

## ПОСТТРАВМАТИЧНИЙ СТРЕСОВИЙ РОЗЛАД, ДЕПРЕСІЯ ТА МОТИВАЦІЯ ЗЦІЛЕННЯ

**Травма та психічне здоров'я особистості.** Вплив переживання людиною травмуючих подій на її психічне здоров'я має два аспекти. Перший – той, який лежить на поверхні – це руйнівний, виражений як правило, у вигляді «розладів, пов'язаних із травмою та стресором» (відповідно до DSM-V, серед яких найпоширеніші «гострий стресовий розлад» (ГСР) та «пост-травматичний стресовий розлад» (ПТСР)) [1], а також у вигляді інших розладів: ускладнене або травматичне горе, депресія, генералізований тривожний розлад, панічний розлад, дисоціативні розлади, розлади із соматичними симптомами і конверсійний розлад, короткі психотичні розлади, зловживання психоактивними речовинами [2]. При цьому, за даними DSM-V, ризик тих, хто мають ознаки ПТСР мати коморбідний розлад (депресію та ін.), складає 80% [1, С. 280]. Перераховані розлади суттєво впливають на рівень психологічного добробуту людини, на якість її життя, на стосунки із близькими людьми, часто призводячи до соціальної ізоляції особистості та навіть її інвалідизації.

Другий аспект впливу травми – це те, що Дж. Брієр називає «ростом» [2, С. 98], який проявляється тоді, коли людина змогла «пройти крізь» травму, пережити її. У результаті такого проживання якість життя людини також змінюється, але вже в інший бік – з'являються нові усвідомлення, міняються й стають глибшими погляди на світ, на себе, на інших людей. Разом із тим, досягти цього другого аспекту, не пройшовши й не подолавши перший – буває дуже складно, і допомога фахівця, психолога чи психотерапевта, є надзвичайно важливою. Ряд методів психотерапії із емпірично доведеною ефективністю дозволяють у граничні терміни подолати ці розлади, й повернутися до життя (приміром, когнітивно-поведінкова терапія чи EMDR).

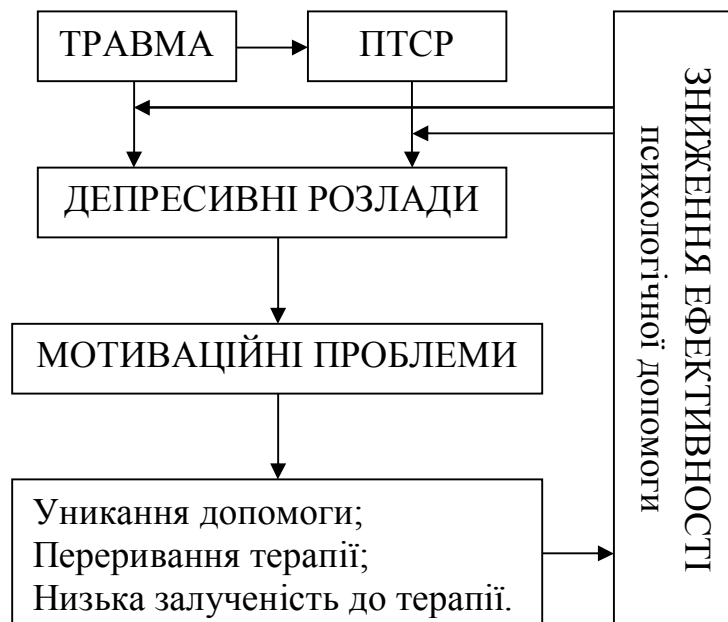
**Депресія як наслідок переживання травми.** Разом із тим, за даними ряду дослідників, депресія, яка у більшості випадків коморбідна із ПТСР, або є самостійним наслідком пережитої травми, значно ускладнює процес

травматерапії, робить його тривалішим і збільшує ймовірність як покінення терапії, так і загалом уникання звернення за сторонньою допомогою (рис. 1) [3, 4, 5].

Відповідно до DSM-5, депресивні розлади характеризуються сумним, спустошеним чи дратівливим настроєм, та супроводжуються соматичними та когнітивними змінами, які суттєво впливають на якість життя людини [1, С. 155]. Найвідомішим із них є «великий депресивний розлад», який діагностують у випадку наявності мінімум п'яти із наступних симптомів, присутніх протягом останніх двох тижнів: 1) пригнічений настрій протягом більшої частини дня, 2) значне зниження інтересу чи задоволення від більшості активностей, 3) значна зміна ваги тіла чи апетиту, 4) надмірна сонливість або безсоння, 5) психомоторне збудження або загальмованість, 6) відчуття нестачі енергії, 7) почуття меншовартості або провини, 8) знижена здатність до концентрації уваги та 9) повторювані думки про власну смерть, суїцидальні наміри чи спроби (детальніше – див. [1]).

