

ДИАГНОСТИКА И КОРРЕКЦИЯ СОСТОЯНИЯ «ПОДРОСТКОВОЙ ДЕПРЕССИИ»**Федюкова Валентина Витальевна**

педагог-психолог, Г(О) БУ Центр «Семья», РФ, г. Липецк

Аннотация. В статье будут рассмотрены ключевые аспекты работы психолога, без учета медицинских и физиологических факторов, вызывающих снижение настроения и жизненного тонуса у подростков. Психологическая коррекция условно разделена на три этапа. Сначала внимание уделяется диагностике и выявлению основных причин существующих проблем. Затем, работе над тем, что выявилось. И в заключении, поиску ресурсного состояния и постановке целей и планов.

Ключевые слова: подростковая депрессия, снижение настроения, подростки, апатия, усталость, нежелание делать уроки, снижение мотивации, утрата интересов.

По каким же первым симптомам мы понимаем, что имеем дело с состоянием «подростковой депрессии»? Я умышленно называю это «состояние», и беру термин «подростковая депрессия» в кавычки, так как психологи не ставят диагнозы, они работают с тем, что тревожит клиента, чтобы вывести его на комфортный уровень мироощущения. Итак, к нам обращается родитель подростка, либо сам подросток с жалобами на сниженное настроение, апатию, усталость, нежелание что-либо делать, отсутствие сил и смысла браться за какие-то дела. Что можно еще добавить к этому списку? Подросток может перестать следить за своим внешним видом, стать замкнутым. Любимые занятия, хобби, больше не вызывают у него интереса, и могут быть вообще заброшены. У некоторых появляются соматические симптомы в виде нарушений сна, аппетита. Сон, как показывает практика, является важным показателем психологического состояния. Проблемы с засыпанием и пробуждением, любые другие нарушения сна должны насторожить родителей подростков даже при отсутствии у последних признаков остальных негативных проявлений.

Но стоит отметить один важный момент, работа с психологом начинается только тогда, когда исключены медицинские причины, которые могут вызвать изменения в состоянии и настроении подростка. Для начала, это должны быть врачи: терапевт, эндокринолог, невролог, возможно психиатр и другие. Если у подростка исключены какие-либо патологии по здоровью, можно начинать работу. Так что первый вопрос специалиста при обращении подростка на консультацию к психологу с симптомами состояния «подростковой депрессии»: «Обращались ли вы к медицинским специалистам с данным состоянием?»

Первый этап – диагностика.

Диагностика строится, исходя из гипотез причин, приведших к неприятным симптомам. Как правило, состояние «депрессии» – это какой-то внутренний или внешний неразрешенный конфликт, когда ожидания не соответствуют действительности, либо оказываются нереалистичными. Какие же сферы жизни выходят на первый план в подростковом возрасте 12 – 17 лет? Здесь я бы разделила подростковый возраст, с его основными задачами, на два этапа: 12 лет – 14 лет и 15 лет – 17 лет. Потому как большинством подростков 12 – 14 лет еще в какой-то степени представляют себе будущую взрослую жизнь, профессию, семью, как вещи несколько абстрактные, которые произойдут «когда-то потом», тогда как перед юношами и

девушками 15 – 17 лет остро встает вопрос об окончании школы, поступлении в высшие, либо специальные учебные заведения, определении вектора дальнейшего пути во взрослую жизнь. Итак, если попытаться ранжировать задачи подросткового возраста от младшего возраста к старшему, получится следующая картина:

- общение со сверстниками;
- потребность в принадлежности к компании сверстников, занятие в ней определенного статуса, значимости;
- отделение от родителей, приобретение психологической независимости;
- потребность в наличии личного пространства, возможности побыть в одиночестве;
- поиск новых авторитетов в мире взрослых (не родителей);
- психосексуальное развитие, вопросы отношений между полами;
- самопознание и самоактуализация;
- определение области будущих профессиональных интересов.

Если перечитать список задач подросткового возраста, то можно выделить то, что касается самого подростка, его интересов, сферы приложения усилий, детско-родительских отношений, отношений со сверстниками: дружба, любовь и отношений с социумом: школа, другие взрослые. Исходя из этих направлений, мы и будем строить нашу диагностику. И любая диагностика начинается с беседы, в которой мы затрагиваем список тех задач подросткового возраста, который у нас получился. «Есть ли у тебя друзья? Как ты можешь описать свою компанию? Что ты можешь рассказать про отношения с родителями, изменились ли они?» – и так далее.

