

СУЧАСНІ ДОСЛІДЖЕННЯ В ГАЛУЗІ СПЕЦІАЛЬНОЇ ПСИХОЛОГІЇ

УДК 616.895.4:616.89-008

DOI: 10.31558/2786-8745.2023.1(2).13

СТРУКТУРНІ ТА ДИНАМІЧНІ АСПЕКТИ ДИСФОРІЇ

Тетяна Іванова, Юлія Шалатонова

Анотація. У статті розглядається синдром дисфорії, що має широкий спектр симптоматичної представленості. Термін «дисфорія» використовується для означення тривожних та депресивних станів, а також як ознака у межах певних захворювань. Аналіз літератури дозволив виокремити дві сторони вивчення дисфорії: як настрою і як відчуття дискомфорту по відношенню до певних станів власного тіла та самопочуття. Проаналізована різниця між зазначеними проявами дисфорії. Виникнення дисфоричного стану пов'язане з наявністю триггеру або суб'єктивного періоджерела. При дисфоричному настрої існує тільки фонові емоція, яка починає домінувати у структурі емоційного життя. Зроблений висновок, що відмінністю між дисфоричним станом та дисфоричним настроєм є усвідомленість та послідовність формування уявлення про чинники виникнення дисфоричних переживань.

Проаналізований стеничний модус дисфорії, представлений напругою, роздратованістю та імпульсивністю, а також їх статичні та динамічні прояви. При переважанні емоцій стеничного спектру реалізується пошук об'єкта, в результаті чого дисфорія включається у певний поведінковий контур, а реалізація негативних інтенцій приводить до зменшення рівня дисфоричних переживань. Астеничний спектр дисфоричних переживань приводить до підвищення внутрішньої дезорганізації без її вивільнення у навколишній світ. Без можливості каналізування дисфоричних інтенцій внутрішня нестабільність посилюється і призводить до дезорганізації особистості.

Зроблений висновок, що дисфорію можна описати як модуляторний механізм, що трансформує реальність суб'єкта на основі неадекватного відображення об'єктивної зовнішньої події або сконструйованої викривленої реальності. Дисфоричний відгук формується у контексті зазначеного неадекватного образу. При цьому, механізми модулювання відгуку є нерегульованими, з тенденцією до надмірного домінування. у деяких випадках це може привести до втрати меж між Я та об'єктом.

Ключові слова: дисфорія, тривога, субдепресія, напруга, роздратованість, імпульсивність

Постановка проблеми. Однією з характерних ознак сучасного світу є зростання рівня психічних розладів, поширення граничних відхилень різної нозології. у цьому ж контексті можна зазначити збільшення питомої ваги полі-емоційних розла-

дів, що включають різноманітний спектр відхилень, які складно описати у межах моно-симптоматики. Зазначена ситуація передбачає необхідність формування додаткових підходів як до категоріального опису тих чи інших одиниць психоемо-

ційних відхилень, так і формування необхідних психологічних втручань у контексті роботи з такими розладами.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. До психоемоційного розладу, що має достатньо широкий спектр симптоматичної представленості відноситься дисфорія. у структурі афективних розладів термін «дисфорія» можна позначити як парасольковий, тому що він використовується у контексті означення хоча й в цілому негативних, але досить різноманітних станів [1]. Зокрема, термін «дисфорія» використовується як синонім туги або суму; для означення субдепресії; як специфічна суміш переживань тривоги і депресії; для опису комплексу негативних емоційних станів, особливістю яких є загальне незадоволення [2, С. 826-840].

При цьому, дисфорія розглядається як певна додаткова ознака у межах певних захворювань, або ж дисфорію означають за допомогою інших нозологічних одиниць. Наприклад, у DSM-5 описаний дисфоричний настрій, який включає смуток, тривогу або дратівливість; стан, при якому людина відчуває сильні почуття депресії, незадоволення, а в деяких випадках – байдужість до навколишнього середовища [3, с.15]. Як ми можемо зазначити, вже у даному визначенні присутні різноманітні інтенції (наприклад, одночасне існування емоцій стенічного та астенічного спектру), а також використовується визначення через інші досить розлогі симптомокомплекси (тривога та депресія), відносно співвідношення яких (це два різних захворювання або різні стадії одного) і наразі існують дискусії [4, С. 1715-1724].

