

ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ДЕПРЕСИВНИХ СТАНІВ У ПАЦІЄНТІВ ІЗ ВІЛ-ПОЗИТИВНИМ СТАТУСОМ

У статті розглядається депресія, як психологічний стан і як реакція психіки на певну психотравмуючу ситуацію, – зокрема на розуміння пацієнтом наявного в нього діагнозу невиліковної хвороби – ВІЛ-позитивного статусу. Розкриваються механізми прояву цієї симптоматики та основні напрями роботи психолога з такою категорією пацієнтів.

Ключові слова: депресія; ВІЛ-позитивний статус; психосоматичні захворювання; хронічний стрес; психотерапія депресивних станів.

Мельник А. П. Психологические особенности депрессивных состояний у пациентов с ВИЧ-положительным статусом. В данной статье рассматривается депрессия, как психологическое состояние и как реакция психики на определенную психотравмирующую ситуацию, – в частности на понимание пациентом имеющегося у него диагноза неизлечимой болезни – ВИЧ-положительного статуса. Раскрываются механизмы проявления данной симптоматики и основные направления работы психолога с такой категорией пациентов.

Ключевые слова: депрессия; ВИЧ-положительный статус; психосоматические заболевания; хронический стресс; психотерапия депрессивных состояний.

Melnyk A. P. Psychological Features of Depressions for Patients with AIDS Positives by Status. Depression is examined in this article, as the psychological state and as a reaction of psyche on a certain psikhotravmuyuchu situation, – in particular on understanding the patient of present for him diagnosis of incurable illness – AIDS-positives of status. The mechanisms of display of this simptomatik and basic work of psychologist assignments open up with such category of patients.

Key words: depression; AIDS-pozitiv status; psychosomatic diseases; chronic-stress; psychotherapy of depressions.

Постановка наукової проблеми та її значення. Сучасна психологічна наука в широкому розумінні стан депресії визначає як відчуття пригніченості, песимізму, занепаду духовних сил. Вважають, що депресія виникає як наслідок деяких психічних і загальних захворювань або як реакція на важкі життєві ситуації. Депресією страждають мільйони людей, і ВІЛ-позитивних, і ВІЛ-негативних, однак у людей із ВІЛ-інфекцією цей стан трапляється частіше. Але це не має призводити до депресії, яку можна й потрібно переборювати. Цілком зрозуміло, що людина, хвора на ВІЛ/СНІД, не обов'язково повинна

страждати від пригніченості. Більшість таких людей почуваються абсолютно нормально. Однак депресія трапляється практично в кожного десятого ВІЛ-позитивного, що набагато більше, ніж у середньому серед всього населення [2, 64].

Аналіз останніх досліджень із цієї проблеми. На стадії СНІДу, за статистикою, депресія спостерігається приблизно в 30 % людей. Деякі експерти вважають, що сам вірус імунодефіциту може сприяти розвитку депресії. Проте важко відокремити вплив ВІЛ-інфекції від того, як людина ставиться до свого діагнозу. Причиною депресії бувають й деякі опортуністичні або інші інфекції, наприклад хронічні гепатити В або С, а також лікарські препарати. Наприклад, до серйозної депресії можуть призводити інтерферонові препарати, що застосовуються для лікування гепатиту С.

До депресії призводять різні стресові події, наприклад діагноз «ВІЛ-інфекція» та можливі проблеми, пов'язані з цим. Однак іноді депресію може викликати й позитивна подія, що спричиняє сильні переживання та зміни в способі життя, наприклад, одруження або зміна професії. Важкі життєві події завжди передують першому напад депресії, а наступні можуть проходити «легше», навіть при незначних неприємностях. Після першої важкої депресії психіка людини стає більш сензитивною до різних неприємностей, унаслідок чого в багатьох людей проблеми й депресія стають тісно пов'язаними між собою і мають причинно-наслідковий зв'язок. Людині здається, що її стан викликаний конкретними труднощами, при цьому сама депресія спонукає її бачити все в темних кольорах та перебільшувати неприємності.

Іншою причиною депресії може бути хронічний стрес як наслідок труднощів, що постійно присутні в житті. Депресивний стан виникає й тоді, коли людина відчуває «конфлікт ролей», якщо не почувається самореалізованою, «самою собою», наприклад, коли приховує свій ВІЛ-позитивний статус від оточення, у тому числі й від родини. Це спричиняє частого занепокоєння і також призводить до депресії [3, 37].

