

ПСИХОЛОГІЧНІ МЕТОДИ ПОДОЛАННЯ ДЕПРЕСИВНИХ РОЗЛАДІВ У СТУДЕНТСЬКОЇ МОЛОДІ: ЕФЕКТИВНІСТЬ СТРАТЕГІЙ СІМЕЙНОЇ ПСИХОТЕРАПІЇ

Висвітлено проблеми порушення психічного здоров'я студентської молоді, зокрема депресивних розладів, та пошуку ефективних шляхів їх подолання як важливого прогностичного чинника національної безпеки держави. Проаналізовано низку класичних і постмодерних методів системно-сімейної психотерапії як одних із найдієвіших у подоланні депресивних розладів у юнацькому віці.

Ключові слова: депресивні розлади, студентська молодь, стратегії системно-сімейної психотерапії.

Постановка проблеми. Стан психічного здоров'я молоді в Україні заслуговує особливої уваги як вагомий прогностичний чинник національної безпеки та добробуту держави. У відповідь невинному зростанню життєвих вимог поряд із об'єктивними бар'єрами на шляху до самореалізації в Україні, згідно з дослідженнями [3], значній кількості населення притаманні порушення психічного здоров'я. Серед них на першому місці – непсихотичні депресивні розлади. Депресії переживає 9% дорослого населення і 5–6% осіб підлітково-юнацького віку. Це один із найвищих показників серед європейських країн. Науковці прогнозують їх подальший зріст. З такими темпами до 2020 року депресія посяде друге місце серед причин, які зумовлюють інвалідизацію у світі [2].

Психічне та психологічне здоров'я студентської молоді – особливо важливий аспект дослідження цієї проблематики в контексті здоров'я нації, її наукового та соціального розвитку, формування її кадрового потенціалу зі схильністю до інновацій, її безпеки загалом. Студентська молодь є віковою та соціальною категорією, що заслуговує особливої уваги з огляду на профілактику та корекцію депресивних розладів. Ризики їх виникнення чи загострення зростають у цей період підвищеної сензитивності, кризи юнацького віку депресогенного характеру, збільшення психоемоційних і розумових навантажень, зростання адаптаційних вимог тощо.

Протидіяти усім цим вищезазначеним ризикам і залишатись психічно здоровою, здатною контролювати й регулювати власний пси-

хічний стан, сучасна студентська молодь спроможна часто лише за умов фахової психологічної підтримки із застосуванням ефективних психологічних і психотерапевтичних методів.

Стан дослідження. Аналізуючи дослідження за цією тематикою, слід виокремити низку результатів стосовно психічного здоров'я студентської молоді.

Ю. Мосейчук, провівши дослідження серед студентів 1–5 курсів Чернівецького національного університету, емпірично довів, що 86% студентів різних років навчання притаманні порушення соціально-психологічної адаптації за показниками самоприйняття, емоційного комфорту, прийняття інших [6].

О. Хлівна, характеризуючи індивідуально-психологічні показники психічного здоров'я студентської молоді, стверджує, що серед студентів є велика частина осіб, яким притаманні суперечливі топологічні характеристики, як основа розгортання внутрішньоособистісного конфлікту. Власний потенціал до психологічних змін наявний лише у чверті молодих людей, а решта потребує зовнішньої допомоги і підтримки [11].

Результати лонгitudного дослідження S. Benton і співавторів показали, що студенти, котрі отримували послуги психологічного консультування при університетах останніми роками, порівняно зі студентами попередніх років, часто мають більш ускладнені проблеми, що охоплюють і типові для студентської молоді (наприклад, труднощі у міжособистісних стосунках і проблеми перехідного періоду), і більш серйозні проблеми: тривога, депресивні розлади та розлади особистості. Деякі статистичні дані щодо почастішання симптоматики вельми невтішні: кількість студентів із депресією збільшилася у два рази за час досліджуваного періоду (1988–2001), кількість студентів із суїцидальними думками – в три рази [13].

