

Кураченко Мария Александровна

студентка

БУ ВО «Сургутский государственный университет»

г. Сургут, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра

**ВЛИЯНИЕ НЕСФОРМИРОВАННОСТИ
АКТИВНОЙ ЖИЗНЕННОЙ ПОЗИЦИИ У ПОДРОСТКОВ
НА РАЗВИТИЕ МАСКИРОВАННОЙ ДЕПРЕССИИ**

Аннотация: в статье анализируется проблема влияния несформированности активной жизненной позиции у подростков на развитие маскированной депрессии. Был произведен обзор научной литературы, который позволил изучить данную проблему. В подростковом возрасте семья и социум оказывают влияние на формирование внутренних ресурсов личности, которые, в свою очередь, также влияют на развитие активности и адаптивности подростка в социуме. Активная жизненная позиция связана с мотивацией, интересом к деятельности, копинг-стратегиями, эмоциональной адаптацией, осмысленностью принятия решений. Если у подростка возникает нехватка внутренних ресурсов, то у него могут возникнуть симптомы маскированной депрессии.

Ключевые слова: маскированная депрессия, подростки, активная жизненная позиция.

Маскированные депрессии у подростков чаще всего распознаются с трудом. Во-первых, из-за того, что симптоматика маскированной депрессии может смешиваться с возрастными изменениями подростка, во-вторых, симптомы могут не осознаваться подростком. Поэтому возникают трудности в диагностике из-за разнообразия симптоматики маскированной депрессии.

Подростки зачастую отказываются идти в школу, прогуливают уроки, конфликтуют со взрослыми, может быть уход в болезнь, родители часто жалуются на изменения в поведении ребенка. Это может происходить вследствие неблагоприятных отношений в семье, разводов, негативного образа тела, сниженной самооценки, проблем в общении со сверстниками, неуспеваемости в школе из-за

отсутствия мотивации к учебе и давления со стороны взрослых. У старших подростков в выпускных классах переживания больше направлены на сдачу экзаменов. Зачастую родители требуют от подростка большего в учебе, при этом они не всегда поддерживают старания ребенка, отсюда возникает у подростка неуверенность в своих силах. Подростки чаще всего не знают, как справиться со стрессом, они больше ориентированы на внутреннее переживание, вследствие чего это может перейти в соматические симптомы.

Таким образом, подростку необходимо научиться справляться с возникшим стрессом, научиться осознавать свои внутриличностные проблемы и использовать правильно свои ресурсы для их преодоления.

А.Б. Смулевич [7, с. 31] отмечает, что у подростков, в отличие от взрослых, чаще возникает соматизированная маскированная депрессия, которая характеризуется уходом подростка в болезнь. Р. Kielholz считает, что маскированные депрессии обозначаются как скрытые, алекситимические депрессии. Это синдромы, не достигающие полной психопатологической завершенности, при которых основные свойственные депрессиям проявления мало выражены, а часть из них вообще отсутствует.

Нередко проявления депрессии перекрываются симптоматикой органических неврозов [3, с. 230].

Н.Н. Петрова, Н.П. Ванчакова, Т.Г. Вознесенская, А.М. Вейн, А.Б. Смулевич, А.Л. Сыркин отмечали, что к маскированным депрессиям относятся состояния, в которых проявления депрессии скрыты разнообразной соматовегетативной симптоматикой.

J.J. Lopez Ivor, Кильхольц описывали ларвированные (маскированные) депрессии и их сложность в диагностировании, так как больные обычно не жалуются на подавленное настроение, а обращаются с жалобами на различного рода соматические проявления.

В.Ф. Десятников, помимо соматовегетативных проявлений, отмечал расстройства влечений и аномалий поведения при депрессии.

Вегетативные расстройства сопровождаются нарушением сна, аппетита и повышением температуры, расстройства желудка, и непостоянные соматические жалобы, сопровождающиеся слезливостью, неотчетливыми жалобами на скуку. При затяжном характере постепенно нарастает снижение успеваемости, что связано как с замедленностью мышления и снижением витального тонуса, так и с частыми длительными пропусками школы. Наряду с этим выявляются идеи несостоятельности.

В основном вопросы, связанные с маскированной депрессией, рассматривали по возникновению симптомов и их особенностям, а также сама депрессия может быть скрыта под болезнью.

А.Б. Смулевич отмечает, что у подростков возникновение болезни может обуславливаться снижением витальности. Снижение витальности может возникнуть из-за неблагоприятных взаимоотношений в семье. Подросток может не получать от семьи поддержки, вследствие чего у него могут возникнуть чувство своей неполноценности. Отсюда идет искажение «образа Я», что приводит к возникновению внутренней позиции «у меня ничего не получится» [6, с. 42].

Также проявляются поведенческие реакции. Они имеют отчетливые половые различия: у мальчиков проявляется стремление выразить агрессию, их поступки носят агрессивный характер. Они могут нагрубить взрослому, устраивать драки. У девочек обнаруживается сексуальная распушенность, протест против внутреннего дискомфорта выражается в асоциальных действиях. Девочки, в частности, жалуются на свою внешность. Они часто говорят, например, что у них некрасивое лицо, непривлекательная фигура. Им кажется, что внешне они выглядят «толстыми» и, стараясь это исправить, начинают следовать диетам, при этом считая калории в каждой еде. Девочки чаще болеют нервной анорексией из-за нарушения образа телесного Я.

Выражая протест, подростки могут уходить из дома, вступать в асоциальные группы. Они могут агрессивно относиться к близким, перестают иметь дружеские отношения с друзьями, тянутся к уличным асоциальным компаниям. При этом они не получают удовольствия от своих поступков, имеют угрюмый вид,

свои похождения прерывают периодами бездействия, отвергая все попытки родителей узнать, что с ними происходит.

