

ПОЗИТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ В ЗАДАЧАХ ПРЕВЕНЦИИ ПОДРОСТКОВЫХ ДЕПРЕССИЙ

Савин С.З.

кандидат технических наук, ведущий сотрудник отдела медицинской информатики
Хабаровского центра новых информационных технологий
Тихоокеанского государственного университета
E-mail savin.sergei@mail.ru

Солодкая Е.В.

кандидат медицинских наук, ассистент профессора кафедры психиатрии и наркологии
Дальневосточного государственного медицинского университета
E-mail solodkaya@nm.ru

Аннотация: Рассматриваются проблемы применения позитивной психологии в качестве концепции профилактики депрессивных расстройств, у подростков. Концепция позитивной психологии применительно к проблемам образования и медицины заключается не только в повышении эффективности учебного процесса, но и обучению подростков профилактическим мерам психологической гигиены. Приведены результаты использования методов позитивной психологии и нейролингвистического программирования для психологической и медико-социальной помощи подрастающему поколению.

Ключевые слова: психическое здоровье, позитивная психология (ПП), депрессивные расстройства (ДР), превенция, психосоциальная адаптация.

POSITIVE PSYCHOLOGY IN THE TASKS OF PREVENTION ADOLESCENT DEPRESSION

Savin S.Z.

Candidate of Technical sciences, leading researcher of the department of medical informatics of
the Khabarovsk center of new information technologies
Pacific State University
E-mail savin.sergei@mail.ru

Solodkaya E.V.

Candidate of Medical sciences, assistant professor of Psychiatry and Narcology Department,
Far Eastern State Medical University
E-mail solodkaya@nm.ru

Abstract. The problems of using positive psychology as a concept for the prevention of depressive disorders in adolescents are considered. The concept of positive psychology in relation to the problems of education and medicine consists not only in increasing the effectiveness of the educational process, but also in teaching adolescents in preventive measures of psychological hygiene. The results of using the methods of positive psychology and neurolinguistic programming for psychological, medical and social assistance to the younger generation are presented.

Keywords: mental health, positive psychology (PP), education, depressive disorder (DD), psychosocial adaptation.

Позитивная психология в последние десятилетия вышла за пределы академических кругов [1-3] и захватила воображение широкой публики, прежде всего тех, кто не нуждается в лечении, но хочет достичь той жизни,

к которой они стремятся [4,5]. Междисциплинарный взгляд на позитивную психологию из различных областей и всех отраслей психологии, включая социальную, клиническую, личностную, консультационную, школьную, медицинскую и психологию развития, изложен в [3,5,7,8].

Тематика позитивной психологии сейчас – это категория счастья, не совсем корректно отображаемая популярными европейскими СМИ как единое целое, но также надежда, сильные стороны и положительные эмоции индивида [1]. Понятийная сторона ПП основана на исследовании чувственной, поведенческой и ментальной деятельности персоны с акцентом на позитивность, а не отрицательность признаков благополучия. В соответствии с идеями ПП, основной целью индивида является счастливое благополучное существование, которое может достигаться персональными успехами и взаимопониманием с окружающими [2-5].

Формируются позитивные черты характера и образ счастливого бытия посредством 6 свойств: человечность, справедливость, мудрость, отважность, духовность и самоконтроль [2,4,5]. Путь к счастливому существованию идет через состояние поверхностного Well-Being (счастья для достижения комфортности, благоприятного бытия и Flourishing – процветания); состояние достойной жизни, при котором человек использует сильную сторону своей личности для достижения состояния жизненного потока, наполненного смыслом и стремлением реализовать высшие цели, посвященные иным персонам [1,3].

В модели PERMA по Мартину Селигману: (p)ositive emotions – позитивные эмоции; (e)ngagement – вовлеченность; (r)elationships – добрые взаимоотношения; (m)eaning – значение; (a)ccomplishment – достижения. ПП обрела наибольшую известность за последнее десятилетие, особенно после обучения миллиона военнослужащих американской армии [4].

