болі, проблеми зі сном, розлади травлення.

Розглянемо отримані дані за опитувальником PHQ-15 більш детально:

- найбільша кількість учасників експерименту, 68%, скаржилися на хронічні болі в спині або суглобах. Ці болі респонденти пов'язували з тривалим стресом і депресією, оскільки вони, за результатами обстеження, не мали органічного пояснення. Таким чином, тривала емоційна напруга впливає на м'язову систему, викликаючи напругу і біль у спині та суглобах;

- також доволі поширеними виявилися хронічна втома та загальна слабкість, на них скаржилися 65% респондентів. При цьому учасники експерименту зазначали відсутність фізичних причин для постійної втоми, що вказує на її психогенний характер. Тобто постійна втома та слабкість були наслідком стресу, який тривалий час супроводжував життя українців;

- результати проведеного опитувальника виявили у 60% респондентів часті або хронічні головні болі. Відсутність фізіологічних причин для цих симптомів свідчить про їх психосоматичне походження. Хронічні головні болі часто супроводжують людей, які переживають постійний стрес, тривожаться за себе, власних дітей, близьких людей або мають депресію;

- понад половина учасників дослідження, 55%, відзначали, що мають проблеми зі сном. Вони скаржилися на безсоння або часті пробудження вночі. Таким чином, проблеми зі сном супроводжують депресивні стани. Постійне безсоння може негативно впливати як на психічне, так і на фізичне здоров'я людини: посилювати хронічну втому, погіршувати самопочуття, впливати на якість життя;

- у значної кількості респондентів – 48% – були виявлені проблеми із шлунково-кишковим трактом: дискомфорт, болі в животі, розлади травлення. Усі ці симптоми не мали, за результатами обстеження, органічних причин. Тобто тривалий стрес і депресія негативно впливають на роботу шлунково-кишкового тракту, викликаючи дискомфорт у животі, проблеми із випорожненням.

Нами також була оцінена інтенсивність вищевказаних психосоматичних симптомів, яка оцінювалася від 0 до 3 балів. Проведений аналіз показав, що 75% учасників дослідження мали помірний або високий рівень вираження психосоматичних скарг.

Найбільш вираженим за інтенсивністю показником була хронічна втома та загальна слабкість – 2,5 бала.

Трошки менше за інтенсивністю прояву виявилися проблеми зі сном – 2,4 бала.

Інтенсивність прояву показника болі у спині також була доволі високою – 2,3 бала.

Головний біль, що часто супроводжував учасників дослідження, було визначено на рівні 2,1 бала.

Отримані під час проведення опитувальника PHQ-15 результати показали, що психосоматичні симптоми поширені серед українців, які перебувають тривалий час у стресовому стані через війну. Крім того, ці психосоматичні симптоми, за свідченнями респондентів, мають інтенсивний прояв.

З метою визначення наявності взаємозв'язку між рівнем депресії та інтенсивністю прояву психосоматичних симптомів нами був застосований кореляційний аналіз, що проводився за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона.

Проведений кореляційний аналіз показав наявність позитивної кореляції з коефіцієнтом $r = 0,72$ між рівнем депресії та інтенсивністю прояву психосоматичних симптомів. Це свідчить про те, що чим вищий рівень депресії, тим більше виражені психосоматичні прояви, які люди помічають і повідомляють про них лікарям і психологам: безсоння, проблеми із шлунково-кишковим трактом, болі у спині, головні болі, апатія та постійна втома.

Розглянемо більш детально кореляційні зв'язки між проявами депресії та психосоматичними розладами.

Кореляційний аналіз, проведений за допомогою коефіцієнта кореляції Пірсона, показав наявність позитивної кореляції з коефіцієнтом $r = 0,64$ між когнітивними симптомами депресії, як-от безнадійність, негативне мислення тощо та психосоматичними проявами.

Емоційні симптоми депресії також взаємопов'язані з психосоматичними порушеннями, а саме з безсонням і проблемами із шлунково-кишковим трактом, на рівні $r = 0,67$. Цей кореляційний зв'язок зазначає, що постійна тривожність, наприклад, через війну, та емоційне вигорання можуть стати причиною виникнення труднощів із засинанням, впливають на апетит і дискомфорт у животі.

Крім того, ми виявили, що проблеми зі сном мають кореляційний зв'язок не лише з емоційними симптомами депресії, а й із загальним рівнем депресії. Останній виявлено на рівні кореляційного коефіцієнта $r = 0,69$. І дійсно, учасники дослідження, які мали значний рівень депресії, набагато частіше говорили про проблеми зі сном, ніж ті респонденти, які мали помірний рівень депресії. Тобто проблеми із засинанням, часті пробудження вночі з подальшим безсонням свідчать про депресивний стан людини. Водночас постійні проблеми із сном впливають на виникнення та посилення депресивного стану.

Загальний рівень депресії також позитивно корелював із болями в спині та кінцівках і головними болями. Перший кореляційний зв'язок був виявлений на рівні кореляційного коефіцієнта $r = 0,66$, другий – на рівні $r = 0,61$. Тобто респонденти з виявленим значним рівнем депресивного стану відчували постійні болі в спині та кінцівках, при цьому такі болі не були проявом органічного захворювання. Це був психосоматичний прояв, який з'явився через проблеми з метальним здоров'ям, викликані війною в Україні. Хронічні головні болі респондентів із виявленим депресивним станом також не мали органічного пояснення, тобто мали психосоматичну природу.