Окремо низка досліджень стосується ефективності застосування психотерапевтичних методів у подоланні депресивних розладів.

У міжнародних протоколах терапії депресивних розладів, зокрема протоколу NICE Національного інституту охорони здоров'я і клінічної майстерності США [15], загальновизнаними є низка підходів до терапії депресії, що наділена найвищими показниками доказової ефективності. Серед них – когнітивно-поведінкова терапія, інтерперсональна терапія та короткофокусна сімейна терапія. У низці інших валідизованих досліджень підтверджено переваги сімейно-системних підходів у налагодженні проблем, пов'язаних із дитячо-батьківськими стосунками перед підходами когнітивно-поведінкової терапії. Автори, щоправда, припускають, що результативність системно-сімейних під-

ходів може бути більш відтермінована, проте перешкоджати рецидивам підлітково-юнацької депресії [8].

У цьому дослідженні зважимо на теоретичному аналізі ефективності саме методів сімейної терапії в подоланні депресивних розладів непсихотичного генезу у студентської молоді.

У сучасному протоколі допомоги дітям, підліткам і молоді з депресією в Україні вказано на важливу терапевтичну ціль – «встановлення терапевтичної взаємодії з пацієнтом та його сім'єю, партнерських стосунків, вироблення спільного бачення проблем, цілей та формулювання відповідного плану дій» [2, с. 30].

Саме налагоджені зрілі сімейні стосунки є прогностично важливим чинником в попередженні та подоланні розладів психологічного та психічного здоров'я, особливо якщо йдеться про студентську молодь.

Мета статті – резюмувати попередні дослідження, теоретично довівши ефективність і доцільність застосування методів і стратегій системно-сімейної психотерапії та консультування в подоланні депресивних розладів студентської молоді, зробити порівняльний аналіз численних методів і стратегій цього психотерапевтичного напрямку.

Виклад основних положень. З огляду на дані дослідження вважається, що депресія пов'язана з порушеннями когнітивного, міжособистісного, сімейного і біохімічного функціонування, а також із дефіцитом важливих навичок емоційного регулювання [8, с. 178]. У депресивної особи ті схеми, які роблять її чутливою до стресу, можуть розвиватись у результаті інтеракцій, характерних для ненадійної прив'язаності; негативних оціночних суджень, адресованих дитині батьками; насильством в анамнезі, як стверджує Ф. Кендал. Важливу роль виконує і сімейна атмосфера. Якщо вона просякнута депресією, дитина засвоює імпульсивний і зловбий стиль спілкування, очікуючи відкинення і відсутності підтримки [8, с. 181].

Системно-сімейний підхід у зазначених вище випадках, може бути застосований як окремий підхід чи в комбінації з іншими.

Аналізуючи ефективність стратегій системно-сімейної терапії молоді з депресивними розладами, розглянемо їх, а саме – різноманіття підходів, що виокремились в 1960–1970 роках: системно-сімейний підхід М. Боуена, емпіричну системну терапію, структурну сімейну терапію, когнітивно-поведінкову сімейну терапію, низку сучасних постмодерних системних підходів.

1. *Етіологія та шляхи подолання депресивних розладів згідно з сімейною системною теорією М. Боуена.* Відповідно до боуеніанської теорії, як указує М. Ніколс і Р. Шварц [7, с. 271], вважається, що симптоми – це наслідки стресу, з якими людина не здатна впоратися. Симп-

томи розвиваються, коли рівень тривоги перевищує здатність сімейної системи нейтралізувати її. Найбільш ймовірно, що симптоми розвинуться у найвразливішого індивіда, або він опиниться в центрі конфлікту відносин. Здатність упоратися зі стресом є функцією диференціації – протилежністю до емоційного злиття. Що більший степінь злиття, то більше життя програмується примітивними емоційними силами, тим більше людина зливається з емоційними реакціями інших (значущих членів сім'ї), піддається їх впливу.

