

Дерев'янку С., Бойко К. Відмінності між сумом і депресією: прояви і наслідки. XVI Всеукраїнська науково-практична конференція здобувачів вищої освіти і молодих учених «Молоді вчені 2026 - від теорії до практики»: Матеріали. Електронне видання. – Дніпро, Журфонд, 2026. С. 581-584.

ВІДМІННОСТІ МІЖ СУМОМ І ДЕПРЕСІЄЮ: ПРОЯВИ І НАСЛІДКИ

Студентка К. С. Бойко

Керівник – доц., канд. психол. наук С. П. Дерев'янку

**Національний університет «Чернігівський колегіум»
імені Т. Г. Шевченка, м. Чернігів, Україна**

Проблематика розмежування суму й депресії набуває особливої актуальності в сучасній психологічній науці, оскільки ці стани мають не лише зовнішню подібність, а й частково перетинаються за окремими емоційними проявами, що ускладнює їх диференціацію як на теоретичному, так і на практичному рівнях. Депресивні стани розглядаються як значуща проблема психічного здоров'я, що впливає на якість життя, соціальне функціонування та загальний стан психологічного благополуччя людини [1; 3]. Водночас у практиці психологічної допомоги зберігається складність визначення межі між нормативними емоційними реакціями та початковими проявами психічних порушень, що пов'язано з поступовим характером формування депресії та наявністю проміжних станів [6]. Це обумовлює необхідність глибшого аналізу відмінностей між сумом і депресією з урахуванням їх внутрішньої структури, динаміки та наслідків.

Сум як базова емоційна реакція виникає у відповідь на значущі життєві події, що пов'язані з втратою, розчаруванням або зміною звичного способу життя, і виконує адаптивну функцію, сприяючи психологічній переробці досвіду та поступовому відновленню рівноваги [6]. Сум має чіткий зв'язок із конкретною ситуацією, а його динаміка передбачає поступове зниження інтенсивності переживань у процесі адаптації. Такий стан не супроводжується глибокими порушеннями психічної діяльності та не призводить до системної дезорганізації поведінки. Депресія ж є якісно іншим феноменом, який виходить за межі реактивної відповіді на події і проявляється як стійке порушення емоційної регуляції, мислення та поведінкової активності [7]. Цей стан характеризується не лише зниженням настрою, а й комплексною зміною внутрішнього психічного досвіду, що охоплює різні рівні функціонування особистості.

Часовий вимір є одним із ключових критеріїв розмежування. Сум має обмежену тривалість і зменшується в міру адаптації до ситуації, тоді як депресивні стани можуть зберігатися тривалий час або повторюватися у вигляді окремих епізодів. Лонгітюдні дослідження науковців підтвердили,

що депресія може розвиватися за різними траєкторіями, включаючи короточасні, рецидивні та хронічні форми, що відображає складну динаміку цього стану [3]. Така варіативність свідчить про те, що депресія формується поступово і не завжди виникає як різко виражений стан, а може розгортатися через послідовні зміни емоційного і когнітивного функціонування.

Емоційний компонент суму і депресії відрізняється не лише за інтенсивністю, а й за якістю переживання. Переживання суму містять здатність до емоційної варіативності, коли навіть на фоні пригніченого настрою можливі короточасні позитивні переживання або відчуття полегшення. У депресії ж формується стійкий негативний емоційний фон, який не залежить безпосередньо від зовнішніх умов і супроводжується відчуттям безнадійності, внутрішньої спустошеності та втрати інтересу до життя [4]. Ангедонія як один із центральних проявів депресії відображає порушення здатності переживати задоволення, що якісно відрізняє цей стан від нормальної емоційної реакції.

Когнітивний компонент є принципово важливим у розмежуванні цих станів. При переживанні суму мислення залишається пов'язаним із конкретною ситуацією і не набуває стійкого негативного характеру. У стані депресії, навпаки, формуються стабільні негативні когнітивні установки, які впливають на інтерпретацію досвіду, сприйняття себе і майбутнього. Дослідження показують, що при депресивних станах спостерігається зниження здатності до гальмування негативної інформації та підвищена увага до емоційно негативних стимулів, що сприяє підтриманню патологічного емоційного стану [4]. Це створює замкнене коло, у якому когнітивні викривлення і негативні емоції взаємно підсилюють одне одного.

Поведінкові та мотиваційні прояви також істотно відрізняються. У стані суму людина зберігає здатність до активності, взаємодії з оточенням і виконання повсякденних завдань, хоча може відчувати тимчасове зниження енергії. Водночас депресія супроводжується вираженим зниженням активності, втратою ініціативи та звуженням кола інтересів, що призводить до поступової соціальної ізоляції та порушення адаптації [4]. Зниження мотивації стає не лише симптомом, а й чинником, який підтримує депресивний стан через обмеження позитивного досвіду.

Особливу роль у переході від суму до депресії відіграють субклінічні стани, які займають проміжне положення між нормою і психічним розладом. Вони характеризуються наявністю окремих депресивних симптомів, що не досягають діагностичного порогу, але вже впливають на якість життя та функціонування [6]. Такі стани є важливими з точки зору профілактики, оскільки саме на цьому етапі існує підвищений ризик розвитку повноцінного депресивного розладу. Дані досліджень свідчать, що своєчасні психологічні інтервенції можуть знижувати ймовірність такого переходу, що підкреслює значення раннього втручання [2].

