

## ФЕНОМЕН СМИСЛОВОЇ ПРИВАЦІЇ В ОСІБ З ТРИВОЖНО-ДЕПРЕСИВНИМИ РОЗЛАДАМИ

**В.С. Забор, О.О. Фільц**

Львівський національний університет імені Данила Галицького  
Кафедра психіатрії та психотерапії ФПДО (зав. - проф. О.О. Фільц)

### Реферат

**Мета.** Виявлення особливостей смислових орієнтацій у осіб з тривожно-депресивними розладами.

**Матеріал і методи.** Досліджено 30 пацієнтів Обласного психоневрологічного диспансеру міста Львова зі змішаними тривожно-депресивними розладами. Контрольну групу склали 30 здорових осіб, підібраних за принципом випадок-контроль (ідентичні за віком, сімейним станом, освітнім цензом та місцем проживання - жителі міста чи області). В деяких випадках симптоми тривоги співіснували з ознаками інших розладів (обсесивно-компульсивними, адаптаційними та соматоформними розладами). Було використано тест смисложиттєвих орієнтацій, який є адаптованою версією тесту "Ціль в житті" (Purpose-in-Life Test, PIL) Джеймса Крамбо і Леонарда Махолька (адапована версія Д. Леонтєва). Статистичне опрацювання результатів емпіричних досліджень проводилося із застосуванням дескриптивного, кореляційного аналізу за допомогою програмного пакету Statistika 8.

**Результати й обговорення.** У осіб з тривожно-депресивними розладами виявлено феномен смислової привації, що проявлявся достовірно нижчими показниками осмисленості життя порівняно зі здоровими людьми. Наявність екзистенційної пустки може бути фоном або супроводом клінічних симптомів.

**Висновок.** Аналіз переживання смислів та безсенсовності (пустки смислів) може мати доволі конкретне клінічне значення. Зокрема, смислова привація може виступати як вповні окреслена ознака тривожно-депресивних станів.

**Ключові слова:** сенсо-життєві орієнтації, тривожно-депресивні розлади, привація

### Abstract

#### SENSE PRIVATION PHENOMENON IN PATIENTS WITH ANXIETY-DEPRESSIVE DISORDERS

V.S. ZABOR, A.A. FILTS

The Danylo Halytsky National Medical University in Lviv

**Aim.** Determining of sense orientation peculiarities in patients with anxiety and depressive disorders.

**Material and Methods.** Thirty patients of Regional Psychoneurological Health Center in Lviv with anxiety and depressive disorders were examined. The inclusion criteria for the patients were as follows: age 17-55 years; psychiatric diagnosis: mixed nonpsychotic anxiety and depressive disorder according to the ICD-10 diagnostic criteria; informed consent of patients to participate in the study; and the patients' motivation to communicate. The procedure

included a detailed study of the clinical and psychological interviews lasting 1.5-2 hours and a history analysis. Conditions of the disease manifestation, first or repeated hospitalization were assessed. Control group consisted of healthy individuals, selected on case-control principle (matching by age, family status, education, rural or urban place of residence). In some cases, anxiety symptoms were accompanied by other neurotic symptoms (obsessive-compulsive disorder, somatoform disorder, reactive symptoms). We used lifesense orientation test (adopted version of Purpose-in-Life Test, PIL) of James Crambo and Leonard Makholyk (adopted version by D. Leontiev). Statistical processing of results of empiric research was carried out using descriptive, correlative analysis and Statistika 8 software.

**Results and Discussion.** Sense privation phenomenon was revealed in patients with anxiety and depressive disorders; it was presented by reliably lower indices of life comprehension in comparison with healthy individuals. Existential emptiness can be a background or a co-existing feature of clinical symptoms. Correlation analysis was conducted in the study and control groups. It was found that lack of purpose and meaning of life for patients with anxiety and depressive disorders were closely associated with emotional lack and life dissatisfaction ( $r=0,67$ ,  $P=0,0001$ ), reduced effectiveness and productivity ( $r=0,73$ ,  $P=0,0001$ ), loss of faith to the freedom of choice (I locus control,  $r=0,72$ ,  $P=0,0001$ ), fatalism and lack of sense in planning the future (locus of life control,  $r=0,79$ ,  $P=0,0001$ ). Close correlation relationship between test subscales of life-purpose orientations were recorded also in the control group.