Виклад основного матеріалу й обґрунтування отриманих результатів дослідження. У роботі здійснено спробу теоретично проаналізувати проблеми емоційно-психологічного стану осіб із ВІЛ-позитивним статусом та визначити основні напрямки роботи клінічного психолога для уникнення наслідків депресії, яка супроводжує

цю категорію пацієнтів. Дослідження зазначеної проблеми засвідчують, що за наявного хронічного стресу причиною депресії може бути таке явище як «синдром набутої беспорядності». Це означає, що людина внутрішньо змирилася з тим, що вже нічого не може зробити зі щоденними неприємностями. За набутої беспорядності людина дивиться на світ песимістично і не вірить у власну здатність упоратися з особистими проблемами. Вважають, що під час хвороби на СНІД дуже важливо контролювати своє життя і бути активним у ставленні до власного здоров'я. Дійсно, дослідження підтверджують думку, що хворі на ВІЛ/СНІД, які займають пасивну позицію у взаємовідносинах зі своїм лікарем і взагалі у ставленні до лікування, частіше страждають від стресів.

Як і будь-яке психосоматичне захворювання, депресія має симптоми і фізичні, і психологічні. Однак діагностувати власну депресію дуже складно – у всіх людей депресія проявляється по-різному [1, 67].

Вважають, що в депресії є дві головні ознаки – постійне почуття пригніченості й втрата інтересу до життя, байдужість до того, що раніше подобалося. Про депресію як психологічне явище можна говорити тільки тоді, коли цей стан триває довше двох тижнів. Крім того, ці прояви повинні бути яскраво вираженими – тобто заважати нормально працювати й спілкуватися з іншими людьми. Звичайно, під час депресії ці симптоми проявляються як мінімум у таких ознаках:

- помітне схуднення (без дієти) або помітне збільшення маси тіла;
- безсоння або, навпаки, – сонливість;
- прискорені або уповільнені рухи;
- слабкість, швидка втомлюваність;
- почуття власної нікчемності, безмірної провини;
- нездатність зосередитися, чітко мислити, приймати рішення.

Наявність вказаних симптомів вказує на потребу звернутися за допомогою. З іншого боку, люди зрідка визнають той факт, що в них депресія. Зазвичай вони впевнені, що адекватно оцінюють ситуацію і все «дійсно так погано». Більшість людей у стані депресії відчують пригніченість, власну нікчемність, спустошеність. Дехто проявляє постійну слізливість, інші, навпаки, втрачають здатність плакати. Існує хибна думка, що під час депресії люди обов'язково сумні, але

багато хто, особливо чоловіки й молоді люди, відчують не сум, а дратівливість, стають буркотливими, дратівливими, навіть злобливими й агресивними.

Під час депресії люди поступово втрачають колишні інтереси, часто знижується їхній статевий потяг. Навколишній світ ніби «втрачає фарби». Багато хто заглиблюється в себе, не хоче спілкуватися з друзями, прагне швидше піти додому і нікого не бачити. На запитання про причини такого настрою люди тільки ображаються і ще більше замикаються в собі [4, 127].

Часто депресію супроводжують специфічні фізичні симптоми. Більшість людей втрачають апетит, навіть при думці про їжу їм стає недобре, а в деяких, навпаки, помітне надмірне споживання їжі. Безсоння з'являється приблизно у 80 % людей із депресивним станом: людина може важко засинати ввечері або кілька разів прокидатися вночі. Особливо часто виникає так зване «раннє пробудження». Майже всі люди в стані депресії скаржаться на слабкість і втрату працездатності, постійно почуваються втомленими. У деяких людей з'являються болі, зокрема головні або болі в шлунку. У жінок нерідко стають болісними й нерегулярними місячні. Кожна друга людина з депресією скаржитися лікареві саме на фізичні недуги, навіть не згадуючи про психологічні проблеми [1, 37].