Також досить активно вивчається «передменструальний дисфоричний розлад» (ПМДР), який класифікується, як депресивний розлад, що включає різно-

манітні емоційні стани: дратівливість, гнів, депресивний настрій, тривогу, емоційну нестабільність [5, С. 236-240]. у даному випадкові ми бачимо, що дисфорія описується вже не як окрема структурна одиниця, а в якості елемента складного соматопсихологічного розладу [6, С. 1175]. Тобто, можна зазначити, що використання поняття «дисфорія» в контексті ПМДР підсилює уявлення про те, що дисфорія являє собою неспецифічний неприємний стан.

Ще однією нозологічною одиницею, що описується в контексті дисфоричних розладів, є гендерна дисфорія, яка характеризується активним незадоволенням власною статтю та запереченням накладених суспільством стереотипів поведінки, що передує виникненню проблем із соціальною адаптацією [7, С. 44-57; 8, С. 159-169]. Тобто, у даному випадкові специфічні ознаки дисфорії у певній мірі переходять на другий план, втрачаючи переважну кількість власних характеристик.

Також дисфорію описують як компонент посттравматичного стресового розладу, до характерних ознак якого відносяться: нездатність пригадувати негативні переконавання про себе чи світ, звинувачення себе чи інших, стійкі негативними емоції, пов'язані з травмою, зниженням інтересу до участі у важливих заходах, відчуттям відстороненості, нездатністю переживати позитивні емоції, дратівливістю, спалахами гніву, безрозсудною, саморуйнівною поведінкою, проблемами з концентрацією, порушеннями сну [9, С. 97-106; 10, С. 1026-1036]. у даному випадкові, навпаки, ознаки дисфорії фактично повністю представлені в описі ПТСР, позбавляючи дисфоричний розлад об'єктивної специфічності.

Складається враження, що термін «дисфорія» має неявне, але настільки зрозуміле значення, що немає необхідності робити його більш очевидним. Аналогічної дум-

ки дотримується В. Старцевич, який вважає дисфорію неспецифічним синдромом і саме тому, на його думку, даний розлад не займає особливого місця у системі категоріальної діагностики [11, С. 9-13].

Таким чином, дисфорію можна описати, з одного боку, як настрій з усіма властивими йому характеристиками: стійкість, відсутність інтенційного об'єкта, невмотивованість, ригідний стан, що переживається як неприємний, дискомфортний, негативний і пригнічуючий, який, у свою чергу, формує систему відносин індивіда до світу, інших та самого себе [12, С. 13-28]. Тобто, з цих позицій дисфорію можна описати як складний емоційний стан, що важко переноситься суб'єктом.

З іншого боку, дисфорію можна представити як певне відчуття дискомфорту по відношенню певних станів власного тіла та самопочуття [13]. Як вже зазначалось, у психіатрії та клінічній психології розглядаються такі стани як гендерна дисфорія (стан дискомфорту та дистресу який виникає при оцінці власного тіла); передменструальна дисфорія (певне самопочуття, яке заважає нормальному функціонуванню індивіда); 3) нейролептична дисфорія (занепокоєння та дискомфорт, пов'язані з відчуттям психічної та рухової незручності, які людина вважає наслідком прийому нейролептиків) [14, С. 121-132]. Тобто, у даному випадкові в основі дисфоричних переживань лежить відчуття певного спотворення або невідповідності – чогось, що пішло не так і заважає жити.

Слід зазначити, що наразі недостатньо проаналізованою є різниця між дисфоричним станом та дисфорією як настроєм, які, з одного боку, є змістовними структурними елементами дисфорії, а з іншого, мають певну внутрішню логіку

трансформацій. Тому *метою статті* є аналіз особливостей дисфоричного стану та дисфорії як настрою, а також логіки їх трансформацій.