**Conclusion.** As a result of our research, it is found, that analysis of emotional experience of senses and senselessness may have enough exact clinical meaning. In particular, sense privation may act as a definite sign of anxiety-depressive disorders.

**Key words:** lifesense orientations, anxiety-depressive disorders, privation

### Вступ

Питання про смисл вказує на специфічно людське - на бажання людини зрозуміти своє життя і формувати його згідно зі своїми цінностями. Людині потрібен стосунок з ширшим контекстом, щоб підтримувати волю до життя, щоб отримати для себе представлення про захищеність і врівноважити зусилля, старання і страждання, які її супроводжують. Засновник Третньої Віденської школи психотерапії Віктор Франкл прагнення до

пошуку й реалізації смислу свого життя розглядав як природжену мотиваційну тенденцію, притаманну всім людям, як основний рушій поведінки і розвитку особистості. З життєвих спостережень, клінічної практики і емпіричних даних він заключав, що для того, щоб жити і активно діяти, людина повинна вірити, що її вчинки мають смисл. Певний рівень напруги, який виникає між людиною, з однієї сторони, і локалізованим у зовнішньому світі об'єктивним смислом, який їй належить здійснити, є необхідною умовою її психічного здоров'я [1, 2].

Згідно онтології М. Хайдегера буття людини визначається як "буття - в - світі". Важливо зазначити, що це поняття не є властивістю суб'єктивного переживання людини, а первинно визначає феномен і факт існування людини (екзистенцію) [3, 4]. Зокрема, з *dasein*-аналітичної точки зору у досвіді тілесного екзистенція означає буття, як стояння-у-відкритості до світу (*Welt-Offenständigkeit*), тобто, як і в якому до людини звертаються значення зовнішнього світу або того, що зустрічається. І людині, при її прийнятті суті буття-співвіднесення, завжди висувається вимога відповідати своєю поведінкою тому, що відкривається. Відповідати означає давати відповіді... [3]. Відкритість існування виражається в самотрансценденції людини, яка виражається в "інтенційній" (тут - спрямованій на явище) якості людських феноменів, як називають її Франц Brentano і Едмонд Гуссерль [1, 4, 5]. Коли заперчується самотрансценденція існування, то спотворюється і саме існування спотворюється. Буття просто зводиться до речей і деперсоналізується [1, 2]. Якщо виходити з відкритості людського буття до запитів світу, то смисл можна розглядати як імператив, який вимагає своєї реалізації [6].

Таким чином, смисл отримує не лише загальнофілософське значення, як щось, що співвідноситься з фундаментальною структурою буття і людської екзистенції [5, 7]. Завдяки смислу екзистенція отримує орієнтування, фокусування і включеність, яка впливає на всі сфери самоздійснення і поведінки: розуміння, розпізнавання, переживання, дію, мотивацію. За Альфредом Ленгле, з питанням про смисл можна обійтись двоюко [1]: 1. Можна зайняти стосовно нього пасивну позицію, запитуючи про смисл буття, тобто про он-

тологічний смисл, який частково співпадає з поняттям надсмислу у Франкла - смислу, який знаходиться за межами всього, що є безпосередньо доступним, і який перевищує обмежені інтелектуальні здатності людини. Ще Паскаль вважав, що гілка ніколи не зможе зрозуміти смислу всього дерева. Тому від людини вимагається не стільки примирення з "абсурдом життя", скільки вміння приймати свою обмеженість досягнути безумовний смисл в раціональних термінах.

Відповіді про онтологічний смисл частково можуть дати релігія та філософія.