Ціль такого терапевтичного методу – зниження тривоги і збільшення самодиференціації, або, за словами F. Guerin, «часткове звільнення від емоційного хаосу сім'ї» [7, с. 258]. Психолог, працюючи зі студентською молоддю в межах окресленої моделі, повинен акцентувати на осмисленні клієнтом власної ролі активного учасника стосунків у сімейній системі і за цим зразком – у ширших соціальних системах. Для цього насамперед необхідні зміни в сімейній системі: перерозкриття закритих сімейних трикутників, налагодження порушених сімейних зв'язків, опрацювання негативних почуттів стосовно членів сімей та побудова плану налагодження цих стосунків, тобто формування їх на більш зрілому особистісному рівні, що створює умови для особистісної незалежності і росту. Відтак, через зміну стосунків з іншими значущими людьми, згідно з цією моделлю, можливі суттєві особистісні зміни.

2. *Етіологія та шляхи подолання депресивних розладів згідно з теорією емпіричної сімейної терапії.* Згідно з положеннями таких учених, як Г. Салліван, К. Вітакер і В. Сатір, корінь особистісних проблем – заперечення імпульсів, придушення почуттів і бажань, руйнівна комунікація, насамперед у сім'ї. Дисфункційна особистість зростає в такій же дисфункційній сім'ї, в якій застрягають на самозахисті та уникаючи один одного, шукають безпеки, а не задоволення. Саме атмосфера емоційного холоду і монотонності викликає патологічні симптоми у членів сім'ї.

Психолог, працюючи зі студентською молоддю та використовуючи методи емпіричної сімейної терапії, повинен працювати спільно з клієнтом над зростанням інтегрованості особистості, розвитку конгруентності, усвідомлення свободи вибору, розширенням досвіду, розвитком емоційної чутливості. Шлях до психологічного здоров'я сім'ї – розкриття глибинних рівнів досвіду кожного з її членів. Особистісне зростання членів сім'ї, за словами В. Сатір, призводить до зміцнення сімейного союзу і навпаки [9].

3. *Етіологія та шляхи подолання розладів згідно з теорією структурної сімейної терапії.* У цьому підході системно-сімейної

психотерапії причиною виникнення патопсихологічних симптомів вважають порушення сімейної структури, не достатньо стабільної, щоб забезпечувати постійність і недостатньо гнучкої, щоб пристосуватись до зміни обставин, стверджує С. Мінухін [5]. Розлади в членів сім'ї виникають, коли «негнучкі сімейні структури» не можуть належно реагувати на різні ситуації і проблеми, пов'язані з розвитком, наприклад, через занадто жорсткі чи розмиті границі, надмірну емоційну дистанцію чи надмірний емоційний симбіоз, в результаті чого сім'я не може у випадку необхідності забезпечити підтримку. Члени сім'ї надто гостро реагують і нав'язливо втручаються в справи один одного, перешкоджаючи розвитку, зокрема у дітей, більш зрілих форм поведінки, здатності самотійно впоратися з проблемами. Важливим аспектом структурних проблем у сім'ї є те, що симптоми, притаманні одному члену сім'ї, не тільки відображають його взаємини з іншими членами, але й самі є похідними інших сімейних взаємин.

Терапевтичною ціллю згідно з цим напрямом є структурна зміна сім'ї. Психолог, працюючи з молоддю в межах цього підходу, зосереджується на розвитку самотійного мислення клієнта і налагодженні зовнішніх взаємин. У випадку можливості залучення інших членів сім'ї увага зосереджується на структурній перебудові сімейної системи загалом шляхом активізації прихованих адаптивних структур, які вже є в сімейному репертуарі. Часто структурний терапевт приєднується до сімейної системи, щоб змінити її структуру, ієрархію. Змінюючи межі і перебудовуючи підсистеми, терапевт змінює поведінку і переживання кожного члена сім'ї.