Методология ПП далеко не универсальна и критикуется ее противниками. Тем не менее, в идеях позитивной психологии содержится множество полезных советов, в том числе важность поменять точку зрения на собственную жизнь, что помогает сдвинуться с мертвой точки и привести к переменам в лучшую сторону. Поэтому наш выбор применения позитивной психологии в качестве концепции профилактики такого психического расстройства, как депрессия, и в таком возрастном периоде, как подростковый, не случаен и связан, прежде всего, с малоизученностью и актуальностью этой проблемы.

Концепция позитивной психологии применительно к проблемам образования и медицины заключается не только в повышении эффективности учебного процесса, но и обучению подростков профилактическим мерам психологической гигиены, так как ПП непосредственно противостоит развитию депрессий, наносящих ущерб не только психическому здоровью, но и воспитательно-педагогическому процессу [6-10].

Профилактика ДР в ювенальном периоде – наиболее сложный процесс во всей системе психологической, медико-социальной помощи населению [11-13]. Интерес к проблеме во многом связан с тем, что любое психическое

расстройство, в том числе ДР, возникающее в подростковом возрасте, приводит к нарушению социального функционирования, усложняет процесс психологического созревания и социализации, снижению способности к обучению. Модель превентивного выявления подростковых депрессий, созданная на основе позитивной психологии и методологии информационного моделирования, на популяционном и групповом уровне позволит улучшить качество превентивных психологических услуг лицам с ДР.

Большинство факторов риска, формирующих депрессию, обусловлены общекультурными и социально-экономическими характеристиками стран проживания и особенностями воспитания подрастающего поколения. В условиях радикальных и стремительных социальных изменений психика молодых людей оказалась недостаточно пластичной, что привело к формированию расстройств ментальной адаптации, механизмом которых является «кризис идентичности» [11]. Клинически эти состояния проявляются своеобразными психическими и поведенческими расстройствами, среди которых можно выделить три варианта – аномальный, диссоциальный и магифренический.

Значительную роль в возникновении, формировании и развитии ДР играют социальный статус, гендерные особенности, сопутствующая соматическая или психогенная патология, а также индивидуальные возможности человека. Базовыми составляющими депрессии могут выступать «дефицит витальных побуждений», апатия как невозможность восприятия и действия [11,12], полимодальность аффекта в форме тоски, тревоги или апатии.

Имеется зависимость эффективности воспитания от психической патологии детей, психологически отягощенной наследственности, экзогенных факторов, а также от возможности обследования детей, отдаленных от специализированной помощи [10,13,14]. Также наблюдаются более низкие в сравнении с нестрадающими ДР сверстниками темпы когнитивного и ментального развития, значительно более слабая и примитивная личностная психоэмоциональная сфера.

Нарушения социализации в раннем детстве приводят к существенным отклонениям психосоциального развития таких подростков. Это обусловлено как выраженной тенденцией к самоизоляции, неспособностью устанавливать полноценные социальные отношения, высокой предрасположенностью к депрессии, склонность к девиантному, агрессивному, вплоть до криминального, поведению.

Совместно с консультантом в области позитивной психологии, нейролингвистического программирования и гипноза П.И. Барабашем был проведен цикл сеансов с подростками, которые стояли на учете в специализированных психиатрических учреждениях с ранее подтвержденным диагнозом депрессивного расстройства [13].

На основании повторного психологического обследования были выявлены следующая динамика: до эксперимента – шкала депрессии

Гамильтона $15 \pm 1,2$ (умеренная депрессивная симптоматика); шкала тревоги Гамильтона – $21 \pm 2,1$ (умеренная тревожная симптоматика). После эксперимента – шкала депрессии Гамильтона $12 \pm 1,0$ (легкая депрессивная симптоматика); шкала тревоги Гамильтона – $17 \pm 0,9$ (возможна тревожная симптоматика).

Кроме того, наблюдения за пациентами, склонными к суициду, выявило эффективность техники т.н. «коллапса якорей» [15], которая является развитием принципов ПП. Суть техники в том, что сталкиваются «лбами» пара окрашенных в разные эмоциональные «цвета» психологических статуса. Энергетика одного состояния негативная, которую испытуемый ассоциирует с проблемой и актуальным отрицательным опытом. Второе состояние – положительное и связано с позитивным опытом, насыщенным жизненными ресурсами: счастливыми, радостными, забавными, смешными, расслабленными, полными уверенностью и, любви. Сначала каждый статус «якорится» с созданием стимула для одной либо нескольких эмоционально-сенсорных систем восприятия на каждый вариант состояния. Далее предъявляются одномоментно оба стимула, что и запускает два взаимно исключающих парадоксальных статуса. Эффект эксперимента оказался положительным, избавив пациентов от суицидальных попыток в будущем.