2. Можна зайняти і активну позицію, даючи відповідь на питання про смисл. Тоді здійснюється екзистенційний поворот: "Що вимагає ситуація від людини? Що вона в ній може зробити?" В цій формі домінує творчий, креативний аспект. Людина бачить себе частиною відкритого життєвого проекту. Це екзистенційний смисл - найцінніша можливість ситуації на тлі дійсності, яка базується на співвіднесенні дійсності з персональним буттям. Екзистенційний смисл знаходиться у взаємозв'язку і здатністю до рішень. В ньому робиться акцент на приреченості людини на свободу, а не на закинутість у буття, як у випадку онтологічного смислу.

Людина може зробити своє життя осмисленим, по-перше, за допомогою того, що вона дає життю (в сенсі творчої роботи), по-друге, за допомогою того, що вона бере від світу (в сенсі переживання цінностей), по-третє, через позицію, яку вона займає по відношенню до долі, якщо не в змозі її змінити. Відповідно до цього поділу, В. Франкл виділяв три групи цінностей: а) цінності творчості, б) цінності переживання і в) цінності відношення. У кожній життєвій ситуації людині відкритий щонайменше один з цих шляхів. Життя людини не може виявитись беззмістовним за своєю внутрішньою сутністю. Тому смисл доступний будь-якій людині, незалежно від віку, статі, інтелекту, освіти, середовища і релігійних переконань [1, 6].

У житті кожної людини питання про смисл може виникати в різний час і з різних причин. Це питання не завжди має однаковий масштаб і значимість. Прийнято вважати, в житті (за А. Ленгле) можна виділити чотири етапи розвитку, де тема смислу виходить на перший план: а) в пубертаті, б) в середньому віці, в) в пенсій-

ному віці, г) наприкінці життя. Тобто, коли яскраво виражена невідповідність між наявними конституційно-психологічними змінами, можливостями, областю знань і умінь та системою смислових зв'язків зі світом. У різні вікові періоди криза смислу супроводжується втратою цінності, ідентичності і включеності в контекст, а також порушенням адаптації [1].

Питання про смисл часто тісно пов'язані з іншими проблемами здійснення екзистенції.

1. Із переживанням безсилля і тривоги стосовно долі, з якими пов'язана безпорадність, може блокуватись відчуття осмисленості, оскільки переживання смислу передбачає бути в контексті реальності (наприклад, при тривожно-фобічних розладах) [8].

2. Нерідко в якості смислових проблем згадуються такі, які пов'язані з втратою цінності, наприклад смислові проблеми, пов'язані зі сплосченою емоційністю (при депресивному переживанні втрати цінності) [1,6].

3. Відчуття безсенсовності може виникнути і з розладами переживання самоцінності (наприклад, при нарцистичних порушеннях). Дефіцит у віднаходженні себе, самовідчуження, недостатня автентичність призводять до внутрішньої пустки. Коли все визначається іншими, коли вона неспроможна приймати рішення, то їй може не вдається персонально віднайти смисл.

4. Проблема смислу може виникнути і через відсутність відкритості до запитів внутрішнього світу як базової феноменологічної установки [1, 4, 5]. З переживанням відчуженості власного Я та його відмежування від внутрішніх смислів пов'язані деперсоналізація та розлади особистості.

Зокрема, як вважав Віктор Франкл, вказані проблеми лежать в основі екзистенційної пустки та 20% всіх неврозів, т.зв. "ноогенного походження" [9, 10].