Формування депресії часто пов'язане з дією стресових факторів, які на початкових етапах можуть викликати нормальні емоційні реакції, зокрема

сум. У продромальній фазі депресії відбувається накопичення стресових подій, які поступово змінюють емоційний стан і сприяють переходу до більш стійких порушень [5]. У цьому процесі важливу роль відіграє індивідуальна чутливість до стресу, яка визначає, чи залишиться реакція в межах адаптивної, чи трансформується у патологічну.

Вплив на повсякденне функціонування є одним із найбільш важливих критеріїв диференціації. Сум не призводить до значних порушень життєдіяльності та не обмежує здатність людини виконувати свої соціальні та професійні ролі. Стан депресії супроводжується системним зниженням функціонування, що проявляється у труднощах виконання звичних завдань, зниженні продуктивності та порушенні міжособистісних взаємин [3; 4]. Такі зміни мають не лише індивідуальний, а й соціальний вимір, оскільки впливають на різні сфери життя людини.

У клінічній практиці розмежування суму і депресії ґрунтується на поєднанні діагностичних критеріїв і оцінці функціонального стану людини. Сучасні підходи передбачають використання комплексної оцінки, що включає клінічне інтерв'ю, психометричні методи та аналіз поведінкових і когнітивних проявів [8]. Водночас важливим є раннє виявлення субклінічних порушень, що дозволяє своєчасно ідентифікувати ризики розвитку депресії та запобігти її ускладненню [9]. Це відповідає сучасним тенденціям у клінічній психології, орієнтованим на профілактику та раннє втручання.

Висновки:

1. Сум і депресія відрізняються за своєю природою, тривалістю, інтенсивністю та впливом на функціонування особистості. Сум є адаптивною емоційною реакцією, що сприяє психологічній регуляції та не призводить до глибоких порушень. Депресія виступає складним психічним розладом із багатовимірною структурою, що охоплює емоційні, когнітивні, поведінкові та мотиваційні компоненти і потребує своєчасного виявлення та професійного втручання.

2. Відмінності між сумом та депресією фіксуються на рівні емоційних, когнітивних, поведінкових та мотиваційних проявах.

3. Наслідки переживання суму та депресії можуть бути болісними для людини (зокрема, зниження емоційного фону, невпевненість в собі), поряд із тим сум є «корисною депресією», яка сприяє самоусвідомленню, рефлексії та вдосконаленню; депресія – патологічний стан, який призводить до душевної загибелі людини.

Розуміння континуальності між цими станами та механізмів їх переходу має ключове значення для ефективної діагностики, профілактики та психологічної допомоги особам, які страждають від депресії.

Посилання:

1. Flehr A., Dowrick C., Kaylor-Hughes C., Gunn J. Uniting depression care through generalism: a primary care-informed response to the Lancet–World Psychiatric Association Commission’s call for action on depression // *The Lancet Primary Care*. – 2025. – Vol. 1. – P. 100042.

2. Buntrock C., Harrer M., Sprenger A. A., et al. Psychological interventions to prevent the onset of major depression in adults: a systematic review and individual participant data meta-analysis // *The Lancet Psychiatry*. – 2024. – Vol. 11. – P. 990–1001.
3. de Sousa R. D., Zagalo D. M., Costa T., et al. Exploring depression in adults over a decade: a review of longitudinal studies // *BMC Psychiatry*. – 2025. – Vol. 25. – Article 378.
4. Ridout N., Dritschel B., Wardall H., Day R., O’Carroll R. Inhibition of emotional faces in clinical and subclinical depression // *Journal of Psychiatric Research*. – 2025. – Vol. 182. – P. 221–234.
5. Meisenzahl E., Schultze-Lutter F., Stegmüller V., et al. Stressors during the prodromal phase of major depressive episode (CHR-D) // *Frontiers in Psychiatry*. – 2024. – Vol. 15. – Article 1389370.
6. Volz H.-P., Stirnweiß J., Kasper S., Möller H.-J., Seifritz E. Subthreshold depression – concept, operationalisation and epidemiological data: a scoping review // *International Journal of Psychiatry in Clinical Practice*. – 2023. – Vol. 27. – P. 1–15.
7. World Health Organization. Clinical descriptions and diagnostic requirements for ICD-11 mental, behavioral and neurodevelopmental disorders. – Geneva: WHO, 2024.
URL: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240077263> (дата звернення: 18.03.2026).
8. Підлубний В. Л., Хоміцький М. Є. Сучасний стан проблеми діагностики та терапії депресивних розладів (огляд літератури) // *Запорізький медичний журнал*. – 2024. – Т. 26, № 1. – С. 78–83.
9. Чабан О. С. Виявлення субклінічних психічних порушень за первинного звернення пацієнта до лікаря // *Здоров’я України*. – 2023. – С. 27.
URL: <https://health-ua.com/multimedia/7/4/4/1/0/1697875278.pdf> (дата звернення: 18.03.2026).