4. *Етіологія та шляхи подолання розладів згідно з когнітивно-поведінковою сімейною терапією.* В цьому напрямі симптоми, розглядаються як набуті реакції, які були мимоволі засвоєні і підкріплені. Люди часто ненавмисне, несвідомо підкріплюють саме ті реакції, які спричиняють їм найбільші страждання, зокрема депресії.

Терапевтичні цілі в межах такого напрямку, на думку американського психотерапевта Р. Dattilio, – зміна певних моделей поведінки для усунення наявних симптомів [14]. Уважається, що зміна симптому призведе не до заміни її іншим, а до початку позитивного витка поведінки. У межах сімейного консультування під час депресивних розладів студентської молоді важливим є підвищення спроб позитивних, винагороджувальних взаємодій між членами сім'ї клієнта, зниження ступеня неприйнятної контролю над ним, формування навичок відстежування ірраціональних переконань, що деформують комунікацію в сім'ї та навчання способам ефективної комунікації і формування навичок конструктивного вирішення проблем.

5. *Етіологія та шляхи подолання розладів згідно зі стратегічною системною терапією*, з уваги на напрацювання К. Маданеса і Д. Хейлі [4], пояснюється в трьох основних теоріях: 1) кібернетичній (труднощі переростають у хронічні проблеми внаслідок многократного ухвалення хибних рішень); 2) структурній (проблеми виникають через порушення сімейної ієрархії), 3) функціональній (проблеми виникають, коли люди намагаються опосередковано захищати один одного чи керувати один одним і їх проблеми розпочинають брати участь у функціонуванні системи).

Згідно з останньою теорією депресія в юнацькому віці може виникати як захисна функція (наприклад, функція захисту когось із батьків перед загрозою). Терапевти цього напрямку намагаються допомогти клієнтам досліджувати складні системні альянси в їхніх сім'ях, хитрих сімейних «іграх» і загалом чинники, що підтримують проблему ідентифікованого пацієнта.

Терапевтичною ціллю в межах цього підходу буде розкриття та зміна патологічних паттернів інтеракцій, переривання сімейних ігор.

6. *Етіологія та шляхи подолання розладів згідно зі системним підходом, фокусованим на вирішенні проблеми*. В такому підході сама тема етіології розладів вважається застарілою, не актуальною. Часто вирішення проблеми не має нічого спільного з пошуком причин її виникнення і історією її розвитку. Такі представники цього підходу, як S. de Shazer, G. Cecchin, M. Selvini Palazzoli, L. Boscolo [12], вважають, що розмірковування про проблему, навпаки, утримують людей від пошуку ефективних вирішень. Окрім цього, в окресленому пост-модерному підході консультант працює з проблемами клієнта, не обов'язково залучаючи інших членів сім'ї. Клієнт розглядається як елемент системи, її носій та творець. Отож, відповідно, змінивши бачення клієнта, спосіб сприйняття ним інших членів системи, можна змінити систему загалом.

Терапевтичні цілі в межах цього напрямку висувуються, зважаючи на переконання, що клієнти самі спроможні знаходити вирішення своїх проблем, бо володіють відповідними навичками, проте упускають свої можливості, оскільки проблеми здаються їм надто масштабними. Іноді – просте зміщення фокусу з проблеми на винятки, на те, що вони вже роблять і що допомагає нагадати клієнтам про їхні ресурси і розширити сферу їх застосування. Велика частина терапевтичної роботи полягає в переформулюванні розмитих цілей клієнта («Мені б хотілося почуватись щасливішим», «Більше ніколи не хочу впадати в депресію»). Психолог-консультант задає відповідні запитання, щоб ціль стала чіткою, конкретною і досяжною («А що б Ви прагнули на-

томість», «Як би виглядало Ваше життя без депресії, чим би Ви заповнили його» тощо). Такий підхід, на нашу думку, згідно з результатами практичного застосування в студентському консультативному центрі, є одним із найдієвіших за депресивних розладів у студентської молоді. Його часова економічність, особливо важлива для студентської молоді, теж додає йому переваг.