Ще одним важливим моментом, на якому необхідно зупинитись, є поняття "привація" (Privation), запропоноване М. Heidegger. У "Цоліконівських семінарах" він вказує, що якщо дещо заперечується не як відсутність, а радше, як фіксація в сенсі недостаті, то таке заперечення називають привацією. Він вважав, що вся медична професія обертається в сфері заперечення в сенсі привації. Коли хворий нездоровий, то здоров'я і доброго самопочуття не просто немає, вони по-

рушені. Хвороба - це не просто заперечення доброго психосоматичного стану. Хвороба - це феномен привації. В кожній привації лежить сутнісна приналежність чомусь такому, чому чогось не вистарчає... Для того, щоб прийти до ідеї привації, грецьким філософам було потрібно двісті років. Лише Платон в діалозі "Софіст" вперше виявив і розглянув заперечення як привацію... Буття не-здоровим, буття-хворим, являється привативним способом екзистування. Тому сутність буття-хворим неможливо відповідним чином осягнути без достатнього визначення буття-здоровим... Феномен привації являється феноменом онтологічним, тобто таким, який стосується можливості буття, а не просто логічного аспекту заперечувального висловлювання [3]. З огляду на це безсенсовність можна вважати привацією смислу.

Із наведеного короткого огляду проблеми можна бачити, що аналіз переживання смислів та безсенсовності (пустки смислів) може мати доволі конкретне клінічне значення. Зокрема, смислова привація може виступати як вповні окреслена ознака тривожно-депресивних станів.

Метою дослідження було виявлення особливостей смислових орієнтацій у осіб з тривожно-депресивними розладами.

### Матеріал і методи

Досліджено 30 пацієнтів Обласного психоневрологічного диспансеру міста Львова зі змішаними тривожно-депресивними розладами (F 41.2) Критеріями включення пацієнтів у дослідження були: вік 17-55 років, психіатричний діагноз: змішаний тривожно-депресивний розлад неспсихотичного рівня згідно діагностичних критеріїв МКХ-10, інформована згода пацієнта на участь у дослідженні та наявність у нього мотивації до спілкування. Процедура дослідження включала розгорнуте клініко-психологічне інтерв'ю тривалістю 1,5-2 год, аналіз анамнестичних даних. Оцінювались умови маніфестації захворювання, першу чи повторну госпіталізацію. Контрольну групу склали 30 здорових осіб, підібраних за принципом випадок-контроль (ідентичні за віком, сімейним станом, освітнім цензом та місцем проживання - жителі міста чи області). У всіх пацієнтів мали місце симптоми депресії і/або тривоги, однак ні одні, ні інші не були чітко

Порівняльні значення субшкал тестів СЖО у пацієнтів з тривожно-депресивними розладами та здорових осіб

Назви субшкал	Середнє (основна група, n=30)	Середнє (контрольна група, n=30)	Стандартне відхилення (основна група, n=30)	Стандартне відхилення (контрольна група, n=30)	T	P
Життєві цілі	21,67	35,07	10,04	5,18	6,34481	<0,000001
Життєвий інтерес та емоційна насиченість життя (процес)	15,23	31,57	8,11	7,05	8,49165	<0,000001
Результативність життя	15,93	27,60	6,56	4,65	7,28208	<0,000001
Локус контролю- Я	12,33	21,03	5,76	5,52	6,38421	<0,000001
Локус контролю життя	20,40	32,20	8,26	5,42	6,34182	<0,000001
Загальний показник СЖО	86,07	146,50	33,95	17,89	6,34481	<0,000001

домінуючими чи вираженими настільки, щоб, будучи взятими окремо, виправдати відповідний діагноз. В деяких випадках симптоми тривоги співіснували з ознаками інших розладів F42-F48 (обсесивно-компульсивними, адаптаційними та соматоформними розладами). Осіб, шпиталізованих вперше, було 13 (43,3%), повторно - 17 (56,7%). Тривалість розладів складала від півроку до 12 років. Пацієнти обстежувались на 3-28 день захворювання. Мінімальний вік становив 17 років, максимальний - 52 роки, середній - 38,6±10,5 років.