Таким образом, использование концепций ПП для коррекции и профилактики ДР у лиц с преобладанием расстройств эмоционально-волевой сферы и склонных к суициду, показало существенную эффективность метода. Техники и установки позитивной психологии могут использоваться в деятельности организуемых при школьных учебных заведениях служб психологического сопровождения по оказанию учащимся помощи в кризисных ситуациях. Работа таких служб должна быть вынесена за рамки учебного процесса и может реализовываться в групповых и индивидуальных консультациях и тренингах. Применение моделей ПП возможно только при совместном взаимодействии педагогов, педиатров и психологов.

Исследование поддержано грантом РФФИ, научный проект № 19-013-00018.

Библиографический список:

1. Robbins B. What is the Good Life? Positive Psychology and the Renaissance of Humanistic Psychology. *The Humanistic Psychologist*. 2008. №36(2):96-112.
2. *The Handbook of Positive Psychology*. Eds. Snyder C.R., Shane J. L. 3rd edn. Oxford University Press. 2001. 742 P.
3. Bauer J.J., King L.A., Steger M.F. Meaning making, self-determination theory, and the question of wisdom in personality // *J. Pers.* 2019. № 87(1). P. 82-101. doi: 10.1111/jopy.12381.
4. Seligman M.E.P. *Learned Optimism: How to Change Your Mind and Your Life*. Paperback. Publisher Alfred A. Knopf. 2006. 319 P.
5. Seligman M.E.P. Mihaly C. Positive psychology: An introduction. *American Psychologist*. 2000. № 55 (1). P. 5–14. doi:10.1037/0003-066X.55.1.5.
6. Snyder C.R. Hope and depression: A light in the darkness *Journal of Social and Clinical Psychology*. 2006. № 23. P. 347-351. DOI: 10.1521/jscp.23.3.347.35458

7. Campbell-Sills L., Barlow D.H., Brown T.A., Hofmann S.G. Effects of suppression and acceptance on emotional responses of individuals with anxiety and mood disorders". Behaviour Research and Therapy. 2006. 44 (9): 1251–1263. doi:10.1016/j.brat.2005.10.001.
8. Lomas T. The quiet virtues of sadness: A selective theoretical and interpretative appreciation of its potential contribution to wellbeing. New Ideas in Psychology. 2018. № 49. P.18–26. doi:10.1016/j.newideapsych.2018.01.002.
9. Bozikas V, Parlapani E. Resilience in patients with psychotic disorder // Psychiatriki. English, Greek, Modern. 2016. № 27(1). P. 13-6.
10. Lewis C.C., Simons A.D., Silva S.G. The role of readiness to change in response to treatment of adolescent depression // J Consult Clin Psychol. 2009.Vol.7 (3) . P. 422–428.
11. Крылов В.И., Бутылин Д.Ю. Клинико-психопатологические особенности ассоциированных навязчивых и деперсонализационных расстройств // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. 2019. №3. С. 42-47.
12. Демчева Н.К., Яздовская А.В. Общая заболеваемость психическими расстройствами в РФ и федеральных округах в 2017–2019 гг. // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. 2021. №1. С.1-11.
13. Логинов И.П., Савин С.З., Солодкая Е.В., Богданов Н.А., Сунпэй Чжан. Превентивное выявление депрессивных расстройств у подростков // Дальневосточный медицинский журнал. 2019. № 2. С. 36-39.
14. Bursztein C., Apter A. Adolescent suicide // Current Opinion in Psychology. 2009. Vol. 22(1). P. 1-6. doi: 10.1097/YCO.0b013e3283155508.
15. Барабаш П.И. НЛП в образовании. https://www.mynlp.ru/nlp_v_obrazovanii.