Депресивний стан також змінює думки й почуття людини. Вона не бачить можливості опанувати себе, що ніколи вже не буде добре почуватися. Людина стає неухважною й забудькуватою, думки плутаються, важко приймати навіть просте рішення, наприклад, як сьогодні одягнутися. У 90 % випадків люди з депресією відчують тривогу, занепокоєння, постійне очікування якогось лиха. Наприклад, якщо дзвонить телефон, людина відразу думає, що зараз повідомлять щось жахливе. Також під час депресії спостерігається знижена самооцінка. Зокрема, вона найімовірніше буде вважати, що СНІД – це «покарання» за власні гріхи та провини. У момент депресії людина увесь час незадоволена собою. Наприклад, якщо через депресію вона вже не здатна приділяти стільки ж часу дітям, як раніше, то відчуватиме провину перед ними, що тільки посилить депресію. Однак, яким би похмурих не здавалося життя, це не назавжди. У більшості людей депресія проходить сама собою, але частині з них потрібна допомога клінічного психолога, який може проводити психодіагностичні, пси-

хоконсультаційні та психотерапевтичні заходи для зменшення симптомів депресії.

Досвід роботи з ВІЛ-інфікованими особами у Волинському обласному центрі боротьби з ВІЛ/СНІДом дав змогу розробити основні вимоги до психотерапевтичних заходів, пов'язаних із корекцією депресивних станів. Психотерапія може стати засобом лікування депресії або сама по собі, або разом із прийомом ліків. Таке лікування передбачає відвідування індивідуальних або групових занять, на яких обговорюються власні переживання, події або труднощі. Психотерапією можуть займатися психіатри, психотерапевти або клінічні психологи, які використовують у своїй практиці різноманітні підходи [3, 98].

Одним із таких напрямків є *когнітивна психотерапія* – це метод, який передбачає поліпшення уявлення людини про себе і про навколишній світ. Адже депресія часто змушує сприймати реальність необ'єктивно й неадекватно. На думку когнітивних психотерапевтів, якщо усунути негативні думки й навчитися мислити більш позитивно, то і депресія зникне. На заняттях когнітивний психотерапевт буде виявляти ваші негативні думки і допомагати оцінити реальний стан речей. Він буде керівником тренінгу, допомагаючи освоювати нові способи мислення, закріплюючи вміння по-новому оцінювати події. Психотерапевт навчить брати під сумнів живильну депресію думки. Наприклад, він може запропонувати написати ці думки на папері і приносити цей листок на заняття, щоб разом критично їх оцінити.

Ефективною також є *міжособистісна психотерапія*, завданням якої є зміни взаємин, що стали причиною депресії. Психотерапевт спробує поліпшити уявлення пацієнта про себе і свою здатність до спілкування. За допомогою спеціальних прийомів психотерапевт спробує визначити проблеми у стосунках із людьми і намагатиметься поліпшити відповідні здібності. Курс такої психотерапії може тривати 12–16 тижнів.

Поведінкова (біхевіористична) психотерапія допомагає пацієнтам змінити дії та вчинки, що загострюють їхні депресивні переживання. На думку цих психотерапевтів, депресія виникає, коли потреби надто великі, а винагорода за це – надто мала. Поведінковий психотерапевт, як правило, поводить себе дуже активно, це не той психотерапевт, що більше слухає пацієнта, ніж говорить сам. Він разом із

пацієнтом планує процес лікування і буде працювати відповідно до нього. Психотерапевт підбирає прийоми, що допоможуть уникати небажаної поведінки і закріплювати бажану.

Психодинамічна психотерапія (психоаналіз) часто теж дає надзвичайно позитивний ефект. Вона заснована на теорії, з якої випливає, що на почуття й поведінку людини впливає її минулий досвід, підсвідомі бажання й страхи. Відповідно до цієї теорії, депресію можна вилікувати, якщо змінити погляди пацієнта на самого себе, свою свідомість й емоції. Така терапія часто дуже приваблива для людей, хоча вимагає набагато більше часу. Психотерапевт буде використовувати різні прийоми для того, щоб виявити притамовані конфлікти між несвідомими бажаннями й усвідомленими поглядами. Така психотерапія може тривати 3–5 років, однак бувають і скорочені варіанти – до кількох місяців.

Важливою є й *сімейна терапія*, яка повинна «мобілізувати» членів родини пацієнта на його підтримку в період депресії. Родина – це могутнє джерело сил для людини, і якщо близькі розуміють, що відбувається, і підтримують її, це може привести до зцілення. Під час такої психотерапії пацієнт і його родичі зустрічаються з психотерапевтом від п'яти до десяти разів. Часто кращим варіантом лікування депресії є комбінація, яка передбачає вживання препаратів, особисту та сімейну психотерапію.