Для досягнення поставленої мети було обрано тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО). Тест смисложиттєвих орієнтацій (СЖО), який є адаптованою версією тесту "Ціль в житті" (Purpose-in-Life Test, PIL) Джеймса Крамбо і Леонарда Махолика (адаптована версія Д. Леонтьєва) [8]. Методика була розроблена авторами на основі теорії прагнення до смислу і логотерапії Віктора Франкла і ставила за мету емпіричну валідизацію низки представлень цієї теорії, зокрема представлень про екзистенційну пустку, екзистенційну фрустрацію, ноогенні розлади, онтологічну значущість життя. Методика містить 5 субшкал: 1) життєві цілі - наявність або відсутність в житті цілей в майбутньому, 2) життєвий інтерес (процес) - наявність або відсутність інтересу та емоційної насиченості життя, 3) результативність життя - продуктивність та осмисленість прожитої частини життя, 4) локус контролю-Я - віра або зневіра у власні сили впливати на події свого життя, 5) локус контролю - життя - віра в свободу вибору або фаталізм і загального показника осмисленості життя. [8]. Статистичне опрацювання результатів емпіричних досліджень проводилося за допомогою програмного пакету Statistika

8. з застосуванням дескриптивного (M±SD), кореляційного аналізу (коефіцієнт кореляції Пірсона). Також було використано Т-критерій Стюдента.

### Результати й обговорення

Насамперед було визначено рівень показників смисложиттєвих орієнтацій (СЖО) з метою визначення показників осмисленості та онтологічної значущості життя, а також виявлення екзистенційної пустки. Було отримано такі дані (табл.1):

Отже, у досліджуваній групі пацієнтів з тривожно-депресивними розладами показники всіх субшкал тестів СЖО, а також загальні показники, були достовірно нижчими, ніж у здорових осіб. Загальний показник СЖО був в 1,7 рази нижчим, в основній групі порівняно з контрольною (рис. 1).

При зіставленні показників тесту СЖО основної групи з нормативними було виявлено достовірно нижчі значення всіх субшкал (P<0,00001), а також нижчі значення загального показника СЖО (P=0,006). Таким чином, низькі

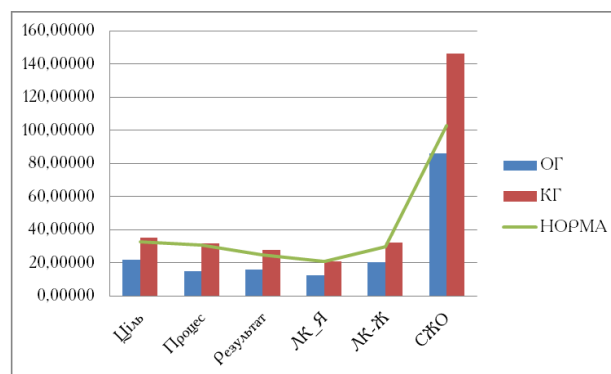


Рис. 1

Порівняльні характеристики субшкал тесту СЖО в основній (ОГ) і контрольних групах (КГ) та нормативними значеннями

бали за шкалою життєвих цілей, ймовірно, можуть свідчити про недостатню осмисленість, цілеспрямованість і часову життєву перспективу у осіб з тривожно-депресивними розладами, низькі бали субшкал життєвого інтересу та результативності - про почуття незадоволення своїм теперішнім і минулим життям, низькі бали субшкал локусу контролю - Я, локусу контролю - життя - про зневіру у спроможність впливати на події власного життя, а також у фаталізм, переконання в ілюзорності свободи вибору і відсутності сенсу планувати майбутнє. Слід відмітити, що у представників контрольної групи показники всіх субшкал можна вважати високими стосовно нормативних ( $P=0,00001-0,012$ ), що свідчить про цілеспрямованість, сприйняття теперішнього і минулого життя емоційно насиченим і наповненим смыслом, про бачення себе людиною, яка має свободу вибору та спроможна будувати своє життя згідно з власними цілями і уявленнями про персональний смисл, про переконання у власній можливості впливати на своє життя, вільно приймати рішення і втілювати їх у життя.