7. *Етіологія та шляхи подолання розладів згідно з нарративною системною терапією*. М. Уайт – відомий представник цього напрямку – наголошує, що причинами виникнення невротичних розладів, зокрема депресії, є застрягання на негативних мисленневих патернах реагування і як наслідок формулювання негативних життєписів (нарративів) [10]. Якщо життєписи створюються з конструюванням свого досвіду, як непотрібного, безкорисного, вони призводять до застрягання у проблемі. Це відбувається доти, доки більш оптимістичні версії подій, які так само легко можна витягнути з розповіді клієнта, не стануть домінуючими. Узагальнені негативні життєписи (які формуються в результаті інтеріоризації негативних соціокультурних впливів: «мене не люблять», «до мене прискіпуються», «варто всюди щось досягти») впливають не тільки на те, що люди зауважують (запізнення, докори тощо), але й те, як вони інтерпретують свої спостереження. Замкнуті і жорсткі нарративи спричиняють схильність до деструктивних емоційних станів.

Терапевтична ціль – екстерналізація проблем, яка допомагає людині звільнитись від сприйняття свого «Я» як патологічного, звільняє від почуття провини і тенденції до звинувачення оточення (проблема не в дочці, а в «бунтарстві», не в матері, а в «гіперчутливості»). Психолог-консультант не шукає чинників проблеми в сім'ї, чи в самій особистості, уникаючи участь «у змові» з проблемонасиченою розповіддю. Натомість допомагає клієнтові розпізнати негативні стереотипи, розширивши таким чином його діапазон вибору, ставши співавтором нового нарративу, що акцентує на нових способах самоставлення та ставлення до інших, свідчить про достоїнство клієнта та його компетентність. У такий спосіб досягається трансформація особистості – від сприйняття себе як невдахи – до уявлення про себе, як про героя. Покроково відбувається відокремлення особистості від проблеми, згодом – згуртування сім'ї «проти спільного ворога». Можна також переглянути сімейну історію, щоб знайти «унікальний вихід» чи «блискучу подію» (загалом – винятки з проблеми) – епізоди, коли клієнти чинили опір проблемі, чи поводитись усупереч проблемному опису. Типовими завданнями в межах цього напрямку, що можна запропонувати клієнтам студентських консультаційних центрів з депресивними проявами, є: скласти життєпис під назвою «Історія моїх успіхів та досягнень», «Іс-

торія моєї дружби і взаємодітримки у житті», «Історія моїх мрій, прагнень та пошуків», «Історія мелодій і кольорів, що надають моєму життю звучання та забарвлення».

Висновки. Доведено, що профілактика депресивних розладів студентської молоді, розробка методів їх ефективного подолання та відповідна підготовка практичних психологів – важливі завдання в збереженні психологічної безпеки нації.

Безперечно сім'я, найперше дисфункційна, є чинником погіршення психічного здоров'я та адаптаційних порушень у студентському віці, особливо, коли знаходиться в кризовому періоді (кризи «спустошення гнізда») і актуалізує невротичні механізми, які перешкоджають диференціації, втягують дорослих дітей у роль стабілізаторів. З іншого боку, конструктивізація сімейних стосунків є тим неоцінено потужним ресурсом, що сприяє відновленню психічного здоров'я особистості.

Розглянувши методи сімейної психотерапії з позиції різних теоретичних шкіл, і класичних, і постмодерних, обгрунтувавши їх ефективність, вважаємо за доцільне впровадження їх у роботу психологічних служб при учбових закладах з метою корекції розладів психічного здоров'я молоді загалом і депресивних розладів зокрема.