Існують також групи взаємодопомоги, але це не методи психотерапії. На них немає психолога або психіатра, а тільки люди, котрі живуть із ВІЛ/СНІДом. На зібраннях груп взаємодопомоги люди обмінюються досвідом, говорять про свої переживання і підтримують інших. Усупереч розповсюдженому міфowi, ніхто не «бідкається в жилетку», скоріше це зустрічі людей, які не хочуть «скаржитися на життя», а вирішили змінити його на краще. Зараз поширеними є групи взаємодопомоги ВІЛ-інфікованих людей. Іншим варіантом можуть бути групи підтримки, які відрізняються від групи взаємодопомоги тим, що ними керує фахівець, котрий може бути ВІЛ-негативним. Хоча з депресією групи взаємодопомоги не завжди прямо пов'язані, але вони дозволяють і зменшити депресію, і запобігти її появі. Завдяки спілкуванню з людьми в схожій ситуації людина може набути впевненості, підвищити самооцінку, навчитися більш об'єктивно ди-

витися на свої проблеми й одержати важливу інформацію про життя з ВІЛ/СНІДом.

Висновки та перспективи подальших досліджень. Дослідження показало, що надзвичайно важливим моментом у роботі клінічного психолога з такою категорією пацієнтів є розробка рекомендацій із самовдосконалення особистості, що дасть можливість скоротити період депресії завдяки певним правилам життя та стилю поведінки, основними з яких є такі:

Берегти себе. Депресія поглинає сили та знижує працездатність, тому не потрібно бути надто вимогливим до себе. Якщо уявити, що в нас хвора нога або є інше фізичне захворювання, потрібно «знизити планку» навантаження на цей орган. Це ж стосується й депресії: коли депресія пройде, необхідно повернутися до звичайного способу життя. Потрібно розділити великі справи на кілька маленьких етапів і робити стільки, скільки здатні виконати реально.

Уникати стресів. Потрібно визначити, які ситуації найчастіше викликають стрес і подумати, як їх уникати.

Зайняття фізкультурою. Звичайна зарядка може стати прекрасними ліками проти депресії. Півгодини гімнастики не менше трьох разів на день цілком достатньо. Це зніме нервову і м'язову напругу, поліпшить настрій. Фізичні вправи стимулюють у мозку вироблення ендорфінів, а ці речовини є природними антидепресантами.

Дотримання розпорядку дня. Потрібно скласти відповідний розпорядок дня і детально його дотримуватися. Цей простий прийом допомагає значно знизити переживання, пов'язані з депресією. Варто прокидатися в той самий час, приймати їжу у визначені години, лягати спати якомога раніше. Це відрегулює біологічний годинник і зменшить депресію. Але не варто перевантажувати свій розпорядок, не намагатися «втиснути у нього все», а краще додати розваги, прогулянки та спілкування з друзями.

Не вживати алкоголь та інші психоактивні речовини. Наркотики й алкоголь знімають симптоми депресії на короткий час, але загалом вони її тільки загострюють.

Не заглиблюватися в себе. Не залишатися на самоті, навіть якщо цього хочеться. Необхідно спілкуватися з іншими, проводити разом дозвілля, наприклад, відвідати з ким-небудь театр, кіно. Розмовляти

про свої переживання з родичами або друзями, а якщо це неможливо, спробувати знайти групу взаємодопомоги.

Все це дасть можливість позбутися тих негативних наслідків, які є результатом захворювання на ВІЛ/СНІД.

Література

1. Бек А. Когнитивная терапия депрессии / А. Бек, А. Раш. – СПб. : Питер, 2000. – 236 с.
2. Бурлачук Л. Ф. Психодиагностика личности / Л. Ф. Бурлачук. – К. : Здоров'я, 1989. – 168 с.
3. Василюк Ф. Е. Психология переживания: анализ преодоления критической ситуации / Ф. Е. Василюк. – М. : Изд-во МГУ, 1984. – 247 с.
4. Синицький В. Д. Депресивні стани. Патологічна характеристика, клініка, лікування, профілактика / В. Д. Синицький. – К. : Наук. думка, 1986. – 172 с.