У основній і контрольних групах було проведено кореляційний аналіз. Досліджуючи зв'язки субшкал тесту СЖО виявилось, що всі вони тісно корелюють між собою, зокрема, наявність життєвих цілей пов'язана зі сприйняттям життя емоційно насиченим і наповненим смыслом, результативністю, локусом контролю - Я (спроможністю будувати життя згідно з власними цілями і уявленнями про смисл), локусом - контролем життя (його керованістю та здатністю приймати рішення). Недостатня цілеспрямованість та осмисленість життя пацієнтів з тривожно-депресивними розладами була тісно пов'язаною з емоційною ненасиченістю та незадоволенням життя ( $r=0,67$ ,  $P=0,0001$ ), зниженою результативністю та продуктивністю ( $r=0,73$ ,  $P=0,0001$ ), зневірою у свободу вибору (локусом контролю Я,  $r=0,72$ ,  $P=0,0001$ ), фаталізмом та відсутністю сенсу планувати майбутнє (локусом контролю життя,  $r=0,79$ ,  $P=0,0001$ ). Тісні кореляційні зв'язки між субшкалами тесту СЖО відмічались і в контрольній групі.

## Висновки

1. В осіб з тривожно-депресивними розладами має місце феномен смислової привації. Це може свідчити про ймовірність екзистенційної кризи. Можна припустити, що остання є фоном або супроводом основного захворювання.
2. Недостатня цілеспрямованість та осмисленість життя пацієнтів з тривожно-депресивними розладами тісно пов'язаною з емоційною ненасиченістю та незадоволенням життя, зниженою результативністю та продуктивністю, зневірою у свободу вибору, фаталізмом та відсутністю сенсу планувати майбутнє.
3. Аналіз переживання смислів та безсмысловності (пустки смислів) може мати доволі конкретне клінічне значення. Зокрема, смислова привація може виступати як вповні окреслена ознака тривожно-депресивних станів.

## Література

1. Langle A. Sense conception of V.Frankl - donation to psychotherapy. Existential analysis. 2009, 1: 47-77 (Лэнгле А. Концепция смысла В. Франкла - вклад в психотерапию. Экзистенциальный анализ. 2009, 1: 47-77.).
2. Yalom, I. Existential Psychotherapy. M.: Klass, 2005. P. 576 (Ялом И. Экзистенциальная психотерапия. М.: Класс, 2005. 576с.).
3. Heidegger M. Zollikon seminars. V.: EGU, 2012. P. 406 (Хайдеггер М. Цолликоновские семинары. Вильнюс: ЕГУ, 2012. 406с.).
4. Vetter H: Was ist Phänomenologie? In: Existenzanalyse, 2007, 24, 2, 4-10.
5. Sedmak C. Die Sinnfrage als Movens philosophischer Reflexion. In: Viktor Frankl und die Philosophie (Hrsg): Batthyany D, Zsok O, Wien: Springer-Verlag, 2005, 41-56.
6. Langle A. Life full of sense. Applied logotherapy. M.: Genesis, 2011. P. 128 (Лэнгле А. Жизнь, наполненная смыслом. Прикладная логотерапия. М.: Генезис, 2011. с. 128).
7. Sinn - Bedürfnis, Notwendigkeit oder Auftrag? Eine existenzanalytische Fundierung der Logotherapie. In: Existenzanalyse, 2009, 26, 1, 76-90.
8. Langle A. Trauma und Sinn. Wider den Verlust der Menschenwürde, 23, 1, 4-11 : In: Existenzanalyse, 2007, 23, 1, 4-11.
9. Frankl V. Suffering from the meaninglessness of life. N.: Siberian university publishing house, 2009. P.7-78 (Франкл В. Страдания от бессмысленности жизни. Новосибирск: Сибирское университетское издательство, 2009. С. 7-78.)
10. Langle A, Tutsch L, Wicki B. Victor Frankl zum 100 Geburtstag. In: Psychoterapie Forum, 2005, 13, 2, 76-80.