Найвищий коефіцієнт кореляції, $r = 0,75$, було визначено нами між загальним рівнем депресії та хронічною втомою. Тобто вони найбільш взаємопов'язані між собою. Почуття втоми не проходило, за свідченнями учасників дослідження, навіть після тривалого відпочинку.

Висновки. Проведений у статті аналіз показав, що тривалий стрес і травматичні події, спричинені війною в Україні, страх за власне життя та життя близьких людей часто є причиною депресивних розладів, які, зі свого боку, впливають на виникнення психосоматичних порушень. Емпіричне дослідження виявило, що понад 75% респондентів мають певний рівень депресивних симптомів. Майже у 48% респондентів виявлено рівень депресії від помірного до важкого ступеня.

Також визначено наявність позитивних кореляційних зв'язків між депресією та психосоматичними симптомами у респондентів. Так, респонденти, у яких був діагностований високий рівень депресії, частіше скаржилися на втому, постійні головні болі та болі в суглобах, безсоння.

Проведене дослідження показало наявність взаємозв'язку між депресивним станом і психосоматичними порушеннями.

У подальшому ми плануємо дослідити гендерний аспект зазначеної проблематики.

Література:

1. Уніфікований клінічний протокол первинної та спеціалізованої медичної допомоги (УКПМД) «Гостра реакція на стрес. Посттравматичний стресовий розлад. Порушення адаптації». URL: https://moz.gov.ua/storage/uploads/ec4ae01d-d0d3-4c0a-bf92-3cefbef633be/dn_1265_19072024_dod.pdf.
2. Діагностично-статистичний посібник з психічних розладів (DSM). URL: <http://surl.li/xlhuge>.
3. Чабан О. С., Хаустова О. О. Медико-психологічні наслідки дистресу війни в Україні: що ми очікуємо та що потрібно враховувати при наданні медичної допомоги? URL: www.umj.com.ua/uk/publikatsia-232297-mediko-psihologichni-naslidki-distresu-vijni-v-ukrayini-shho-mi-ochikuyemo-ta-shho-potribno-vrahovuvati-pri-nadanni-medichnoyi-dopomogi.
4. Перетятко Л. Г., Тесленко М. М. Психосоматичні розлади: сучасний стан проблеми. *Психологія і особистість*. 2017. № 2 (12). С. 137–147.
5. Борисенко Л., Корват Л. Психологічні особливості депресивних станів осіб в умовах воєнного стану в Україні. *Перспективи та інновації науки*. № 9 (14). 2022. С. 53–65.
6. Орос М. М. Вплив війни на людину. Зміни психіки та характеру в умовах воєнного стану. URL: www.umj.com.ua/uk/publikatsia-241952-vpliv-vijni-na-lyudinu-zmini-psihiki-ta-harakteru-v-umovah-voyennogo-stanu.

References:

1. Unifikovanyi klinichniy protokol pervynnoi ta spetsializovanoi medychnoi dopomohy (UKPMD) "Hostra reaktsiia na stres. Posttravmatychnyi stresovyi rozlad. Porushennia adaptatsii" [Unified clinical protocol of primary and specialized medical care (UCPMC) "Acute reaction to stress. Post-traumatic stress disorder. Disorders of adaptation"]. Retrieved from https://moz.gov.ua/storage/uploads/ec4ae01d-d0d3-4c0a-bf92-3cefbef633be/dn_1265_19072024_dod.pdf [in Ukrainian].
2. Diagnostic and Statistical Manual of mental disorders (DSM). Retrieved from <http://surl.li/xlhuge>.
3. Chaban, O.S. & Khaustova, O.O. Medyko-psykholohichni naslidky dystresu viiny v Ukraini: shcho my ochikuiemo ta shcho potribno vrakhovuvaty pry nadanni medychnoi dopomohy? [Medical and psychological consequences of war distress in Ukraine: what do we expect and what should be taken into account when providing medical aid?]. Retrieved from www.umj.com.ua/uk/publikatsia-232297-mediko-psihologichni-naslidki-distresu-vijni-v-ukrayini-shho-mi-ochikuyemo-ta-shho-potribno-vrahovuvati-pri-nadanni-medichnoyi-dopomogi [in Ukrainian].
4. Peretiatko, L.G., & Teslenko, M.M. (2017). Psykhosomatychni rozlady: suchasnyi stan problemy [Psychosomatic disorders: present state of the problem]. *Psykhohiia i osobystist*, 2 (12), 137–147 [in Ukrainian].
5. Borisenko, L., & Korvat, L. (2022). Psykholohichni osoblyvosti depresyynykh staniv osib v umovakh voiennoho stanu v Ukraini [Psychological features of depressions of persons in the conditions of martial law in Ukraine]. *Perspektyvy ta innovatsii nauky*, 9 (14), 53–65 [in Ukrainian].
6. Oros, M.M. Vplyv viiny na liudynu. Zminy psykhyky ta kharakteru v umovakh voiennoho stanu [The effect of war on people. Psyche and character changes under war conditions]. Retrieved from www.umj.com.ua/uk/publikatsia-241952-vpliv-vijni-na-lyudinu-zmini-psihiki-ta-harakteru-v-umovah-voyennogo-stanu [in Ukrainian].

Статтю прийнято до публікації 23.12.2024.