Немаловажную помощь психологу для дальнейшей работы оказывают результаты личностных тестов, проводимых с подростком. Нам необходимо понять его темперамент, основные черты характера, способы реагирования на события. Для этого подходят личностные опросники Айзенка и Кеттелла. Для оценки тяжести состояния мы используем «Шкалу депрессии Бека» и «Шкалу Занга», проективный восьмицветовой тест (М. Люшер). Для диагностики детско-родительских отношений – тест «Подростки о родителях» ADOR (автор Е. Шафер, модификация З. Матейчика и П. Ржичана), а также проективную методику «Семейная социограмма» (Э.Г. Эйдемиллер, В. Юстицкис). Еще две методики тестирования оказываются важными при диагностике причин и последствий состояния «подростковой депрессии». Тест «Волшебная страна чувств» (Т.Д. Зинкевич – Евстигнеева) в варианте для подростков, показывает локализацию негативных чувств в теле, и помогает оценить эмоциональный интеллект тестируемого. Опросник исследования уровня агрессивности (А. Басс, А. Дарки) важен для определения основных форм и видов проявления агрессии. Его результаты покажут нам, куда и каким образом у подростка выходят негативные чувства вовне.

Второй этап – коррекционная работа.

В идеале, необходимо стремиться к тому, чтобы проводить работу не только с подростками, находящимися в негативных состояниях, но и с их окружением, родителями, другими членами семьи, иногда с друзьями, учителями, воспитателями подростков.

Если выделять основные направления коррекционной работы поэтапно, то получится следующее.

1. Приводим окружение подростка и его самого к принятию его состояния, и того факта, что он нуждается в помощи, заботе, создании условий для «выздоровления».

1. По-возможности, исключаем или минимизируем причины, вызвавшие у подростка состояние «депрессии». Если это не возможно – изменяем отношение подростка к

стрессогенным факторам. Это можно сделать с помощью приемов и техник когнитивно-поведенческой терапии, путем работы с мыслями, чувствами и фактами. Если у подростка присутствует катастрофическое или черно-белое мышление, постепенно вносим сомнения и развенчиваем негативные убеждения. Подводим его к тому, что существует множество вариантов развития событий, и предугадать или сделать идеально абсолютно все – невозможно. Работаем с зоной влияния подростка. Выделяем то, на что он может повлиять и развиваем это, и то, на что он не может повлиять, и это необходимо будет принять.

2. Вместе с подростком ищем ресурсы для преодоления им негативного психологического состояния. Все то, что может поддержать. Лучше всего прорабатывать потребности снизу вверх по пирамиде Абрахама Маслоу. То есть сначала подростку необходимо наладить физиологические потребности (сон, еда, отдых). Учитывая его состояние, помочь могут наглядные графики и определенный режим питания, сна, отдыха, прогулок, физических занятий. Если подросток будет отмечать какие-то небольшие дела на этом графике плюсами, это создаст для него ситуацию успешности и позволит двигаться дальше. Можно будет работать с потребностью в безопасности и дальше по списку. На определенном этапе начинаем работать над построением целей и планов. Причем подростку важно не ставить сразу перед собой какую-то большую и глобальную цель. Пусть для начала это будет что-то небольшое и легко выполнимое, чтобы выработать мотивацию у подростка идти дальше. Какую-то крупную цель желательно разбить на несколько мелких, и лучше всего, нагляднее расписать план. Необходимо также проработать запасные варианты, чтобы снять тревожность у подростка.

Для индивидуальной работы с подростком по коррекции состояния «подростковой депрессии» я разработала примерную программу психолого-педагогического сопровождения, которая включает в себя следующие методы:

метод тестов; метод опроса; метод внешнего наблюдения; метод психолого-педагогического консультирования; метод психологической коррекции; метод арт-терапии; метод символдрамы; метод экзистенциального анализа; метод психосинтеза; метод коучинга.

Если представить план занятий, то он будет выглядеть так:

Таблица 1.

План занятий

№ занятия	Тема	
1	Знакомство и первичная диагностика.	
2	Я и моя семья	
3	Что мне мешает?	
4	Мотив «Луг»	
5	Мотив «Ручей»	
6	Мотив «Опушка леса»	
7	Мотив «Гора»	
8	Пишем личную историю	
9	Знаю ли я себя?	
10	Я и мои субличности	
11	Взаимодействие с окружающим миром	
12	Хочу в будущее – планирую сейчас	
13	Возврат самоконтроля	
14	Заключительное занятие. Диагностика.	
	Итого:	

Каждое занятие включает в себя ритуал приветствия и ритуал прощания в начале и в конце

занятия, соответственно.