Крім загального негативного впливу на якість життя, депресивні розлади змінюють спосіб опрацювання інформації, викривлюючи сприймання дійсності, а заразом – і сприймання можливості подолати цей розлад. Типовими є думки: «Мені нічого не допоможе», «Це буде тривати завжди», «У мене немає ніякої надії вийти із цього стану». Інший рівень – емоційний, який перебуває під впливом думок, і сам у свою чергу, на ній впливає. У результаті – виникає один із замкнених депресивних циклів: негативні думки провокують негативні емоції (спустошення, безнадія, сум), які, у свою чергу, підтримують негативні думки [6]. Водночас, при депресії змінюється функціонування центральної нервової системи, що проявляється, зокрема, в зниженні рівня серотоніну [7], нейромедіатору та гормону, має стосунок до регуляції психоемоційного стану. Відтак, виникає іще одне замкнене коло: зниження рівня серотоніну призводить до появи депресивного стану, який у свою чергу, через зниження життєвої активності та дисфункційну поведінку, сприяє зниженню серотоніну.

**Мотиваційні проблеми та їхні наслідки при депресивних розладах.** За результатами ряду досліджень [8, 9, 10, 11], при депресивному розладі страждає й мотиваційна сфера особистості, що проявляється як у повсякденному житті людини (зменшується бажання працювати, спілкуватися, порушується здатність до вольової регуляції, виникає відчуття втрати сенсу життя), так і у ставленні до можливості подолати саму депресію (з'являється байдужість до себе й свого здоров'я, зникає надія, втрачається віра у те, що допомога можлива). Механізми появи таких проблем досить комплексні, коріння їх лежить і на рівні порушень в дофамінергічній нейротрансмісії [12], і на рівні втрати почуттів власної компетентності, самодетермінованості, самоефективності [11]. Найважливішим наслідком втрати мотивації як до життя в цілому, так і до одужання, зокрема, є те ж саме замкнене коло, в яке потрапляє людина: депресія призводить до браку мотивації одужання, яка призводить до зменшення активностей, уникання допомоги, що, у свою чергу, призводить до того, що депресія не зникає, і цикл починається знову (рис. 1).



У дослідженні Д. Зуроффа, Р. Костнера та ін. доведено, що автономна мотивація, яка передбачає сприймання себе як джерела власної активності, є одним із найзначиміших предикторів подолання депресії. І ще один висновок,

який зробили дослідники – це те, що клієнти, які сприймали своїх психотерапевтів як таких, що підтримують їхню автономію, самі демонстрували вищий рівень автономної мотивації [11].

### Література

1. American Psychiatric Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5. – Washington, D.C. : American Psychiatric Association, 2013. – 947 p.
2. Briere J. Principles of trauma therapy: a guide to symptoms, evaluation, and treatment / John N. Briere, Catherine Scott. – University of Southern California, Keck School of Medicine. — Second edition, DSM-5 update. – 428 p.
3. O'Donnell M. L. Posttraumatic stress disorder and depression following trauma: understanding comorbidity / O'Donnell M. L., Creamer M., Pattison P. // *American Journal of Psychiatry*. – 2004. – Vol. 161. – P. 1390-1396.
4. Brady K. T. Comorbidity of psychiatric disorders and posttraumatic stress disorder / Kathleen T. Brady, Therese K. Killeen, Tim Brewerton, Sylvia Lucerini // *Journal of Clinical Psychiatry*. – 2000. – Vol. 61 (Suppl 7). – P. 22-32.
5. Thabet A. Comorbidity of PTSD and depression among refugee children during war conflict / A. A. M. Thabet, Y. Abed, P. Vostanis // *Journal of Child Psychology and Psychiatry*. – 2004. – Vol. 45. – P. 533-542.
6. Романчук О. Когнітивно-поведінкова терапія депресії [Електронний ресурс] / Олег Романчук // Режим доступу: [www.i-cbt.org.ua/Read/cbt%20depression.pdf](http://www.i-cbt.org.ua/Read/cbt%20depression.pdf).
7. Young S. N. How to increase serotonin in the human brain without drugs / Young S. N. // *Journal of Psychiatry and Neuroscience*. – 2007. – Vol. 32 (6). – P. 394-399.
8. Wang C. E. Decreased approach motivation in depression / C. E. Wang, T. Brennan, A. Holte // *Scandinavian Journal of Psychology*. – 2006. – Vol. 47. – P. 505-511.
9. Weary G. Depression, Control Motivation, and the Processing of Information about Others / Gifford Weary, Kerry L. Marsh, Faith Gleicher, John A. Edwards // *Control Motivation and Social Cognition*. – 1993. – P. 255-287.
10. Musty R. E. Relationships between motivation and depression in chronic marijuana users / Richard E. Musty, Lee Kaback // *Life Sciences*. – 1995. – Vol. 56 (23-24). – P. 2151-2158.
11. Zuroff D. C. Autonomous motivation for therapy: A new common factor in brief treatments for depression / David C. Zuroff, Richard Koestner, D. S. Moskowitz, Carolina McBride, Margarita Marshall & Michael R. Bagby // *Psychotherapy Research*. – 2007. – Vol. 17 (2). – P. 137-147.
12. Dunlop B. W. The Role of Dopamine in the Pathophysiology of Depression / Boadie W. Dunlop, Charles B. Nemeroff // *Archives of General Psychiatry*. – 2007. – Vol. 64(3). – P. 327-337.

Фрагмент статті:

Климчук В. О. Мотиваційно-дискурсивна фасилітація у практиці психологічної допомоги при депресії травматичного генезису // Психологічна допомога особистості, що переживає наслідки травматичних подій. Збірник статей. [За ред. Т. М. Титаренко] – К. : Міленіум, 2015. – С. 14-25.