Виклад основного матеріалу. Виникнення дисфоричного стану пов'язане з наявністю деякого триггеру або суб'єктивного першоджерела (наприклад, «неправильність» власного тіла), які суб'єкт наділяє певною інтенцією та змістом та використовує для пояснення причин, що вплинули на формування та прояви дисфорії. З іншого боку, при дисфоричному настрої об'єкт як першоджерело зникає, а залишається лише фонова емоція. Відірвана від своїх можливих об'єктних референтів, дисфорія стає домінуючою у структурі емоційного життя, при цьому суб'єктивне переживання дисфорії не тільки стає фоновим у структурі емоційних переживань, але й починає впливати на відносини індивіда з навколишньою дійсністю.

Таким чином, важливою відмінністю між дисфоричним станом та дисфоричним настроєм можна вважати усвідомленість та послідовність формування уявлення про чинники виникнення дисфоричних переживань. на відміну від дисфоричного стану, при якому певний чинник спричиняє виникнення комплексу відповідних переживань і, відповідно, людина може його досить легко ідентифікувати, при дисфоричному настрої суб'єкт активно конструює певний чинник, що, на його думку, сприяв виникненню комплексу негативних емоцій. З цього погляду дисфоричний настрій – це емоційний стан, близький до деперсоналізації: у даному випадкові настрій – це не просто імпліцитне та відносно нейтральне тло, на якому ґрунтується розгортання людського буття; навпаки, цей мовчазний фон перетворюється у стан, при якому настрій перестає бути елементом суб'єктивного світу, набуваючи ознаки відстороненості та

відчуженості, тобто починає переживатись не як таке, що безумовно належить суб'єкту, а як певна нав'язана емоція відстороненості та відчуженості. До речі, втрачання емоціями, говорячи мовою онтопсихології [15, С. 170-186], стану Онто Ін-се, тобто внутрішньої безумовної належності суб'єкту емоцій, відчуття відчуженості від потоку власних переживань, може бути однією з причин, через які дисфорія відчувається як надзвичайно дискомфортний стан, від якого суб'єкт воліє позбавитись.

Крім переживання туги, відчаю та болісної безпорадності, що може бути кваліфіковане у якості астенічного емоційного модусу, дисфорія характеризується, як мінімум, трьома специфічними елементами: напругою, роздратованістю та імпульсивністю [16, С. 4624].

Напруга відноситься до стану сильного внутрішнього занепокоєння, що лежить в основі поганого настрою, переживанні екзистенційної нещасливості, а також постійного стійкого невдоволення. Це своєрідне «знаходження на межі», яке разом з тривогою та підвищеною реактивністю породжує відчуття стійкої дисфоричної настороженості [17, С. 459-469].

Роздратованість – це, фактично, стан постійної знервованості, дратівливості та занепокоєння. Постійне переживання такого самопочуття врешті решт формує стійкий комплекс відношення до навколишньої дійсності, окремими елементами якого є переживання недружелюбності до оточуючих та відрази до всього світу, що проявляється у недобррозичливості, невдоволенні та недовірливості [18, С. 187-193].

Імпульсивність відноситься до аспекта дисфорії, який характеризується свого роду нетерпінням і нетерпимістю: цей стан завжди породжує потребу звільнитись від надмірної емоційної напруги. Таке емоційне розрядження знаходить

вивільнення у вигляді гніву, люті, агресії, які можуть бути направлені як на оточуючих, так і на самого себе [19, С. 108-115]. Можна припустити, що імпульсивність виконує певну гомеостатичну функцію: людина, відчуваючи певну невідповідність між переживанням внутрішнього дискомфорту та певною зовнішньою гармонією, намагається цю гармонію знищити (на рівні міжособистісного спілкування це може проявитись у конфліктності, спалахах люті, невдоволенні тощо), щоб привести зовнішній світ у відповідність до внутрішнього дисфоричного настрою.

Напруга, роздратованість та імпульсивність – це певні статичні характеристики дисфоричного стану. в реальності вони існують у певній динамічній послідовності, репрезентація якої залежить від переважання стенічних або астенічних компонентів. Переважання емоцій стенічного спектру буде реалізуватись у активному пошуку об'єкта, в результаті чого дисфорія включається у певний поведінковий контур, а реалізація негативних інтенцій у будь-якому вигляді (конфлікти, самопошкодження тощо) приводить певного зменшення рівня дисфоричних переживань.