Исходя из анализа научной литературы, можно выделить психологический портрет подростка с маскированной депрессией.

Подростки могут быть веселы и общительны, поддерживать отношения с окружающими. Но они склонны скрывать все свои переживания и волнения от окружающих, а иногда и от самих себя.

Таким образом, в отличие от обычной депрессии, маскированная депрессия имеет следующие симптомы:

- пониженное настроение, которое подростки могут не замечать. Чаще всего оно проявляется в виде демонстрации хорошего настроения;

- завышенная самооценка;

- отсутствие интереса в деятельности. Подростки выполняют работу, потому что надо, а не потому, что им интересно. Вследствие чего у них может возникнуть выученная беспомощность;

- ощущение одиночества при видимости поддерживаемого общения среди окружения. Это может привести к социальной депривации: подросток изолируется от круга общения;

- соматические симптомы. Они проявляются в виде ухода в болезнь из-за сниженной витальности;

- появление различных видов зависимости: химическая (употребление веществ), интернет-зависимость, игровая зависимость, пищевая зависимость.

Особенность подросткового возраста – это кризис идентичности [9, с. 32–39]. Подросток начинает определять свою роль как члена общества, формируются собственные определенные интересы, подросток начинает оценивать свои способности, что он может сделать в настоящее время. Кризис идентичности в подростковом возрасте может возникнуть тогда, когда подросток начинает переоценивать свои способности, он стремится к независимости и самостоятельности от взрослых, может быть зависим от оценки окружающих, что в итоге может привести к возникновению тревоги, эмоциональной неустойчивости.

Подростки могут бояться принимать важные решения, поэтому чаще они стремятся найти того, кто направит их на правильный путь. Зачастую это может привести к негативным последствиям. Подростки могут не определиться в своем месте в обществе.

В старшем подростковом возрасте важным новообразованием является формирование личного мировоззрения, самосознания, происходит личностное и профессиональное самоопределение, что указывает на формирование активной жизненной позиции. Сам термин «позиция» не имеет определенного единства. Позиция, по мнению К.Р. Агароняна, может иметь свою роль, отношение к системе норм, статус, точку зрения. Также автор отмечает, что позиция, с одной стороны, считается сложным образованием личности, ведущей характеристикой, выражающей ее социально-психологическую сущность, направленность, ориентации, с другой, позиция связывается со сферой сознания и поведения.

В.И. Слободчиков и Е.И. Исаев [8, с. 157] определяли позицию человека (позиционные общности) как наиболее целостную характеристику всего образа жизни человека, достигшего полной самоопределенности в своей жизни. Человек свободно самоопределился во всей совокупности человеческих отношений, в культуре, в истории.

Л.Ф. Обухова [5, с. 162–171] отмечает, что становление жизненной позиции в подростковом возрасте является необходимым условием саморегуляции поведения и деятельности. Подростковый возраст – это время поиска своего «Я» в обществе.

Л.И. Божович [2, с. 275] отмечает, что позиция подростка складывается из предшествующего опыта, своих возможностей, отношений. Она обуславливает определенную структуру его отношения к действительности, к окружающим и самому себе.

К.А. Абульханова-Славская [1, с. 40] считает, что активность личности отражается в жизненной позиции и формирует ее творческое отношение к учению, труду в целом и к профессиональной деятельности, определяет осуществление субъектом своего жизненного пути, ведет к осознанию и выработке

совокупности критериев оценки своих способностей, притязаний, реальных достижений в профессиональной деятельности.

Таким образом, в подростковом возрасте семья и социум оказывают влияние на формирование внутренних ресурсов личности, которые, в свою очередь, также влияют на развитие активности и адаптивности подростка в социуме. Если у подростка возникает нехватка внутренних ресурсов, следовательно, происходит снижение витальности и у подростка возникает позиция «я ничего не могу», вследствие чего может возникнуть симптомы депрессии. Эти симптомы могут проявляться в отсутствии интереса, мотивации к деятельности, к взаимодействию в кругу общения, также в виде феномена выученной беспомощности.

Поэтому развитие активной жизненной позиции может являться психологическим новообразованием в подростковом возрасте, что проявляется в виде появления интереса к деятельности, осознанности в выборе будущей профессии, принятию осмысленных решений, принятию ответственности. Несформированность собственной активной позиции приводит к неопределенности в перспективах будущего, в своей будущей профессии, личностном смысле ценностей, в учебном мотиве и, далее, к маскированной депрессии.

Список литературы

1. Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни / К.А. Абульханова-Славская. – М.: Мысль, 1991. – 299 с.
2. Божович Л.И. Личность и формирование в детском возрасте / Л. И. Божович. – СПб.: Питер, 2008. – 400 с.
3. Бройтигам В. Психосоматическая медицина / В. Бройтигам, П. Кристиан, М. Рад; пер. с нем. – М., 1999. – 376 с.
4. Обухова Л.Ф. Варианты жизненной позиции российских подростков / Л.Ф. Обухова, М.В. Попова // На пороге взросления. – 2011. – С. 162–171.
5. Подольский А.И. Диагностика подростковой депрессивности / А.И. Подольский, О.А. Идобаева, П. Хейманс. – СПб.: Питер, 2004. – 202 с.
6. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях / А.Б. Смулевич. – М., 2003. – 170 с.

7. Слободчиков В.И. Психология человека. Введение в психологию субъективности: учебное пособие для вузов / В.И. Слободчиков, Е.И. Исаев. – М.: Школа-Пресс, 1995. – 384 с.

8. Эльконин Д.Б. К проблеме периодизации психического развития в детском возрасте / Д.Б. Эльконин // Вопросы психологии. – 1971. – №4. – С. 32–39.