Первое занятие посвящено личностной диагностике подростка и созданию терапевтического контакта между психологом и подростком.

Второе занятие посвящено диагностике детско-родительских отношений. Оно может включать в себя проективные методики «Рисунок семьи», «Семейная социограмма», методику «Незаконченные предложения» для выявления межличностных конфликтов между детьми и родителями.

Третье занятие включает в себя арт-терапевтическое упражнение «Мое настроение похоже на ...», упражнение «16 слов – ассоциаций» (К.Г. Юнг), упражнение «Я – реальный, Я – идеальный» с помощью метафорических ассоциативных карт. На дом дается задание из психосинтеза «12 дней – 12 сфер моей жизни».

Занятия с четвертого по седьмое, а возможно и больше, посвящаются работе в методе символдрамы, который является эффективным методом краткосрочной психотерапии, позволяющей диагностировать и корректировать внутриличностные конфликты.

Восьмое занятие включает большинство упражнений из психосинтеза: упражнение «Техника дыхания при пересмотре личной истории» (по В. Синельникову), упражнение «Машина времени», упражнение "Бумажный человечек" (Т. Ошмянская), упражнение «Чудо». С этого занятия мы начинаем понемногу обращаться к поиску внутренних ресурсов у подростка.

Девятое занятие состоит из следующих упражнений: упражнение «Три зеркала», упражнение «Я похож на это дерево» с помощью МАК «Дерево жизни» (автор – Л. Кононова), упражнение «10 плюсов моей проблемы», упражнение «Техника хороших наименований», упражнения «Ресурсы и силы» с помощью МАК «Дерево жизни» (автор – Л. Кононова).

В десятом занятии мы опять применяем упражнения из психосинтеза, в целом для того, чтобы развенчать какие-то негативные убеждения подростка и помочь ему принять себя таким, какой он есть. Упражнение «Круг субличностей», упражнение «Лечение субличностей», упражнение на разотождествление «Я» субличностей, упражнение «Волшебный магазин».

На одиннадцатом занятии мы касаемся проработки вопросов дружеских отношений подростка, и немного его социального окружения. Упражнение «Падающая стрела», упражнение «Измерение моей дружбы», упражнение «Мои близкие и любимые люди», упражнения «Безусловная любовь».

Двенадцатое занятие еще больше знакомит подростка и заставляет его задуматься о выборе вектора дальнейшего развития и выхода из негативного состояния. Упражнение «Машина времени», упражнение «Модель GROW или особая последовательность вопросов для повышения эффективности», упражнение «Моя дорога» (с помощью МАК «Дороги, которые мы выбираем» (автор – Л. Кононова)), упражнение «Выбор пути» (с помощью МАК «Дороги, которые мы выбираем» (автор – Л. Кононова)).

Тринадцатое занятие посвящено выработке у подростка навыков объективного оценивания ситуации, поиска нестандартных решений, развития аналитических способностей и самоконтроля, развития навыков рационального мышления, планирования и саморегуляции. Упражнение «Квадрат Декарта», упражнение «6 шляп Эдварда де Боно», упражнения «Из точки А в точку Б», упражнение «Техника прогрессивной релаксации».

И завершает цикл занятий по программе – итоговая диагностика. Она может быть сокращена по сравнению с первичной, потому что теперь мы не ищем причины, а оцениваем текущее психологическое состояние подростка.

Список литературы:

1. Бодалев А.А., Столин В.В. Общая психодиагностика. – СПб., 2000. – С. 292-313.
2. Возрастная и педагогическая психология : учеб. пособие для пед. ин-тов / под ред. проф. А. В. Петровского. – М.: Просвещение, 1973. – 288 с.
3. Выготский Л.С. Педология подростка. – Москва, 1984. – 224 с.
4. Епанчинцева Г.А., Козловская Т.Н. Проективные методы в психологии (тест Сонди / Метод портретных выборов): метод. указания. –Оренбургский гос. ун-т. – Оренбург: ОГУ, 2018. – 52 с.
5. Личко А.Е. Психопатии и акцентуации характера у подростков. – Л.: Медицина, 1977. – 126 с.
6. Лосева В.К. Рисуем семью: диагностика семейных отношений. – М.: А.П.О., 1995. – 40 с.
7. Обухова Л.Ф. Возрастная психология. – М.: Изд-во МГУ, 1997. – 411 с.
8. Психология общения : учеб. пособие для студентов вузов, обучающихся по специальности "Психология" / А. А. Леонтьев. – 3-е изд. – М.: Смысл : Academia, 2005. – 412 с.