Астенічний спектр дисфоричних переживань у вигляді тривоги або субдепресії приводить до підвищення внутрішньої дезорганізації без її вивільнення у навколишній світ. Напруга, роздратованість та імпульсивність не можуть ліквідувати дисфоричний настрій, шляхом його структурування та спрямування на конкретний об'єкт. Навпаки, без можливості каналізування дисфоричних інтенцій внутрішня нестабільність посилюється і призводить до дезорганізації особистості.

Висновки. Таким чином, можна стверджувати, що дисфорія перебуває між суб'єктивним полем її існування та пове-

дінковою реакцією індивіда. Дисфорію, у контексті даного бачення, можна описати як модуляторний механізм, що трансформує реальність суб'єкта, на основі неадекватного відображення об'єктивної зовнішньої події або навіть конструйованої викривленої реальності. Адекватна відповідь, з точки зору суб'єкта, але фактично дисфоричний відгук, формується у контексті зазначеного неадекватного образу. Фактично, ці механізми, що модулюють відгук на певні зовнішні чинники, при дисфорії дають збій або стають нерегульованими, з нездатністю контролювати власні емоції. Вони можуть підсилитись у такій мірі, що суб'єкт починає повністю від них залежати. у важких випадках може відбуватись отождоження суб'єкта з власними емоційними реакціями з втратою меж між Я та об'єктом.

Емоції, а також їх окремі втілення, як у даному випадку – дисфорія, були і залишаються недостатньо вивченою сферою у психології, що передбачає багатоаспектний простір для їх розвідок. Перспективним представляється формування узгодженої категоріальної системи понять, що відносяться до терміну дисфорія з подальшим створенням відповідного інструментарію для їх вимірювання.

СПИСОК ЛІТЕРАТУРИ

1. Starcevic V, Rossi Monti M, D'Agostino A, Berle D. Will DSM-5 make us feel dysphoric? Conceptualisation(s) of dysphoria in the most recent classification of mental disorders. *Psychiatry*. 2013 Oct;47(10):954-5. doi: 10.1177/0004867413495930.
2. Blumer, D., Montouris, G., Davies, K. The Interictal Dysphoric Disorder: Recognition, Pathogenesis, and Treatment of the Major *Psychiatric Disorder of Epilepsy*. *Epilepsy Behav.* 2004, 5.
3. DSM-5. Supplement to Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition American Psychiatric Association Publishing, 2018.
4. Julia Groß, Ute J. Bayen. Effects of dysphoria and induced negative mood on the processes underlying hindsight bias. *Cognition and Emotion*, 2017, 31:8, DOI: 10.1080/02699931.2016.1249461.
5. Hofmeister S, Bodden S. Premenstrual Syndrome and Premenstrual Dysphoric Disorder. *Am Fam Physician*. 2016 Aug 1;94(3): PMID: 27479626.
6. Shah, N. R., Jones, J. B., Aperi, J., Shemtov, R., Karne, A., & Borenstein, J. (2008). Selective serotonin reuptake inhibitors for premenstrual syndrome and premenstrual dysphoric disorder: a meta-analysis. *Obstetrics and gynecology*. 2008, 111(5).
7. Dhejne, C., Van Vlerken, R., Heylens, G. Arcelus, J. Mental health and gender dysphoria: A review of the literature. *International review of psychiatry*. 2016, 28(1).
8. Davy, Z., A. Toze, M. What is gender dysphoria? A critical systematic narrative review. *Transgender health*. 2018, 3(1).
9. Zoellner, L. A., Pruitt, L. D., Farach, F. J., & Jun, J. J. (2014). Understanding heterogeneity in PTSD: Fear, dysphoria, and distress. *Depression and anxiety*. 2014, 31(2).
10. Bryant, R. A., Erlinger, M., Felmingham, K., Malhi, G. S., O'Donnell, M. L., Williams, L. M., A. Korgaonkar, M. S. Differential neural predictors of treatment response for fear and dysphoric features of posttraumatic stress disorder. *Depression and Anxiety*. 2020, 37(10).
11. Starcevic V. Dysphoric about dysphoria: towards a greater conceptual clarity of the term. *Australas Psychiatry*. 2007 Feb;15(1):. doi: 10.1080/10398560601083035.
12. Joormann, J., & Siemer, M. Affective processing and emotion regulation in dysphoria and depression: Cognitive biases