Перспективи подальших наукових досліджень полягають у емпіричному вивченні ефективності застосування сімейно-системних технік при консультуванні студентської молоді в центрах психологічної підтримки ВНЗ та шляхів підготовки практичних психологів, які б на належному рівні володіли навичками їх застосування.

1. ВООЗ: до 2020 року депресія стане захворюванням номер один [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://news.finance.ua/ua/~ / 10/90/all/2011/04/29/236731>.

2. Євченко Н.О. Сучасний протокол допомоги дітям та підліткам з депресією: перспективи його реалізації в Україні / Н.О. Євченко [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://neuro.health-ua.com/article/524.html>

3. Коренев М. М. Нагальні проблеми охорони здоров'я підлітків в Україні / М.М. Коренев // Журнал НАМН України. – 2011. – Т. 17. – № 1. – С. 48–53.

4. Маданес К. Стратегическая семейная терапия / К. Маданес. – М.: Независимая фирма «Класс», 1999. – 272 с.

5. Минухин С. Техники семейной терапии / С. Минухин, Ч. Фишман. – М.: Независимая фирма «Класс», 1998. – 304 с.

6. Мосейчук Ю. Результаты тривалого застосування програми корекції психологічних розладів студентів / Ю.Мосейчук [Електронний ресурс]. – Режим доступу: http://www.nbuv.gov.ua/portal/soc_gum/ppmb/texts/2007-10/07moyps.pdf.

7. Николс М. Семейная терапия. Концепции и методы / М. Николс, Р. Шварц. – М.: Эксмо, 2004. – 960 с.

8. Психотерапия детей и подростков / под ред. Ф. Кендалла. – 2-е изд. – СПб.: Питер, 2002. – 432 с.
9. Сатир В. Психотерапия семьи / В. Сатир. – СПб.: Речь, 2000. – 283 с.
10. Уайт М. Карты нарративной практики: введение в нарративную терапию / М. Уайт. – М.: Генезис, 2010. – 326 с.
11. Хлівна О. Індивідуально-психологічні характеристики психічного здоров'я студентської молоді / О. Хлівна [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://www.social-science.com.ua>.
12. Шліппе А. Системна психотерапія та консультування / А. Шліппе, Й. Швайцер; пер. з нім. – Львів: ВНТЛ-КЛАСИКА, 2004. – 320 с.
13. Benton S.A. Changes in Counseling Center Client Problems Across 13 Years / S.A. Benton, J.M. Robertson, W.-Ch. Tseng, F.B. Newton, S.L. Benton // Professional Psychology: Research and Practice. – 2003. – Vol. 34. – No. 1. – P. 66–72.
14. Dattilio F. Behavioral therapy with couples and families / F. Dattilio. – New York, London.: Guilford Press, 2010. – 282 p.
15. Depression in children and young people: identification and management in primary, community and secondary care. Fast, easy summary view of NICE guidance on 'depression'. [Електронний ресурс]. – Режим доступу: <http://guidance.nice.org.uk/CG28>.

Миколайчук М.И. Психологические методы преодоления депрессивных расстройств у студенческой молодежи: эффективность стратегий семейной психотерапии

Освещены проблемы нарушения психического здоровья студенческой молодежи, в частности депрессивные расстройства, поиск эффективных путей их преодоления как важный прогностический фактор национальной безопасности государства. Проанализированы классические и постмодернистские методы системно-семейной психотерапии как наиболее эффективные в преодолении депрессивных расстройств в юношеском возрасте.

Ключевые слова: депрессивные расстройства, студенческая молодежь, стратегии системно-семейной психотерапии.

Mykolaichuk M.I. Psychological methods of overcoming depressive disorders in students: efficiency of domestic psychotherapy strategies

The article deals with the problems of students' mental health, especially depressive disorders, and looking for the effective ways of overcoming them as an important prognostic factor of national security. Series of classical and postmodern methods of system and family therapy as one of the most effective in overcoming depressive disorders in adolescence are analyzed.

Key words: depressive disorders, students, system-family therapy strategies.