- and deficits in cognitive control. *Social and Personality Psychology Compass*. 2011, 5(1).
13. Pease, M., Le, T. P., & Iwamoto, D. K. Minority stress, pandemic stress, and mental health among gender diverse young adults: Gender dysphoria and emotion dysregulation as mediators. *Psychology of Sexual Orientation and Gender Diversity*. Advance online publication. 2022. <https://doi.org/10.1037/sgd0000574>
14. Voruganti, L., A. Awad, A. G. Neuroleptic dysphoria: towards a new synthesis. *Psychopharmacology*. 2004, 171(2).
15. Silva, B. F. D., Wazlawick, P., A. Schaefer, R. Critical foundation of Science and Ontopsychology. *Revista do NUFEN*. 2020, 12(2).
16. Grzegorzewska, A. M., Wiglusz, M. S., Cubala, W. J., Jakuszkowiak-Wojten, K., Włodarczyk, A., & Szarmach, J. Dysphoria and Irritability – Diagnostic Pitfalls in the Assessment of Interictal Dysphoric Disorder in Epilepsy. *Journal of Clinical Medicine*. 2021, 10(19).
17. Starcevic, V., Berle, D., Viswasam, K., Hannan, A., Milicevic, D., Brakoulis, V., A. Dale, E. Specificity of the relationships between dysphoria and related constructs in an outpatient sample. *Psychiatric Quarterly*. 2015, 86(4).
18. Bertschy, G., Gervasoni, N., Favre, S., Liberek, C., Ragama-Pardos, E., Aubry, J. M. & Dayer, A. Frequency of dysphoria and mixed states. *Psychopathology*. 2008, 41(3).
19. Armour, C., Contractor, A., Shea, T., Elhai, J. D., & Pietrzak, R. H. Factor structure of the PTSD checklist for DSM-5: relationships among symptom clusters, anger, and impulsivity. *The Journal of nervous and mental disease*. 2016, 204(2). 2017. S.79–86

STRUCTURAL AND DYNAMIC ASPECTS OF DYSPHORIA

Tetiana Ivanova, Yuliia Shalatonova

Abstract. *In the article, dysphoria is considered as a negative mood and a feeling of discomfort in relation to certain states of one's own body and well-being. At the same time, the occurrence of a dysphoric state is associated with the presence of a trigger, and in a dysphoric mood, the complex of dominant background emotions plays the main role. The difference between a dysphoric state and a dysphoric mood lies in the level of awareness and understanding of the factors that cause dysphoric experiences.*

With the predominance of emotions of the sthenic spectrum, the search for an object is realized, and with the embodiment of negative intentions, a decrease in dysphoric experiences occurs. The dominance of the asthenic spectrum increases internal disorganization.

It is concluded that dysphoria can be described as a modulatory mechanism that transforms the reality of the subject based on an inadequate reflection of an objective external event or a constructed distorted reality. The dysphoric response is formed in the context of the indicated inadequate image. At the same time, response modulation mechanisms are unregulated with a tendency to over-dominate. In some cases, this can lead to a loss of boundaries between the Self and the object.

Keywords: *dysphoria, anxiety, subdepression, tension, irritation, impulsivity.*

Відомості про авторів:

Тетяна Володимирівна Іванова, кандидат психологічних наук, доцент, Сумський державний університет, e-mail: sociol8tanya@gmail.com; <https://orcid.org/0000-0002-9394-8858>

Юлія Русланівна Шалатонова, студентка гр. ПЛ-71 e-mail: yulia.masterpiece2210@gmail.com, Сумський державний університет